

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

“CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA PARA SATISFACER SUS NECESIDADES INTEGRALES, EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA”

NELVIN WILFREDO RODRÍGUEZ ROMÁN

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Guatemala, Noviembre 2,012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

“CUIDADOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA PARA SATISFACER SUS NECESIDADES INTEGRALES, EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA”

Estudio con abordaje cuantitativo, descriptivo y de corte transversal
realizado en el mes de octubre de 2012

NELVIN WILFREDO RODRÍGUEZ ROMÁN
Carné: 200321470

ASESORA: Licda. Alma Aracely Hernández Díaz
REVISORA: Licda. Eva Noemí Rosales de Tuyuc

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC – Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciado en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2012.

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MI GUATEMALA

Tierra bendita y hermosa que me vio nacer, que jamás dejaré de querer y a quien dedicaré mi conocimiento, dedicación y esmero.

A MIS PADRES

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por su ejemplo de perseverancia y constancia, por sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por ser las personas que me enseñaron a ser quien soy, pero más que nada, por su amor incondicional.

A MIS HERMANOS

Henry, Omar y Arelis; por su constante amor para mi superación personal, porque siempre me han apoyado incondicionalmente.

A MIS SOBRINOS

Porque lucharé siempre por ser un ejemplo a seguir en todos los aspectos de mi vida y ustedes se puedan sentir siempre orgullosos.

A MIS ABUELOS Y TIO

A mis abuelitos, Jovita López (Q.E.P.D), Joaquina Molina (Q.E.P.D), Carlos Román (Q.E.P.D) y Timoteo Rodríguez; por ser fuente de motivación y por dejarme la herencia más importante: la familia y la educación.

A mi querido y recordado Tío Antulio Román (Q.E.P.D), fuiste centro de motivación e inspiración, aun tus recuerdos brillan en mi corazón, y con ellos una sonrisa porque a pesar del tiempo que ha pasado desde tu partida, formas parte de mi vida.

A MIS ASESORAS Y REVISORA

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración del presente estudio.

A MIS AMIGOS

Por ofrecerme siempre esa mano desinteresada y con el pasar del tiempo, de amigos incondicionales en todo momento.

Y A USTED, APRECIABLE LECTOR

Por tomarse el tiempo para leer el presente estudio.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
RESUMEN	III
I.- INTRODUCCIÓN	1
II.- DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
1.- Antecedentes del problema	3
2.- Definición del problema	5
3.- Delimitación del problema	6
4.- Planteamiento del problema	6
III.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	7
IV.- OBJETIVO	10
V.- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	11
1.- Cuidado	11
1.1.- Definición del cuidado	11
1.2.- Cuidados básicos	12
1.3.- Percepción del cuidado	12
1.4.- Cuidado directo o atención directa	13
1.5.- Cuidados de enfermería al paciente con ventilación mecánica para satisfacer las necesidades integrales	14
2.- Necesidades integrales	15
2.1- Necesidades fisiológicas	16
2.2.- Necesidades de Seguridad	23
2.3.- Necesidades de Amor y pertenencia	25
2.4.- Necesidades de Estima	27
2.5.- Necesidades de auto-realización	28
3.- Enfermería	30
3.1.- Definición de enfermería	30
3.2.- Enfermera/o	31
3.3.- Auxiliar de enfermería	37
4.- Pacientes	38
4.1.- Definición de paciente	38
4.2.- Paciente comprometido	39
4.3.- Paciente ingresado	39
5.- Ventilación mecánica	40
5.1.- Ventilador	40
5.2.- Definición de ventilación mecánica	40
5.3.- Modos de Ventilación	41
5.3.1.- Asistido – controlado por volumen	41
5.3.2.- Controlado por volumen	41

5.3.3.- Asistido – Controlado sincronizado intermitente con volumen o con presión	41
5.3.4.- Control de presión	42
5.3.4.1.- Presión positiva al final de la inspiración	42
5.3.4.2.- Presión positiva continua de la vía aérea	42
5.3.5.- Presión soporte	43
5.4.- Modos duales de soporte ventilatorio	43
5.4.1.- Ventilación asistida proporcional	43
5.4.2.- Ventilación con soporte adaptativo	44
6.- Factores que se ven alterados en el paciente de cuidado crítico	45
6.1.- Factor	45
6.2.- Factor económico	45
6.3.- Factor socio – cultural	46
6.4.- Factor laboral	46
6.5.- Factor familiar	47
7.- Unidad de Cuidado a paciente en estado crítico	48
7.1.- Definición	48
VI.- MATERIAL Y MÉTODOS	50
1.- Tipo de estudio	50
2.- Unidad de análisis	50
3.- Población y muestra	50
4.- Definición y operacionalización de variable	51
5.- Descripción detallada de la técnica, procedimientos e instrumento	60
6.- Criterios de inclusión y exclusión	61
6.1.- Criterios de inclusión	61
6.2.- Criterios de exclusión	61
7.- Aspectos éticos de la investigación	62
7.1.- Derecho a la autodeterminación	62
7.2.- Beneficencia	62
7.3.- Derecho a la intimidad	62
7.4.- Justicia	62
7.5.- No maleficencia	63
7.6.- Respeto a la persona	63
7.7.- Veracidad	63
7.8.- Confidencialidad y anonimato	63
VII. – PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	64
VIII.- CONCLUSIONES	88
IX.- RECOMENDACIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	92
ANEXOS	97

RESUMEN

El estudio titulado “Cuidados que brinda el personal de Enfermería al paciente con ventilación mecánica para satisfacer sus necesidades integrales” tiene como objetivo de investigación describir los cuidados de enfermería que se brindan al paciente con ventilación mecánica para satisfacer sus necesidades integrales, en el servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, durante el mes de Octubre de 2,012.

La investigación se desarrolló, contándose con la participación de tres Enfermeras y dieciséis Auxiliares de Enfermería, quienes tienen el compromiso de brindar cuidados las veinticuatro horas del día, en beneficio de la recuperación y rehabilitación de los pacientes con ventilación mecánica. El estudio es de tipo descriptivo, porque describe los cuidados esenciales que se brindan a pacientes con ventilación mecánica, con abordaje cuantitativo porque los datos son procesados a través de análisis estadístico y de corte transversal porque se realizó en un tiempo definido que fue el mes de octubre de 2,012.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado con veintitrés preguntas con opción de respuesta de selección múltiple, relacionadas con los cuidados de enfermería que brinda el personal para satisfacer las necesidades integrales del paciente, siendo estas: fisiológicas, de seguridad, amor y pertenencia, estima y auto-realización. Posteriormente se analizan los datos obtenidos, los que se presentan en cuadros estadísticos.

En relación a los datos obtenidos se establece que existe un porcentaje considerable que necesita del fortalecimiento de los conocimientos específicos y la práctica dirigida hacia los pacientes con ventilación mecánica, específicamente en los cuidados siguientes: necesidades fisiológicas, seguridad, amor y pertenencia, estima y autorrealización; para satisfacer las necesidades integrales de los pacientes.

I. INTRODUCCIÓN

La investigación titulada “Cuidados que brinda el personal de Enfermería al paciente con ventilación mecánica para satisfacer sus necesidades integrales,” se llevó a cabo en el servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, durante el mes de Octubre de 2,012.

La unidad de análisis estuvo conformada por tres Enfermeras y dieciséis Auxiliares de Enfermería que laboran en el mencionado servicio; diecinueve en total.

La investigación es de tipo descriptiva con abordaje cuantitativo y de corte transversal, teniendo como objetivo: Describir los cuidados de enfermería que se brinda al paciente con ventilación mecánica para satisfacer sus necesidades integrales.

La revisión bibliográfica incluye temas y subtemas relacionados con el cuidado de enfermería, las áreas del ejercicio de la enfermera, las necesidades integrales del paciente. También se abordaron temas y subtemas de relacionados con la ventilación mecánica, factores que se ven alterados en el paciente de cuidado crítico y se describe la unidad de cuidados de este tipo de pacientes.

El instrumento utilizado para la recolección de datos, consistió en un cuestionario estructurado con veintitrés preguntas con opción de respuesta de selección múltiple, relacionadas con los cuidados de enfermería que brinda el personal para satisfacer las necesidades integrales del paciente, siendo estas: fisiológicas, de seguridad, amor y pertenencia, estima y auto-

realización; la técnica utilizada para recolectar los datos consistió en la resolución del cuestionario.

Entre los aspectos éticos que se utilizaron está el de: derecho a la autodeterminación, beneficencia, derecho a la intimidad, justicia, no maleficencia, respeto a la persona, veracidad, confidencialidad y anonimato; y sobre todo el consentimiento informado.

Para el tratamiento de los resultados de la investigación se utilizó la estadística descriptiva que posteriormente fue plasmada en cuadros con su respectivo análisis e interpretación.

En base al objetivo de estudio se realizan las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

En cuanto al resultado de la investigación se concluye que existe un porcentaje que necesita del fortalecimiento de los conocimientos específicos y la práctica dirigida hacia los pacientes con ventilación mecánica.

Es fundamental incluir en los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades integrales del paciente en estado crítico, la movilización continua, el manejo del dolor y principalmente el apoyo emocional al paciente y familia en todo momento.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La ventilación mecánica es un sistema de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para ayudar a sustituir la función ventilatoria y mejorar la oxigenación del paciente, quien requiere de cuidados de enfermería especializados. “Se ha identificado que en el Servicio de Observación de Emergencia de adultos del Hospital General San Juan de Dios, no se ha realizado ningún estudio de investigación sobre los cuidados de enfermería que se brindan al paciente con ventilación mecánica para satisfacer sus necesidades integrales”¹. “Durante el año 2,011 se brindaron cuidados de enfermería a ciento veintiocho pacientes con soporte ventilatorio y comparando que en el primer semestre 2,012 se han atendido a setenta y ocho pacientes que necesitaron ventilación mecánica y con un indicador de dieciocho días estancia”²

Es importante mencionar que la mayoría de estos pacientes ingresan al servicio por causas de enfermedad común como Cetoacidosis Diabética, Shock séptico e hipovolémico, entre otros; también por causas como accidentes automovilísticos que ocasionan Trauma Craneoencefálico grado III, Politraumatismos, entre otros. Por eso es fundamental el cuidado que el personal de enfermería brinda a los pacientes con ventilación mecánica, el cual debe ser individualizado, humanizado, con eficiencia y eficacia para evitar el riesgo de patologías adicionales y favorecer el restablecimiento de la salud y posterior reincorporación a sus actividades cotidianas.

¹ ROSALES, Alba Maribel, Enfermera de Servicio de Observación de Adultos. Pacientes con ventilación mecánica. Guatemala, Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Emergencia de Adultos (Entrevista personal), 20 de Junio de 2,012.

² Hospital General San Juan de Dios. Libro de Pacientes de Terapia Respiratoria, Observación de Adultos. Pacientes con ventilación mecánica. Guatemala. Departamento de Emergencia de Adultos 29 de Junio de 2,012.

Medel Sánchez, María Fernanda y Salvatierra Gutiérrez, Dayana Vanesa realizaron un estudio de tipo pre-experimental, presentando un diseño de pre-prueba y post-prueba sobre efectos de las maniobras de compresión y descompresión torácica sobre la presión inspiratoria máxima en pacientes ventilados mecánicamente en modalidad volumen control durante el año 2,004 en la Unidad de Pacientes Críticos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, concluyendo que: “Ambos tratamientos producen diferencias significativas en la disminución de la Presión Inspiratoria Máxima al comparar los valores inmediatamente antes de realizar las maniobras con el valor obtenido al realizar las maniobras”³

En la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Enfermedades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Matías Matías, María Elena realizó un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo en el año 2008, titulado Cuidados de Enfermería a Pacientes pediátricos en Ventilación Mecánica, en donde el objetivo principal era identificar el tipo de cuidado que ofrecen a cada paciente a su cargo y si estos logran satisfacer sus necesidades, concluyendo que: “Los cuidados que brinda el personal de enfermería en la actualidad se dirigen a la satisfacción de las necesidades de los pacientes a su cargo, pues se encuentran pendientes de realizarlos a cabalidad, aunque no le dan la importancia que amerita al cuidado de seguridad y confort y que los cuidados que el personal de enfermería brinda al paciente en ventilación mecánica, van encaminados a evitarle complicaciones, como el hecho de que permanecen pendientes de la satisfacción de sus necesidades.”⁴

³ MEDEL SÁNCHEZ, María Fernanda y SALVATIERRA GUTIÉRREZ, Dayana Vanesa. Efectos de las Maniobras de Compresión y Descompresión Torácica. (Licenciadas en Kinesiología). Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Año 2,004, P. 3.

⁴ MATÍAS MATÍAS, María Elena. Cuidados de Enfermería a Pacientes Pediátricos en Ventilación Mecánica. Tesis (Licenciada en Enfermería) Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, año 2,008.

En el Hospital Roosevelt, Cux Morales, David Ambrosio, realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con abordaje cuantitativo en el año 2009, titulado Satisfacción del usuario del cuidado que recibe del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia, en donde “los usuarios manifestaron un nivel bajo de satisfacción en las acciones independientes, cuya realización es competencia del personal de enfermería, especialmente las relacionadas con sus necesidades fisiológicas, en la capacidad de comunicación, en la accesibilidad a los servicios de enfermería, en el interés en sus necesidades afectivas y apoyo emocional, concluyendo que: En sus necesidades fisiológicas, los resultados evidencian claramente que las acciones cuya realización es competencia del personal de enfermería (higiene bucal, lavado de manos, ayuda en la ingesta de alimentos, movilización, cambio de pañal, comodidad) es percibido con un nivel bajo de satisfacción.”⁵

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

“Los cuidados intensivos es la asistencia sanitaria que se presta en diversas circunstancias en que está comprometida la vida del paciente tales como: politraumatismo, quemaduras graves y extensas e infarto agudo al miocardio, para prestarlos es necesario un entrenamiento especial. Se realiza en unidades hospitalarias especiales equipadas con medios más o menos sofisticados y sistema de monitorización permanentes de las constantes del paciente.”⁶

Los cuidados de enfermería que se brinda al paciente con ventilación mecánica para satisfacer sus necesidades integrales, requiere de una preparación especial y conocimiento sobre el manejo de equipos médicos necesarios en las unidades de cuidados de pacientes críticos, sin embargo

⁵ CUX MORALES, David Ambrosio, Satisfacción del usuario del cuidado que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia, Tesis (Licenciado en Enfermería), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, año 2,009.

⁶ OCÉANO MOSBY. Diccionario de Medicina. Editorial Océano. 1,997. P. 336

debe existir la vocación de servicio, empatía, ética y la humanización del cuidado para poder cumplir con las acciones propias de enfermería, tratamientos e indicaciones médicas que beneficiarán al paciente a la pronta rehabilitación y que pueda ser trasladado a un servicio de encamamiento, en donde continúe su recuperación y posterior reintegración a su ámbito familiar, social y laboral.

El paciente con ventilación mecánica requiere de un cuidado continuo y constante, debido a su total dependencia a un equipo que supla total o parcialmente la función de los pulmones, como también el ayudar a la satisfacción de las necesidades integrales, iniciando por las primarias, tales como: respiración, alimentación, eliminación de desechos, descanso, seguridad física, sin olvidar el respeto por la persona, el cual debe manifestarse en todo momento con acciones encaminadas a la protección de su individualidad como persona humana y respetar su condición de dependencia total de cuidado a cargo del personal de enfermería.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

3.1. Ámbito Geográfico: Ciudad de Guatemala

3.2. Ámbito Institucional: Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.

3.3. Ámbito Personal: Enfermeras (os) y Auxiliares de Enfermería del Servicio de Observación de Emergencia de Adultos.

3.4. Ámbito Temporal: Octubre 2,012.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente con ventilación mecánica para satisfacer sus necesidades integrales, en el servicio de Observación del Departamento de Emergencia de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, en el período de Octubre 2,012?

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Los cuidados de enfermería que se brindan al paciente con ventilación mecánica, constituyen una de las modalidades terapéuticas para satisfacer sus necesidades integrales y vitales, por eso se consideró de suma importancia para el personal de enfermería, a fin de profundizar en su [conocimiento](#) como pauta útil para mejorar la [atención](#) de estos enfermos y así disminuir algunos de los riesgos a los que está expuesto el paciente al ser dependiente de un ventilador mecánico.

El estudio permitió reconocer y proyectar los cuidados de enfermería que se brindan a pacientes con ventilación mecánica, para identificar y satisfacer las necesidades que este tipo de pacientes presentan, logrando así brindar una atención integral en cada una de las acciones.

El estudio es novedoso ya que la investigación se realizó en el Hospital General San Juan de Dios, en el servicio de Observación de Emergencia de Adultos, servicio en el que no existe con anterioridad investigaciones relacionadas con este tema, lo cual permitió tener un enfoque específico sobre la atención de enfermería que se brinda en este servicio, especialmente a usuarios con ventilación mecánica.

La investigación fue factible ya que el Hospital General San Juan de Dios concedió el permiso correspondiente para realizar el estudio y se contó con suficiente bibliografía para la realización del mismo.

El estudio toma en cuenta la teoría de Virginia Henderson, quien definió a enfermería en términos funcionales. La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda, si contará con la fuerza, voluntad

o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo más rápido posible, afirmaba que a medida que cambiase las necesidades del paciente también podía cambiar la definición de enfermería; su teoría establece la satisfacción de Necesidades básicas de la persona o individuo, tomando en cuenta 14 necesidades, siendo ellas: Respirar normalmente, comer y beber de forma adecuada, evacuar los desechos corporales, moverse y mantener una postura adecuada, dormir y descansar, elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse), mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales, mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física, evitar peligros y no dañar a los demás, comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones, profesar su fe, actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo, participar y disfrutar de diversas actividades recreativas, aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles. Define a la enfermería en términos funcionales como: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible" ⁷

Esta teoría tiene similitud con la teoría del Psicólogo estadounidense Abraham Maslow, quien define en su teoría "cinco categorías de necesidades que se ordenan por prioridades en cuanto a su satisfacción y establece que primero se han de satisfacer las necesidades de orden más básico (al menos la mayoría de ellas) para pasar posteriormente a satisfacer las necesidades de orden superior, siendo estas: Necesidades fisiológicas, Necesidad de

⁷ <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>. Consultado 04 de Junio de 2,012

seguridad, Necesidad de amor y pertenencia, Necesidad de estima y Necesidad de autorrealización; la cobertura de las necesidades tiende hacia el perfeccionamiento, el fortalecimiento y desarrollo sano de la persona.⁸

El paciente con soporte ventilatorio tiene un proceso de recuperación largo, obteniéndose su independencia en un tiempo prolongado, siendo prioritario satisfacer sus necesidades primarias como la respiración, alimentación y eliminación, tomando en cuenta que para reintegrarse a la sociedad necesita de los cuidados de enfermería las 24 horas del día sin interrupción alguna, ya que es de suma importancia el lograr progresar el estado de salud del paciente y que signifique menos costos a la institución y se pueda satisfacer la demanda de otros usuarios, como también tener un pronto regreso a su ámbito laboral y por consiguiente ser un aporte a la economía familiar.

⁸ www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm. Consultado 25 de Mayo de 2,012

IV. OBJETIVO

Describir los cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente con ventilación mecánica para satisfacer sus necesidades integrales, en el Servicio de Observación del Departamento de Emergencia de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.

III. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para fundamentar el presente estudio, se abordan los siguientes temas y subtemas:

1. Cuidado

1.1. Definición de Cuidado:

“Interacción humana de carácter transpersonal, intencional, única que se sucede en un contexto cultural, con un fin determinado y que refuerza o afirma la dignidad humana; tomando en cuenta la comunicación, reciprocidad, preocupación, conocimientos, holismo, confianza, compromiso, actitudes, especificidad, presencia y autenticidad”.⁹

“Fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otro individuo o grupo con necesidades reales o potenciales para atenuar su situación humana o de modo de vida.”¹⁰

El cuidado es un proceso interpersonal entre una persona que es cuidada y la otra persona quien proporciona el cuidado, es ayudar a las personas enfermas y sanas a satisfacer sus necesidades.

Cuidar significa encargarse de las personas a las que se cuidan, aceptándolos como persona, sin distinción de religión, situación económica o política; en definitiva cuidar es realizar un rol suplementario para la persona.

⁹ CASTILLO U. Dorian Anabel y Villatora, Haydee Itsmary. Tendencia a la Estandarización. 3ra. Ed. Editorial San Salvador, El Salvador. Graficolor S.A. de C.V. 2,004. P. 11

¹⁰ MARRINER TOMEY, Ann y Marta Raile Alligood. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Ed. Madrid, España. Harcour Brace Publishers International. 1,999. P. 430.

1.2. Cuidados básicos

“Cuidados que requiere cualquier persona sana o enferma, sea cual fuere el diagnóstico del médico y el tratamiento que prescriba. El derivar los cuidados básicos de las necesidades humanas puede servir de orientación a la enfermera tanto en el fomento de la salud como la prestación de los servicios de atención a enfermos”.¹¹

La enfermera toma como base las necesidades básicas de las personas y de acuerdo a Maslow estas necesidades son fisiológicas, de seguridad, amor y pertenencia, estima y auto-realización; es importante el conocimiento que la enfermera tenga de estas necesidades para intervenir adecuadamente ante el problema que presenta el paciente.

1.3. Percepción del cuidado:

“La interacción activa y efectiva entre la enfermera, el paciente y su familia tiene como eje central orientar la percepción del cuidado. Es decir, de la manera como se comprenda la percepción del cuidado y como se de la relación, dependerá el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas a fortalecer su autoestima, que es en esencia lo que pretende el cuidado”.¹²

La percepción o impresión que tengan los pacientes del cuidado, es muy importante porque cada individuo experimenta situaciones diferentes de acuerdo al grupo socio-económico que pertenece, su herencia biológica y su nivel académico; por ello es importante el trato humanizado y holístico respecto al cuidado de enfermería para así resolver la situación de cada paciente.

¹¹ OCÉANO MOSBY. Diccionario de Medicina. Última Ed. Traducción Lena Ferrús Estopa. St. Louis, Missouri (USA). Océano 2,005. P. 348

¹² Conceptualización del Cuidado. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Año 2,002. P. 208

El cuidado no es producto tangible, ya que es un servicio que se da en el mismo momento de la interrelación, teniendo al individuo o persona y no a la patología como su principal preocupación, es de suma importancia mantener en todo momento la relación enfermera-paciente y familia para lograr disminuir el temor a lo desconocido en cuanto a los cuidados que el paciente debe recibir al ser restablecido a la sociedad.

1.4. Cuidado directo o atención directa:

“El cuidado directo es un medio para la evaluación de las acciones, ya que cuando la enfermera brinda el cuidado, le permite entrevistar al paciente, observar directamente y recolectar nueva información. El cuidado directo, entonces es muy valioso para la organización del cuidado, ya que al darse cuenta de la calidad del cuidado brindado, realizará sesiones para superar las limitaciones o para estimular al personal de enfermería y que ejecuta las acciones”.¹³

Es la relación que se establece entre la persona que asiste y la persona que tiene problemas de salud y requiere del cuidado como intervención terapéutica, ya que cuando la enfermera brinda el cuidado, tiene la oportunidad de entrevistar al paciente, observarlo directamente y recolectar nueva información con el objetivo de llevar a cabo acciones concretas encaminadas a mejorar la calidad de atención que se está ofreciendo al paciente.

¹³ ARGUETA, Ana María. Proceso de Enfermería Paso a Paso. Guatemala. Año 2,001. P. 99

1.5. Cuidado de enfermería al paciente con ventilación mecánica para satisfacer las necesidades integrales:

“Es la diversidad de procedimientos, acciones y actividades que realiza una enfermera para atender correctamente la necesidad de un individuo o grupo, referentes a la salud, su promoción, su conservación y el restablecimiento”.¹⁴

“El fin último del cuidado implica: Fomentar la autonomía, dignificar al ser humano, responder al llamado del cuidado del otro, vivir y crecer en el cuidado, crecer como cuidador, interactuar con otro ser en el cuidado buscando equilibrio y posterior desarrollo a su capacidad de cuidarse a sí mismo, desarrollar un cuerpo de conocimientos para enfermería, el cuidado requiere siempre de un momento, de un contexto, de un escenario”.¹⁵

Con los argumentos anteriores, se puede evidenciar que el cuidado de enfermería implica realizar actividades de supervivencia que el paciente, por el momento, no puede realizar. Y en el caso de los pacientes con soporte ventilatorio, el cuidado no es únicamente propiciar que sus necesidades primarias (respiración, alimentación, eliminación y descanso) sean satisfechas sino también dignificarlo, proporcionándole confort y comodidad en la realización de los cuidados higiénicos, favorecer la limpieza de su entorno y lograr que la familia realice visitas constantes para fortalecer la unidad familiar y los lazos afectivos.

Se puede afirmar que se brinda cuidado de enfermería, cuando se utiliza el conocimiento surgido de la ciencia del cuidado o de enfermería, como respaldo de las acciones de cuidar, en el cual se debe reflejar todo lo que realiza la enfermera dentro de la complejidad de la relación enfermera-persona-cuidado. Es importante mencionar que para que el paciente alcance

¹⁴ BRUNER, Lilian Sholtis y Smith, Doris. Enfermería Médico Quirúrgico. 9na. Ed. México D.F. Interamericana McGraw-Hill. Año 1,999. P. 55

¹⁵ GRUPO DE CUIDADO, FACULTAD DE ENFERMERÍA. Conceptualización del Cuidado. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Año 2,002. P. 45

un nivel óptimo de bienestar como persona, el personal de enfermería debe mantener satisfechas sus necesidades integrales.

2. Necesidades Integrales

Abraham Maslow creó una pirámide en donde clasifica las necesidades de la siguiente manera; tomando como base las necesidades fisiológicas, luego la necesidad de seguridad, después la necesidad de amor y pertenencia, continuando con la necesidad de estima y finaliza con la necesidad de autorrealización.

“Sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de todas las personas, pues la necesidad satisfecha no genera comportamiento alguno. Las necesidades fisiológicas nacen con la persona, el resto de las necesidades surgen con el transcurso del tiempo. A medida que la persona logra controlar sus necesidades básicas aparecen gradualmente necesidades de orden superior; no todos los individuos sienten necesidades de autorrealización, debido a que es una conquista individual. Las necesidades más elevadas no surgen en la medida en que las más bajas van siendo satisfechas. Pueden ser concomitantes pero las básicas predominarán sobre las superiores. Las necesidades básicas requieren para su satisfacción un ciclo motivador relativamente corto, en contraposición, las necesidades superiores requieren de un ciclo más largo.”¹⁶

Se debe tomar en cuenta que todas las necesidades son fundamentales y que no son independientes ya que se relacionan para mantener un equilibrio psicobiosocial en la persona, enfermería tiene que tener la responsabilidad de cumplir en el porcentaje más alto posible de dichas necesidades para establecer un cuidado integral a los pacientes con ventilación mecánica en estado crítico. Por consiguiente, el personal de enfermería brinda cuidados

¹⁶ http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow Consultado 13 de Julio de 2,012

específicos para satisfacer las necesidades integrales en un orden jerárquico, según Abraham Maslow, siendo las siguientes:

2.1. Necesidades Fisiológicas:

“Las necesidades fisiológicas son satisfechas mediante comida, bebidas, refugio, aire fresco, una temperatura apropiada, dormir, descansar, eliminar los desechos, evitar el dolor, entre otros cuidados. Si todas las necesidades humanas dejan de ser satisfechas entonces las necesidades fisiológicas se convierten en la prioridad más alta.”¹⁷

“Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas:

Facilitar la respiración en el paciente para obtener una adecuada oxigenación, mantener las vías aéreas del paciente permeables, velar por la alimentación, cuidados de alimentación enteral y parenteral, cuidados de vías periféricas, cuidados de catéteres centrales y femorales, facilitar la evacuación de orina y heces, cuidados matutinos y de la mañana con agua a una temperatura adecuada, cuidados de mucosa oral, movilización del paciente, aliviar el dolor al paciente, lograr la estabilidad de signos vitales, resolver casos de fiebre en el paciente, administración correcta de medicamentos.”¹⁸ “Vigilar, interpretar, dar aviso de las anomalías en equipo de monitoreo, coordinar con otras disciplinas médicas y paramédicas los tratamientos que requiere el paciente, como rehabilitación cardíaca, nutrición y terapia respiratoria, colaborar al médico en la realización de procedimientos invasivos y velar porque se cumplan las normas de asepsia, realizar la evaluación y reconocimiento del estado de salud de los pacientes

¹⁷ http://www.webislam.com/articulos/34942-la_piramide_de_maslow.html Consultado 13 de Julio de 2,012

¹⁸ GONZÁLEZ LÓPEZ, María Edelma. Cuidados Básicos que las Enfermeras/os brindan a los niños y niñas de 3 a 10 años con Diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda, Hospitalizados en el servicio de Intermedios de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica; para la Satisfacción de sus Necesidades Básicas. Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,008. P. 18

con el fin de detectar necesidades y planear los cuidados de enfermería, instalación de monitoreo hemodinámico, velar por que se cumplan las órdenes médicas y se agilicen las interconsultas, asistir en colocación de catéteres y sondas, preparación y administración de drogas especiales, mantener comunicación con los servicios de apoyo con el fin de dar una atención eficaz y eficiente”¹⁹

- Respiración

Entendiéndose que la respiración es la inspiración y expiración de gases en el organismo, el cual tiene como función principal la oxigenación tisular y así mismo el adecuado funcionamiento de los órganos vitales, constituyéndose una necesidad vital para el ser humano. El mantener entre 18 y 22 respiraciones por minuto en la persona adulta está considerado como un patrón adecuado que ayudará a mantener una adecuada oxigenación corporal. En el caso del paciente con ventilación mecánica necesita apoyo ventilatorio, el cual es administrado por medio de ventilador mecánico o manual, cuando la oxigenoterapia no es suficiente. Dentro de los cuidados que también se deben realizar están la realización de drenaje torácico y la posterior aspiración de flemas para evitar asfixia, identificada por la presencia de hipoxia y complicaciones como neumonías nosocomiales.

- Alimentación e Hidratación

La alimentación es considerada como una necesidad primaria en el ser humano, debido a que con ella se favorece el completo funcionamiento de las células, tejidos y órganos de la persona. En cuanto a los pacientes con soporte ventilatorio es importante velar por su alimentación e hidratación, quienes debido a la gravedad de su estado necesitan de nutrición enteral o parenteral para la reconstitución de nutrientes en el organismo, por

¹⁹ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 8 y 9

consiguiente es importante verificar la permeabilidad de accesos vasculares y sondas para alimentación, garantizando el adecuado suministro de nutrientes y soluciones endovenosas en horarios establecidos, previniendo de esta manera la presencia de complicaciones como flebitis, endocarditis y otras. Así mismo llevar un control adecuado por escrito de la ingesta y excreta, beneficia al paciente en mantener un balance apropiado, el cual debe realizarse cada 24 horas de manera estricta.

- Eliminación

“La eliminación de los productos de desecho, es otra de las necesidades fisiológicas de las personas. Los residuos de la digestión incluyen alimentos no digeridos, ni absorbidos o desechos de secreciones digestivas, además las heces también contienen los desechos de las células y moco, eliminados del recubrimiento del tubo gastrointestinal, pequeñas cantidades de materiales secretados hacia los intestinos, bacterias y sus productos. Cualquier problema relacionado con la función intestinal puede interferir en la necesidad de eliminación de los desechos del organismo, entre las más comunes se pueden mencionar: estreñimiento, diarrea, impactación fecal, parasitismo, pueden también afectar la postración, el estilo de vida, los medicamentos, ingesta de líquidos y el estrés.”²⁰ En cuanto a los pacientes con soporte ventilatorio es importante cumplir los medicamentos (diuréticos) y/o tratamientos como enemas, que estén ordenados de manera inmediata o con horario establecido, ya que esto ayudará a que él paciente realice la eliminación tanto fecal como de orina de una manera eficiente, sí su organismo no lo puede hacer, también se puede mencionar entre los cuidados, estar pendientes que se cumpla a cabalidad con las indicaciones dietéticas y en la visita médica la enfermera debe participar sugiriendo que el paciente reciba un aporte adecuado fibra que favorezca la eliminación fecal.

²⁰ CUX MORALES, David Ambrosio, Satisfacción del usuario del cuidado que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia, Tesis (Licenciado en Enfermería), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, año 2,009. P. 14 y 15

- Reposo y sueño

“La comodidad se define como el estado de tranquilidad o bienestar, cuando una persona esta cómoda, está tranquila consigo misma y con su ambiente. Reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas, el sueño es un periodo de disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos.”²¹ En los pacientes con soporte ventilatorio el sueño es esencial para la vida, el organismo necesita un periodo de inactividad para recuperarse y renovarse. La incomodidad en las personas puede ser la causa para no poder conciliar el sueño, estos pueden ser de origen emocional, físico o social, por lo que los cuidados de enfermería deberán ser oportunos en cuanto a la administración de drogas (sedantes) que el médico indique para que el paciente entre en un estado de reposo absoluto y si se refiere a un paciente con ventilación mecánica pero consciente y orientado, tener el cuidado de realizarle baño de esponja a una temperatura adecuada que sea similar a la temperatura del agua que utilizaba en su casa, eso ayudará a relajarlo y que pueda reposar, así como también le beneficiará el hecho de disminuir en lo posible el ruido de alarmas, como las que emiten las bombas de infusión continua y las alarmas de los ventiladores mecánicos, propiciar luz adecuada y ambiente tranquilo, evitando utilizar radio, celulares con timbre elevado, entre otros.

- Movilización

“Todos los sistemas del cuerpo funcionan con mayor eficacia cuando están activos, el descenso del sistema neuro-muscular causa rápidamente degeneración y por consiguiente pérdida de la función, si se inmovilizan los músculos, el proceso degenerativo se inicia casi de inmediato, se estima que la fuerza y el tono de músculos inmovilizados puede disminuir hasta un 5%

²¹ DU GAS, Beberly. Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México, Año 2,000. P 377

diariamente cuando no hay contracción alguna”²² El paciente con ventilación mecánica necesita de movilidad constante ya que es una necesidad esencial de la vida y la pérdida permanente de la capacidad para mover alguna parte de su cuerpo es una de las peores tragedias que pueden ocurrirle a una persona, así como los efectos adversos del reposo prolongado en cama que se han observado, entre ellos: disminución de la fuerza, tono y tamaño muscular, estreñimiento, mayor vulnerabilidad a infecciones pulmonares y de vías urinarias y problemas circulatorios. Los investigadores han considerado que existe una reducción de neumonía y esto responde a que existe una mayor apertura del pulmón y la mejor limpieza de las mucosidades que logra el paciente con el movimiento dirigido de su cuerpo; de esta manera podemos decir que los cuidados de enfermería benefician de gran manera a los pacientes con ventilación mecánica ya que previenen complicaciones en su salud a través de acciones como: cambios posturales cada dos horas, tomando en cuenta que aunque el paciente se encuentre sedado hay que explicarle lo que se le va a realizar, la aplicación de cremas o aceites que lubriquen la piel ayuda a mantener la continuidad de la misma y si lo combinamos con colocación de colchón antiescaras y/o colocación de donas o rodillos en prominencias óseas promoverán la irrigación sanguínea por descompresión y así evitar úlceras por presión.

- Aliviar el Dolor

“El dolor es una sensación originada por estímulos de naturaleza perjudicial, es una de las causas más comunes de molestia en el ser humano. Para Maslow evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad.”²³ “La utilización de alguna técnica de estimulación cutánea contribuye al alivio del dolor y favorece la relajación de la persona, de allí la importancia de practicar la estimulación por medio del contacto físico.

²² DU GAS, Beberly. Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México, Año 2,000. P 393

²³ *Ibíd.* P. 403

Cualquier estimulación cutánea contribuye a disminuir la ansiedad que provocan los episodios del dolor. El contacto físico genera sentimientos y pensamientos positivos, los que son esenciales para el confort y el alivio del dolor.”²⁴ Cuando los pacientes con ventilación mecánica presentan dolor, no lo pueden referir y difícilmente es identificado por el estado de sedación en que se encuentran, pero se puede identificar a través de gestos que refleja el paciente, muestra de intranquilidad, ansiedad y alteración en signos vitales como taquicardia y/o diaforesis, por lo que incluir técnicas de manejo del dolor sin medicación en los cuidados de enfermería es importante, dentro de los que se pueden mencionar: colocación de medios físicos y estimulación cutánea a través de masaje al momento de la aplicación de crema lubricante en prominencias óseas, también se puede combinar con el cumplimiento de órdenes médicas oportunas para aliviar el dolor, que ayudarán a evitar estas molestias en el paciente, una de ellas es la terapia analgésica por medio de bomba de infusión continúa, utilizándose en la mayoría de los casos el nitrato de fentanyl.

- Higiene

Todo ser humano desde la niñez es educado a mantener su higiene y presentación personal como una función independiente e importante, pero en el caso de los pacientes con ventilación mecánica, es el equipo de enfermería quien realiza esta actividad. La falta de higiene disminuye la resistencia a infecciones, en consecuencia la presencia de bacterias patógenas en el ambiente implica una amenaza constante de infección. Entre las acciones que enfermería debe realizar, podemos mencionar: mantener al paciente limpio a través del baño de esponja con agua a temperatura adecuada, eliminar sus excreciones, cambiar su ropa a diario,

²⁴ HERNÁNDEZ DÍAZ, Alma Aracely, Cuidados de Enfermería a pacientes féminas con diagnóstico médico de colecistectomía abierta en función de necesidades básicas del Servicio de Cirugía de Mujeres “D” de Hospital Roosevelt, Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,008. P.15

realizar cuidados matutinos y de la mañana, ya que esto ayuda a que los pacientes se sientan más cómodos y relajados. El paciente con soporte ventilatorio es totalmente dependiente por lo que el personal de enfermería suplirá a cabalidad esta necesidad, favoreciendo la dignidad de la persona. “La higiene es la ciencia de la salud y su conservación. El término también se refiere a las prácticas que conducen a una buena salud.”²⁵

- Temperatura

“El ser humano es homeotérmico o de sangre caliente, con mecanismos internos que conservan una temperatura estable en su cuerpo, incluyen los relacionados con la producción de calor dentro del cuerpo y su disipación.”²⁶

La temperatura corporal interna considerada normal en el adulto se encuentra entre los 36.5 y 37 °C, por lo que su alteración produce cambios visibles en el paciente como coloración en la piel, diaforesis y en casos extremos la presencia de convulsiones, lo cual evidencia una infección avanzada no tratada o de tipo nosocomial, por lo que entre los cuidados de enfermería a realizarse están: control de signos vitales cada dos horas, la aplicación de medios físicos (paños húmedos, bolsas térmicas, lámparas de cuello de ganso, entre otros) para regular la temperatura dependiendo si el paciente tiene hipo o hipertermia, así mismo la administración de medicamentos de tipo antipiréticos indicados por el médico en presencia de fiebre.

Lograr la satisfacción de estas necesidades en el paciente de cuidado crítico es fundamental, ya que ayudará a cumplir las necesidades más importantes para el paciente y de esta manera pensar en la satisfacción de necesidades

²⁵ DU GAS, Beberly. Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México, Año 2,000. P. 405

²⁶ MATÍAS MATÍAS, María Elena. Cuidados de Enfermería a Pacientes Pediátricos en Ventilación Mecánica, Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, año 2,008. P. 18 y 19

de un nivel secundario, así como también lograr una estadía humanamente agradable, en donde el personal de enfermería del servicio de observación de adultos a través de sus acciones de cuidado básico beneficia y logra mantener al paciente libre de riesgos patológicos prevenibles, además, es importante tomar en cuenta la comunicación con todo el equipo multidisciplinario para establecer las coordinaciones necesarias que demuestren y reflejen una atención integral hacia el paciente.

2.2. Necesidades de Seguridad:

“Estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden.”²⁷

“Lo constituyen aquellas relacionadas con la seguridad, la ausencia de riesgos y la protección. El paciente se preocupa de forma especial por ellos, una vez cubiertas sus necesidades fisiológicas.”²⁸

A continuación se hace mención sobre cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de seguridad:

- Ambiente adecuado y Seguro:

“Eliminar factores de riesgo, mantener un ambiente seguro para el descanso del paciente, mantener barandas de camas seguras y elevadas, realización de lavado de manos oportuno y adecuado, utilización de guantes en caso necesario, utilización de mascarilla, utilización de batas en el momento oportuno, manejo adecuado del material estéril, manejo del material de desecho bio-infeccioso, velar por la limpieza y orden de la unidad del

²⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow Consultado 13 de Julio de 2,012

²⁸ <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00--0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-11--1-es-50---20-about--00031-001-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASHc6fdb4ad8d5a54c9f3efce.7.2>

Consultado 13 de Julio de 2,012

paciente, portar el uniforme completo y de forma adecuada.”²⁹ “Mantener comunicación con los servicios de apoyo, con el fin de dar una atención eficaz y eficiente”³⁰

En este nivel de la pirámide de Maslow es en donde el paciente necesita sentirse seguro de accidentes y protegido de causas que comprometan su integridad física y psicológica, siendo enfermería la que tiene un papel importante en prevenir los accidentes en el servicio y eliminar los factores de riesgo como atriles en mal estado, lo cual puede lograr manteniendo el servicio limpio y ordenado, además mantener la unidad del paciente en condiciones de higiene con apoyo de la familia en no dejar objetos que puedan caerse y causar un accidente que cause alguna lesión. También enfermería debe tomar en cuenta por ejemplo, si existe la necesidad de sujetar a un paciente por su propia seguridad, hay que hacerlo y explicarle a la familia que se realiza para evitar caídas, descanalizaciones y en el peor de los casos extubación de soporte ventilatorio, de esta manera se justifica que no es un trato deshumanizado el que se está brindando, así mismo enfermería debe velar por el adecuado funcionamiento de la cama del paciente y principalmente si ésta es eléctrica.

- Cuidados para evitar patología adicional:

Una de las acciones básicas de enfermería es velar que el paciente no sufra de patología adicional, realizando cuidados específicos que ayuden a que el tratamiento médico se cumpla y protegiendo su integridad en todo momento.

²⁹ GONZÁLEZ LÓPEZ, María Edelma. Cuidados Básicos que las Enfermeras/os brindan a los niños y niñas de 3 a 10 años con Diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda, Hospitalizados en el servicio de Intermedios de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica; para la Satisfacción de sus Necesidades Básicas., Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,008. P. 18 y 19

³⁰ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 8

Cuando el personal de enfermería brinda cuidados debe demostrarle al paciente que toda acción es realizada para que se sienta seguro tanto físico como psicológico, a través de acciones de prevención como: el cumplimiento de medidas higiénicas por parte de enfermería previniendo la proliferación de partículas patógenas y disminuir la posibilidad de infecciones cruzadas, prevención de úlceras corneales por falta de lubricación que se puede prevenir con aplicación de lubricantes y colocación de apósitos oculares, otra patología adicional prevenible es la pañalitis, realizando el cambio de pañal de una manera oportuna. Además la utilización de colchón antiescaras o donas y rodillos ayuda a prevenir úlceras por presión favoreciendo la adecuada circulación sanguínea en los tejidos; el cumplimiento de las acciones de enfermería para satisfacer estas necesidades, es responsabilidad del personal de enfermería que labora en el servicio.

2.3. Necesidades de Amor y pertenencia:

“Estas necesidades se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas. El ser humano por naturaleza siente la necesidad de relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Estas se forman a partir del esquema social.”³¹

“En este proceso, los individuos que le rodean intervienen en su desarrollo directa o indirectamente, y son los valores los que van originando la satisfacción de las necesidades con respecto a la aceptación, solidaridad, afecto, intimidad y sexualidad.”³²

³¹ http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow Consultado 13 de Julio de 2,012

³² <http://enfermeriax.blogspot.com/2010/05/piramide-de-las-necesidades-de-maslow.html> Consultado 13 de Julio de 2,012

“Necesidades de amor, de pertenecer a un grupo con contactos que hagan sentir a las personas "cercanas a". Estas necesidades implican capacidad para la interacción y para conseguir establecer puntos de afinidad con los demás, se cubren mediante las relaciones interpersonales que se desarrollan con la familia, los amigos y los compañeros de trabajo. La enfermera detecta con frecuencia estas necesidades sociales en los pacientes hospitalizados durante largos períodos, en pacientes aislados por su propia seguridad, en enfermos infecciosos y en aquellos que están internados en unidades, como los de cuidados intensivos, donde existen limitaciones estrictas de visitas”³³

- Cuidados para satisfacer las necesidades de Amor y Pertenencia:

“Brindar apoyo emocional, promover la participación del paciente, explicación detallada del procedimiento a realizar, llamar al paciente por su nombre, atender al llamado del paciente, brindar trato cortés y respetuoso, promover la participación de la familia, ambiente libre de factores de riesgo, brindar privacidad al paciente y velar porque se cumpla”³⁴ “Asistir al médico en la realización de procedimientos,”³⁵ (en la intubación velar porque se cumplan las normas de asepsia y en la extubación promover la participación del paciente).

Estas necesidades pueden ser cumplidas por el personal de enfermería, no importando que el paciente se encuentre con soporte ventilatorio ya que al momento de realizarle cualquier procedimiento por respeto se le debe llamar

³³<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00--0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-11--1-es-50---20-about--00031-001-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASHc6fdb4ad8d5a54c9f3efce.7.2>

Consultado 13 de Julio de 2,012

³⁴ GONZÁLEZ LÓPEZ, María Edelma. Cuidados Básicos que las Enfermeras/os brindan a los niños y niñas de 3 a 10 años con Diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda, Hospitalizados en el servicio de Intermedios de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica; para la Satisfacción de sus Necesidades Básicas., Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,008. P. 19

³⁵ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 8 y 9

por su nombre y explicarle lo que se le va a realizar debido a que su sistema auditivo se encuentra pendiente de lo que pasa en su entorno, además, existe la opción de pacientes que tienen ventilación mecánica no invasiva y que están conscientes y orientados pero que por su diagnóstico necesitan un soporte de oxigenoterapia, en esta necesidad la familia tiene un rol sumamente importante ya que debe mantener con el paciente constante comunicación aunque no le responda verbalmente, de esta manera el paciente sentirá ser querido por las personas que lo visitan. Lo más importante para el paciente es que enfermería realice acciones para satisfacer este nivel de necesidad, con la realización de acciones independientes como el apoyo emocional tanto al paciente como a la familia, para establecer una adecuada relación enfermera – paciente – familia, realizándose en todo momento.

2.4. Necesidades de Estima:

“Necesidad de respeto hacia uno mismo y hacia los demás, la persona se esfuerza en conseguir un reconocimiento, en sentirse útil, ser independiente, hacerse respetar y ser libre. El lugar que ocupa el paciente en el sistema de atención sanitaria hace que a menudo surjan deficiencias en estos campos. Los pacientes pueden dejar de asumir responsabilidades, que pasan innecesariamente al cuidado de enfermería, por ejemplo: esperan que el enfermero les sirva un vaso de agua, los peine o los afeite, por el simple hecho de estar hospitalizados, cuando realmente son capaces de cuidar de sí mismos.”³⁶

- Cuidados para satisfacer la necesidad de Estima:

³⁶<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00--0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-11--1-es-50---20-about---00031-001-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASHc6fdb4ad8d5a54c9f3efce.7.2>
Consultado 13 de Julio de 2,012

“Brindar cuidados sin distinción de cultura, género o estrato social, raza, situación socio – económica, tratar al paciente como ser integral, mantener la buena imagen corporal en el paciente.”³⁷

Todas las personas deben tener el mismo valor al momento que enfermería realiza sus cuidados o sea sin distinción alguna, es de suma importancia referirles a los pacientes lo importantes que son como personas individuales, para su familia y comunidad en donde viven, ya que son lo más primordial en la labor de enfermería y por eso las acciones se realizan las 24 horas. La presencia de la familia para satisfacer esta necesidad es de suma importancia ya que el paciente sentirá el estima y apego que le tienen sus seres queridos y allegados, por lo que enfermería debe promover la visita constante de familiares y líderes religiosos que ayuden en el proceso de rehabilitación, cuando los pacientes se encuentran en estado crítico, esta necesidad es difícil de presenciarse, ya que no se promueve el auto-cuidado hasta que su estado de salud ha mejorado, de tal manera que pueda realizar por sí mismo el cumplimiento de sus necesidades personales y mientras esto sucede el personal de enfermería al aplicar sus acciones de cuidado, es el encargado de evitar que el paciente al restablecerse refleje una baja [autoestima](#) y el complejo de inferioridad. El tener satisfecha esta necesidad, apoya el sentido de vida y la valoración como individuo y que tranquilamente puede escalonar y avanzar hacia la necesidad de la autorrealización.

2.5. Necesidades de Auto-realización:

“Consiste en la necesidad de lograr el máximo de sus aptitudes a nivel físico, mental, afectivo y social, con el fin de sentir que es el tipo de persona que le

³⁷ GONZÁLEZ LÓPEZ, María Edelma. Cuidados Básicos que las Enfermeras/os brindan a los niños y niñas de 3 a 10 años con Diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda, Hospitalizados en el servicio de Intermedios de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica; para la Satisfacción de sus Necesidades Básicas., Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,008. P. 20

gustaría ser (*Kalish*, 1983). Los pacientes desean llevar un determinado tipo de vida, de acuerdo con sus conocimientos, capacidades y habilidades personales; mientras están en el hospital no suelen atender sus necesidades de autorrealización, porque están preocupados por cubrir necesidades de niveles más bajos.”³⁸

- Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de autorrealización:

“Promover la participación del paciente en procedimientos, socializar y adaptar al paciente con su entorno, aumentar su auto-cuidado.”³⁹ Así mismo brindar educación a familia para los cuidados en el hogar y así continuar con el restablecimiento de la persona a la sociedad.

Estas necesidades se promoverán por enfermería específicamente cuando el paciente este saliendo de su estado crítico, en el restablecimiento de su estado psico-bio-social, ya que al momento de estar con soporte ventilatorio invasivo la necesidad de autorealizarse no será prioridad, por satisfacer las necesidades fisiológicas en lo posible. Cuando el paciente tenga un soporte de ventilación no invasivo, será de gran importancia que el personal de enfermería del servicio le dé la oportunidad de autorealizarse, al momento de realizarle algún procedimiento en el cual se necesite la colaboración del paciente y de esta manera lograr así la satisfacción de la totalidad de necesidades integrales que pueda presentar una persona que estuvo hospitalizada en estado crítico.

³⁸ <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-11--1-es-50---20-about---00031-001-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASHc6fdb4ad8d5a54c9f3efce.7.2>
Consultado 13 de Julio de 2,012

³⁹ GONZÁLEZ LÓPEZ, María Edelma. Cuidados Básicos que las Enfermeras/os brindan a los niños y niñas de 3 a 10 años con Diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda, Hospitalizados en el servicio de Intermedios de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica; para la Satisfacción de sus Necesidades Básicas., Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,008. P. 20

3. Enfermería

3.1. Definición de Enfermería:

“Disciplina basada en el servicio organizado que se presta a personas, familias y comunidades con el fin de procurar su bienestar mediante el cuidado de la salud. Ayuda y apoya las personas en las distintas etapas de la vida, contribuyendo a la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, con un enfoque integral para el logro de las metas de salud del país en forma directa y en coordinación con otros.”⁴⁰

La definición más antigua fue propuesta por Florence Nightingale en 1,846 que dice: “Enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible, para que la naturaleza pueda actuar sobre ellas.”⁴¹

Sor Callista Roy en su modelo de adaptación define enfermería como: “Un sistema de conocimientos teóricos que ordenan un proceso de análisis y actividad relacionado con la asistencia de la persona enferma o potencialmente enferma.”⁴²

“Ha venido evolucionando desde años anteriores con el objetivo de alcanzar el máximo desarrollo, en beneficio de los pacientes, familias y comunidades. Dentro de los lineamientos para el desarrollo del proceso transformador de enfermería se exhiben en puntos críticos, tales como los que se mencionan: la investigación y liderazgo, desarrollo de recurso humano, capacitaciones, identidad profesional. También se menciona que en todas las reuniones de trabajo con enfermeras, se debe aprovechar el espacio para fortalecer el

⁴⁰ Primera fase módulo 1. Introducción al programa de formación de Auxiliar de Enfermería. 2da. Ed. Cooperativa El Recuerdo, San Pedro Pínula, Jalapa. Año 2,010. P. 89

⁴¹ MARRINER TOMEY, Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra. Ed. Editorial Mosby Doyma, España. Año 1,994. P. 330

⁴² *Ibíd*, p. 250

desarrollo de la profesión de enfermería, impulsando y promoviendo la realización de estudios de investigación enfermería que respondan al contexto, la práctica y a resolver la problemática de los servicios de salud. Se habla también de un sistema de comunicación efectiva para la implementación de sus planes de acción, involucra proceso del desarrollo de enfermería a estudiantes, personal de servicio y docencia del sector salud.”⁴³

Concluyendo que enfermería es una ciencia y un arte, tiene su propio conjunto de conocimientos basados en teorías científicas, y está enfocado hacia la salud y el bienestar del paciente. La enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas y no sólo del proceso médico – diagnóstico en el paciente.

3.2. Enfermero/a:

“Persona que ha completado un programa de formación básica en enfermería y está capacitada y autorizada para ejercer la profesión de enfermería.”⁴⁴ “Es la persona que ha finalizado los estudios de Enfermería en el Nivel Técnico-universitario, está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de brindar cuidados de enfermería que exige el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de la asistencia a los usuarios”⁴⁵

Además de completar un programa básico, exige del profesional habilidades y destrezas afectivas, cognoscitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar e interactuar con otros, así mismo su quehacer es el

⁴³ Proceso de Desarrollo de Enfermería en Guatemala. Plan de Trabajo para el desarrollo de Enfermería 2,001 – 2,006. Guatemala. Agosto 2,001.

⁴⁴ OCÉANO MOSBY. Diccionario de Medicina. Última Ed. Traducción Lena Ferrús Estopa. St. Louis, Missouri (USA). Océano 2,005. P. 483

⁴⁵ CALDERÓN, Elizabeth, Conocimientos y Cuidados de Enfermería, Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,000. P. 9

conocimiento de las ciencias biológicas, sociales y del comportamiento. Todo esto es indispensable para ayudar a los individuos que necesitan atención para la recuperación de la salud.

Como la razón de la enfermera es el paciente que necesita ayuda, se hace necesario que la enfermera tenga claridad de sus objetivos y un análisis de por qué es enfermera, porque enfermería es dedicación al bien de la humanidad; incluyendo el propio engrandecimiento personal, tomando en cuenta las cuatro áreas del ejercicio profesional que la caracterizan, siendo estas: Administrativa, Asistencial, Educativa y de Investigación.

- Funciones Administrativas dentro de áreas críticas.

Entre las acciones administrativas que debe realizar la Enfermera se pueden mencionar algunas, por ejemplo:

- ✓ “Conocer y Dar a conocer la filosofía, misión, metas, objetivos y actividades de la institución y del Servicio.
- ✓ Velar por el cumplimiento de las políticas y normas de la institución y del servicio.
- ✓ Mantener informado a su Jefe inmediato de las novedades y cambios del personal y situaciones anormales o especiales que así lo ameriten.
- ✓ Fomentar y proporcionar canales de comunicación, para lograr la participación del personal a cargo, con el fin de alcanzar las metas propuestas.
- ✓ Participar activamente en las reuniones programadas en el servicio y por el Departamento de Enfermería.
- ✓ Evaluar el personal a cargo según formato establecido por el Departamento de Enfermería.
- ✓ Elaborar el cuadro de turnos que le sea asignado.
- ✓ Cumplir y hacer cumplir las medidas que se tomen en el comité de infecciones.

- ✓ Asignar los pacientes y actividades de acuerdo a las necesidades y habilidades del personal a cargo.
- ✓ Velar por que el traslado de pacientes se haga de manera ágil y oportuna a los diferentes servicios de la institución.
- ✓ Participar en el recibo y entrega de turno del personal a cargo.
- ✓ Explicar y orientar al paciente sobre normas y reglamentos del servicio. Lo mismo que a su familia si es necesario.
- ✓ Avisar oportunamente al médico sobre la admisión e ingreso de un paciente al servicio.
- ✓ Coordinar las funciones y actividades en el servicio.
- ✓ Velar porque el cumplimiento de las órdenes médicas sea correcto y oportuno.
- ✓ Mantener mecanismos de comunicación entre el personal de enfermería y los demás miembros del equipo de salud.
- ✓ Supervisar la distribución de dietas de los pacientes en el servicio.
- ✓ Controlar periódicamente el stock de material, droga y ropería.
- ✓ Procurar un ambiente agradable y humanizado para el paciente y el personal que labora en el servicio.
- ✓ Establecer una coordinación y comunicación con los jefes médicos del servicio.
- ✓ Velar por la información oportuna al paciente y a su familia acerca de su estado y procedimientos a los que va a ser sometido durante su estancia en el servicio.
- ✓ Revisar periódicamente los pedidos de almacén y farmacia.
- ✓ Supervisar las actividades de la secretaria y otros colaboradores del servicio.
- ✓ Participar en la ronda médica diaria.⁴⁶

⁴⁶ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 8

Cada profesional de enfermería tiene maneras o técnicas diferentes de administrar su servicio, pero, hay funciones que no deben ser delegadas por ninguna razón ya que de esta manera se demostrará un manejo organizativo adecuado en el servicio, principalmente si la atención a brindar es a pacientes con ventilación mecánica en estado crítico y toda función debe demostrar responsabilidad, esmero, dedicación y entrega, en beneficio del paciente, familia e institución.

- Funciones Asistenciales dentro de áreas críticas.

Entre las acciones o cuidados que debe realizar la Enfermera se pueden mencionar algunas, por ejemplo:

- ✓ “Dar asistencia directa a los pacientes, según distribución hecha al iniciar labores y de acuerdo a las necesidades.
- ✓ Evaluar el efecto de las actividades de enfermería.
- ✓ Dar atención directa en procedimientos como:
 - a) Toma de gases arteriales por punción.
 - b) Curaciones mayores e infectadas.
 - c) Instalar el sostenimiento ventilatorio o algún cambio en el modo de ventilación.
 - d) Instalación de monitoreo hemodinámico.
 - e) Inicio de algunas drogas de trastornos electrocardiográficos y hemodinámicos.
 - f) Retirar líneas, sondas, tubos endotraqueales.
- ✓ Ejecutar los procedimientos que requieren una aplicación estricta de las normas de asepsia.
- ✓ Preparar el equipo necesario para los procedimientos especiales.
- ✓ Determinar las prioridades en la atención directa del paciente crítico.”⁴⁷

⁴⁷ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 8 y 9

En esta área es donde todo Enfermero/a demuestra su vocación de servicio ya que es donde se tiene la oportunidad de relacionarse con más frecuencia con el paciente, así como también demostrar o poner en práctica el conocimiento teórico – práctico que se tiene al momento de guiar a su personal auxiliar de enfermería del porque se realizan las acciones de enfermería con fundamento científico, en esta área es donde se puede observar la eficiencia y eficacia del personal que atiende al paciente en estado crítico.

- Funciones Educativas.

Entre las acciones educativas que debe realizar la Enfermera se pueden mencionar algunas, por ejemplo:

- ✓ “Participar en las reuniones académicas programadas por la sección de educación y el servicio.
- ✓ Participar en los eventos académicos programados por la sección de educación continuada tanto interinstitucional como extrainstitucional.
- ✓ Colaborar con el jefe de educación en los entrenamientos del personal de enfermería del servicio.
- ✓ En las reuniones con el personal colaborar dando charlas educativas.
- ✓ Dar instrucciones en los procedimientos y manejo de equipos al personal auxiliar.
- ✓ Dar orientación al paciente y a la familia sobre actividades específicas encaminadas a la recuperación y a su participación en el tratamiento y rehabilitación con el fin de que se tengan elementos para el regreso a su medio socio – familiar y laboral.
- ✓ Mantener actualizado el personal a cargo.”⁴⁸

⁴⁸ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 9

El crear un hábito de lectura científica en el personal de enfermería del servicio beneficia en el sentido de que al momento de asistir a las reuniones educativas se tiene más participación por parte de los presentes, creando así una lluvia de ideas que beneficiará el aprendizaje del personal con menor conocimiento o de nuevo ingreso, es importante también que todo el personal que se encuentra brindando cuidados a pacientes en estado crítico en un servicio como Observación de Adultos maneje los equipos que vienen a mantener la vanguardia en la tecnología y en la atención de enfermería.

- Funciones Investigativas.

Entre las acciones de investigación que debe realizar la Enfermera se pueden mencionar algunas, por ejemplo:

- ✓ “Participar en las investigaciones que se determinen en el servicio.
- ✓ Programar actividades que faciliten la investigación en el servicio.”⁴⁹
- ✓ Aplica el método científico en la identificación de problemas dentro del servicio.
- ✓ Realiza investigaciones de enfermería de acuerdo a problemas identificados dentro de su servicio.
- ✓ Da seguimiento de las investigaciones realizadas por enfermeras en su formación.
- ✓ Presenta los estudios realizados de investigación en la jornada científica anual.
- ✓ Colabora con los grupos de estudiantes de las instituciones, al realizar estudios de investigación.

La participación activa en los estudios de investigación debe ser permanente por todo el personal de enfermería, ya que a través de los mismos se refleja

⁴⁹ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 9

la importancia de ir creando una enfermería moderna al siglo en el cual estamos, sabiendo que la demanda de atención se observa en aumento desmedido y que los estudios darán a conocer la calidad de cuidados que se están brindando a los pacientes y las recomendaciones para mejorar.

3.3. Auxiliar de enfermería:

“Weller refiere que es el personal sanitario que hiciese servicios complementarios de asistencia sanitaria y aquellos aspectos que no sean de la competencia de la enfermera, a tales efectos, se atenderán a las instrucciones que reciban de las citadas enfermeras que tengan atribuido la responsabilidad en la esfera de su comportamiento en el departamento o servicio donde actúen, en todo caso también podrán depender de la dirección de enfermería donde las interesadas laboran no importando el tiempo de trabajo.”⁵⁰

Según la Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería de Guatemala: “Se considera Auxiliar de Enfermería a la persona que ha egresado de un Programa Oficialmente Reconocido, que ha recibido preparación Teórico – práctica y forma parte del equipo de enfermería, que bajo la supervisión y dirección de la enfermera proporciona cuidado directo a la persona enferma o sana, así como a la familia y la comunidad. Proporciona cuidado humanizado de enfermería tomando en cuenta las necesidades básicas del usuario en los diferentes ciclos de la vida, con enfoque de auto-cuidado, respetando la cultura y creencias de las comunidades que atiende”⁵¹

⁵⁰ WELLER, B. Diccionario de Ciencias de la Salud. Ed. McGraw-Hill Interamericana, México, Año 1,997 P. 755

⁵¹ ESCUELA NACIONAL DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA. Oficina Nacional de Registros y Métodos para la formación de Auxiliares de Enfermería. ORMAE. Revisión Guatemala, 2,010.

Se concluye que el personal auxiliar de enfermería realiza actividades delegadas del profesional de enfermería, detrás de un diagnóstico médico y ejecuta una prescripción médica.

A continuación se mencionarán otras acciones o cuidados que le compete realizar al personal auxiliar de enfermería, siendo los siguientes:

- ✓ Brindar apoyo emocional a paciente y familia.
- ✓ El baño del paciente a una temperatura adecuada.
- ✓ Colocación en posición semifowler a excepción de pacientes con problemas de columna.
- ✓ Mantener subidas las barandas de la cama.
- ✓ Realizar curación, cambio de apósitos y fijaciones en accesos vasculares, sondas y drenajes, etc.
- ✓ Arreglo de la unidad del paciente
- ✓ Cumplimiento de tratamientos como nebulizaciones, enemas, ejercicios respiratorios, aplicación de medios físicos, entre otros.
- ✓ Traslado del paciente a otros servicios.
- ✓ Disminuir en lo posible el ruido en el servicio.
- ✓ Contar stock diariamente y demás actividades que se sean asignadas por el (la) Jefe de turno.

4. Pacientes:

4.1. Definición de paciente

“El término paciente, del lado del verbo latino que significa “padecer”, designa a las personas que reciben asistencia de enfermería.”⁵²

El término paciente actualmente está siendo sustituido por la palabra usuario, se hace necesario que la persona esté pendiente de su estado de salud,

⁵² SUZANE C. SMELTZER y Brenda G. Bare. Enfermería Médico Quirúrgico. 9na. Ed. Volumen 1. McGraw-Hill Interamericana. Editores, S.A. de C.V. Año 1,999. P. 4

pues es el primer paso hacia un buen estado de salud tanto física como mental.

4.2. Paciente comprometido:

“Paciente con una capacidad de resistencia a la infección inferior a la normal debido al tratamiento inmunodepresor, alteración inmunológica, anemia grave o enfermo inter concurrente como neoplasia con metástasis, caquexia o malnutrición grave.”⁵³

Se refiere a una condición en la que el paciente se encuentra en un estado de inmovilidad silenciosa, tiene ausencias absolutas de respuesta a los estímulos internos y externos, por la pérdida total de la conciencia al estar en riesgo varias funciones de su organismo, el paciente con ventilación mecánica es considerado generalmente comprometido debido a que se ven afectados o alterados más de dos órganos vitales en su estado de salud, por lo que enfermería debe mantener sus acciones tanto dependientes como independientes de manera estricta y oportuna para ayudar al restablecimiento del organismo del paciente.

4.3. Paciente Ingresado:

“Dícese del paciente que ha sido admitido en un hospital u otra institución sanitaria para una estancia de al menos una noche.”⁵⁴

Es el paciente que ya se le brindó una atención de urgencia y que es necesario que continúe en observación dentro del servicio o institución, para restablecer su salud o realizar estudios complementarios que conlleven a un diagnóstico claro y así realizar acciones de enfermería individualizadas de acorde a las necesidades que presente el paciente.

⁵³ OCÉANO MOSBY. Diccionario de Medicina. 4ta. Ed. Editorial España. P. 957

⁵⁴ *Ibíd.* P. 957

5. Ventilación Mecánica

5.1. Ventilador.

“Es una máquina que está diseñada para recibir de una fuente externa de alta presión diferentes gases como oxígeno y aire medicinal, con un regulador disminuye en su interior la presión, luego los mezcla y entrega por unos circuitos que convergen en una pieza en T, se conectan en un tubo orotraqueal o cánula de traqueostomía e ingresan al pulmón y luego recibe el gas espirado, lo filtra y saca al medio externo.”⁵⁵

Con el uso de este equipo en el servicio de observación de adultos se evita la ventilación manual a través de ambú, se promueve la exhalación del paciente, se humifica el oxígeno que se aportará al paciente, este tipo de equipo es programado por el médico a cargo del paciente de acuerdo a estudios realizados y exámenes de laboratorio e idealmente tendría que ser trabajado por personal terapeuta Respiratorio.

5.2. Definición de Ventilación mecánica

“Es el intercambio de gases entre la atmósfera y el alveolo. Tiene como instrumentos unos sistemas físicos cuyo objetivo es llevar un cierto volumen de gas al interior de los pulmones, para que en los alvéolos, se produzca el intercambio gaseoso.”⁵⁶

“Es un componente indispensable en el manejo de pacientes con daño alveolar agudo/síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda. Mejorar el intercambio de gases, mejorar las características fisiológicas

⁵⁵ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 328

⁵⁶ HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Isabel, Francisco Javier Sánchez Chillón. Enfermería en Cuidados Intensivos. Olaya Ediciones, S.L. Almagro, Madrid. Año 1,996. P. 31

(relación presión – volumen) del pulmón, ayudar al proceso de recuperación de la función pulmonar normal y evitar complicaciones.”⁵⁷

La utilización del recurso de ventilación mecánica es decisión exclusiva del personal médico y no de enfermería para beneficio del paciente, pero el personal paramédico debe estar asistiendo en el proceso de iniciación, transcurso y finalización del período en el cual el paciente tendrá ventilación mecánica, así como la asistencia en los procedimientos que el paciente necesite.

5.3. Modos de Ventilación.

5.3.1 Asistido – Controlado por Volumen

“Es el modo de ventilación más comúnmente usado, se conoce como AMV, lo aportan todos los tipos de ventiladores, es disparado por el paciente, limitado por flujo y ciclado por volumen. El paciente solo inicia la ventilación y el ventilador le asiste todo el ciclo.”⁵⁸

5.3.2 Controlado por Volumen

“Se conoce como CMV, es disparado por tiempo, limitado por flujo y ciclado por volumen, la presión generada es dependiente de la resistencia y del sistema respiratorio.”⁵⁹

5.3.3 Asistido – Controlado Sincronizado Intermitente con Volumen o con presión.

“Conocido como SIMV, o SIMP, consiste en programar pocas respiraciones para que el paciente respire espontáneamente durante todo el ciclo, cuando

⁵⁷ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 285

⁵⁸ *Ibíd.* P. 331

⁵⁹ *Ibíd.* P. 331

se dispara una respiración programada se sincroniza con la inspiración del paciente y es soportada por el ventilador durante la porción inspiratoria del ciclo.”⁶⁰

5.3.4 Control de Presión.

“Conocido como PCV es una muy buena alternativa cuando se están generando presiones altas de la vía aérea, es disparado por tiempo, limitada por presión, ciclada por tiempo; para cambiar de un modo asistido controlado a uno de PCV, se programa la presión de acuerdo a la presión que se estaba generando por la vía aérea siempre que sea menor de 35cms. de H₂O para evitar biotrauma (estrategia ventilatoria dañina que produce lesión pulmonar mediada por factores inflamatorios o por mecanismos biológicos), el volumen generado depende de la compliance del sistema respiratorio.”⁶¹

5.3.4.1 Presión Positiva al Final de la Inspiración.

“Se conoce como PEEP, no es un modo de ventilación, sirve para mejorar la oxigenación del paciente al mejorar la capacidad residual funcional. Consiste en mantener una presión positiva al final de la inspiración y mantener abiertos los alveolos.”⁶²

5.3.4.2 Presión Positiva Continua de la vía aérea.

“Conocida como CPAP, no es un modo de ventilación, mantiene la presión positiva en la vía aérea en la inspiración y la espiración. Para usarlo se requiere como requisito que el paciente este respirando espontáneamente, se usa para pacientes con EPOC, con ventilación no invasiva.”⁶³

⁶⁰ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003 P. 331

⁶¹ *Ibíd.* P. 332

⁶² *Ibíd.* P. 332

⁶³ *Ibíd.* P. 332

5.3.5 Presión Soporte.

“Es un modo de ventilación que requiere respiración espontánea se conoce como PSV, es disparado por el paciente ciclado por flujo y limitado por presión, la presurización del circuito inspiratorio termina cuando se completa el 75% del flujo inspiratorio pico o cuando el flujo es menor de 5 L/min; el ciclo inspiratorio puede también ser terminado por un aumento de la presión por encima de lo programado.”⁶⁴

Los modos de ventilación son utilizados de acuerdo al estado de deterioro que el paciente posee en su sistema respiratorio, el paciente es evaluado por el médico a cargo y según resultados de pruebas de laboratorio y estudios de imágenes realizados decide cual es el modo de ventilación mecánica más adecuado para beneficio del paciente, por ejemplo, en el modo controlado por volumen el ventilador o el paciente inicia la respiración y el contenido del ciclo es el que se programó en el equipo y el modo SIMV es la combinación de una respiración espontánea y otra por la máquina cuando detecta el esfuerzo del paciente de una manera sincronizada; en la elección del modo de ventilación el personal de enfermería que tenga el conocimiento científico puede sugerir, pero no así mover el modo de ventilación que se está utilizando con el paciente ya que se considera imprudencia que es considerado un delito.

5.4 Modos Duales de Soporte Ventilatorio.

5.4.1 Ventilación asistida proporcional.

“La VAP, fue diseñada por Yunnes para aumentar o disminuir la presión de la vía aérea en proporción al esfuerzo del paciente, con niveles variables de soporte de presión a través del ciclo inspiratorio, el paciente controla el volumen inspirando y el flujo. El nivel de asistencia de presión es obtenido

⁶⁴ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003 P. 332

por la medición del volumen y el flujo; la presión aumenta proporcionalmente a la sobrecarga del trabajo elástico y la resistencia. Este modo se ha diseñado para mejorar el acoplamiento del paciente y la liberación del ventilador, es un modo que es controlado más por el paciente que por la máquina.”⁶⁵

En este modo el paciente realiza el esfuerzo de inspiración y el ventilador sincroniza la presión necesaria, entre más resistencia presenta el paciente así es el aumento de la presión, en los servicios de cuidado crítico es utilizado con frecuencia este modo de una manera combinada ya que se utiliza durante el día y en la noche se combina con el modo SIMV para evitar que el paciente haga un sobre esfuerzo y se fatigue.

5.4.2 Ventilación con soporte adaptativo:

“La ASV ofrecida por los ventiladores Hamilton Galileo, es un modo de asa cerrada que mejora la sincronía del paciente, facilita la liberación del ventilador, puede evitar el volotrauma (presiones altas de la vía aérea), barotrauma (se manifiesta como neumotórax, enfisema subcutáneo, neumomediastino y otras formas de salida de aire extraalveolar) y auto PEEP, el soporte depende de la condición del paciente. Su funcionamiento se basa en un aumento automatizado o una disminución del soporte ventilatorio de acuerdo a los cambios del esfuerzo del paciente y la mecánica pulmonar y la selección de los parámetros ventilatorios iniciales, se basa en el concepto de la ventilación con el menor trabajo diseñado por Otis.”⁶⁶

En este modo el paciente conforme va mejorando su patrón respiratorio la utilización de ventilación mecánica disminuye, cuando la función pulmonar

⁶⁵ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 333

⁶⁶ *Ibíd.* P. 333

presenta menor resistencia y se vuelve involuntaria sin dificultad se utilizan parámetros en donde el paciente está terminando de ejercitar sus pulmones para ser destetado de la ventilación mecánica.

6 Factores que se ven alterados en el Paciente de Cuidado Crítico.

6.1 Factor.

“Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado; circunstancia que contribuye a que se realice algo”⁶⁷

Las personas reconocen las dificultades o factores que surgen a raíz de la condición de salud en el interior del hogar y las clasifican según su impacto económico, social y laboral.

6.2 Factor Económico.

“El intensivista asegura que un día de internamiento en una UCI cuesta alrededor de 2.000 euros, pero subraya que la medicina debe poder brindar siempre la adecuada atención paliativa a los pacientes”⁶⁸

El estado de salud crítico de un miembro de la familia produce un impacto fuerte si la persona enferma es la que sostiene a la familia, hay una preocupación natural por la pérdida de su capacidad para sostener la responsabilidad económica.

Este factor afecta constantemente en nuestro país ya que produce que por la falta de recursos financieros, los familiares decidan egresar de manera contraindicada de las instituciones de salud privadas a su familiar enfermo que se encuentra en estado crítico por los altos costos que esto conlleva y que recurran a solicitar la intervención de hospitales nacionales en donde la

⁶⁷ <http://es.thefreedictionary.com/factor> Consultado 14 de Julio de 2,012

⁶⁸ http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2009/03/01/183722.php Consultado 14 de Julio de 2,012

demanda de camas de intensivo son altas y los pacientes deben estar en espera ya sea en emergencias o en el servicio de observación.

6.3 Factor Socio – Cultural.

“El paciente en estado crítico puede cambiar “drásticamente su rol a nivel social, sintiendo que la familia principalmente le considera como una carga.”⁶⁹

Cuando es la madre de familia la enferma, las costumbres hogareñas se alteran y otros miembros de la familia deben asumir dicha responsabilidad. En los pequeños núcleos familiares, los parientes que podrían realizar estas funciones se encuentran a menudo muy distantes y la familia debe confiar en los vecinos o en los amigos más cercanos.

6.4 Factor Laboral.

“Algunos de los pacientes que han estado hospitalizados en cuidado crítico, después del alta, sufren secuelas físicas y/o psíquicas, que trastornan el funcionamiento laboral”⁷⁰

“Una de las esferas más afectadas es la satisfacción laboral”⁷¹

Tanto el paciente como otros miembros de la familia pueden preocuparse por el tiempo que esté incapacitado para trabajar, principalmente si es la persona que mantiene a la familia y dependiendo el status laboral del paciente en la iniciativa pública o privada así tendrá el derecho a Seguro Social que conlleva a la suspensión de sus labores por enfermedad con goce de salario;

⁶⁹ http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf Pág. 34. Consultado 14 de Julio de 2,012

⁷⁰ <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33770105.pdf> P. 9. Consultado 14 de Julio de 2,012

⁷¹ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100006 Consultado 14 de Julio de 2,012

y si al obtener el alta médica por alguna razón queda en la discapacidad total de poder continuar laborando tendrá derecho a jubilarse por invalidez.

6.5 Factor Familiar

“Durante la fase de limitación en la comunicación, el paciente críticamente enfermo desarrolla un sentimiento de rechazo hacia la familia el cual se desvanece una vez reanuda su capacidad de comunicación.”⁷²

“En este entorno otro aspecto de análisis corresponde al rol de los familiares de los pacientes críticos, los cuales se encuentran sometidos a un estrés emocional intenso y son a menudo los responsables de la toma de decisiones en nombre del paciente acerca de la instauración, mantenimiento o suspensión de las medidas de soporte vital.”⁷³

Los factores que podrían afectar a la familia son: Largas horas de espera para la visita, falta de información o mala interpretación de esta, interrupción de roles familiares o rutinas, ambiente y gente desconocida, preocupación por situación económica y expectativas; lo que conlleva a que la familia reaccione con hostilidad y coraje hacia el personal, no saben qué hacer o decir durante el horario de visitas, descontrol de emociones; por lo que el personal de enfermería tiene una función importante en cuanto brindarle a la familia del paciente comprensión, respeto, apoyo emocional, participación en decisiones del cuidado, información actualizada de la condición del paciente y mantener una comunicación efectiva.

⁷² http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf P. 36. Consultado 14 de Julio de 2,012

⁷³ *Ibíd.* P. 35. Consultado 14 de Julio de 2,012

7 Unidad de Cuidado a Paciente en Estado Crítico.

7.1 Definición.

“El inicio del Cuidado Intensivo en el mundo se remonta a hace varias décadas cuando la enfermera Florence Nightingale escribió acerca de los beneficios de separar un área dentro de los hospitales para recuperar pacientes después de cirugía. Esto se parecía más a salas de recuperación anestésicas, sin embargo, se tenía la sensación de que algunos pacientes tenía mejor evolución si eran cuidados más estrechamente. Posteriormente el doctor Dandy en Baltimore (1,927) abrió la primera unidad con tres camas para cuidados post-quirúrgico de Neurocirugía y durante la segunda guerra mundial se crearon áreas de resucitación para los soldados heridos. Fue en los años cincuentas cuando realmente se creó la especialidad del cuidado crítico durante la epidemia de polio en Europa y USA, la cual obligo a las enfermeras a ventilar manualmente a los pacientes utilizando un tubo plástico a través de la tráquea. La técnica de ventilación controlada se extendió a pacientes con sobredosis de drogas, tétanos y Trauma de tórax; mejorando la sobrevivencia de estos, de tal forma que ya para 1,958 aproximadamente 25% de los hospitales con más de 300 camas en Estados Unidos tenía al menos una unidad de cuidados intensivos.”⁷⁴

La Observación de adultos es considerada un área en donde es compensado el paciente después de una atención de urgencia, es un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud para su restablecimiento a través del cuidado de enfermería de manera personalizado, humanizado, brindando cuidados con eficiencia y eficacia en donde el personal de enfermería es seleccionado en base a su conocimiento científico, capacidad individual para brindar cuidados a paciente en estado crítico; los pacientes deberían

⁷⁴ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. Prologo.

permanecer de 24 a 48 horas en el área de observación y luego ser trasladados a Intensivo de Adultos si su situación es crítica, pero debido a la alta demanda de pacientes se ha visto la necesidad de brindar cuidados de enfermería a paciente de este estado con una estadía prolongada a cargo de médicos residentes de Cirugía y medicina Interna con interconsulta a Médicos residentes Intensivistas.

En Guatemala hasta el año 2,006 fue creado el Post-grado de Medicina Critica y Cuidado Intensivo únicamente en el Hospital General San Juan de Dios, con el aval de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con una duración inicial de tres años y posteriormente fue modificado a dos años únicamente, en donde los médicos egresan con el grado de Maestría, hasta junio del 2,012 han egresado tres médicos, dos médicos ya cerraron el pensum pero no se han graduado aun y ocho médicos están en formación.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

El estudio tiene enfoque cuantitativo porque se lograron obtener resultados numéricos cuantificables que se dieron a conocer en gráficas, es de tipo descriptivo y de corte transversal ya que permitió en un tiempo determinado describir los cuidados que brinda el personal de enfermería del Servicio de Observación del departamento de Emergencia de Adultos y que están dirigidos a paciente con ventilación mecánica.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Personal de enfermería en sus niveles: Técnico y auxiliar, que brinda cuidados de enfermería a paciente con ventilación mecánica, hospitalizados en el servicio de Observación de Adultos, del Departamento de Emergencia del Hospital General San Juan de Dios.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población la constituyeron 3 Enfermeras y 16 Auxiliares de enfermería, haciendo un total de 19 personas, que brindan cuidados específicos a los pacientes con ventilación mecánica, hospitalizados en el servicio de observación de adultos del Hospital General San Juan de Dios, durante el período de Octubre 2,012.

Por ser una población finita se tomó en cuenta el 100%.

4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO ÍTEMS
<p>Cuidados que brinda el personal de enfermería a pacientes con ventilación mecánica para satisfacer sus necesidades Integrales, en el servicio de Observación de Emergencia de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.</p>	<p>Son las acciones que realiza el personal de enfermería, con el fin determinado de ayudar al individuo con ventilación mecánica, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, la cobertura de las necesidades tiende hacia el perfeccionamiento, el fortalecimiento y desarrollo sano de la persona.</p>	<p>Son todos los procesos que realiza el personal de enfermería para satisfacer las necesidades tanto fundamentales como complementarias de los pacientes con ventilación mecánica y así mantener la salud, comodidad y confort, de esta manera lograr un adecuado nivel de bienestar.</p>	<p>Cuidados de Enfermería para satisfacer las Necesidades Fisiológicas. Respiración</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué cuidados de enfermería realiza para favorecer la respiración y mantener la oxigenación adecuada del paciente? <ol style="list-style-type: none"> a. Vigilando por el funcionamiento adecuado del ventilador mecánico. b. Coordinar con terapia respiratoria. c. Asistir al médico en la realización de procedimientos (intubación oro ó nasotraqueal). d. Todos los cuidados le favorecen. e. Ningún cuidado se realiza. 2. Dentro de los cuidados de enfermería que brinda al paciente ¿Cuáles ayudan a mantener las vías aéreas permeables? <ol style="list-style-type: none"> a. Realizar valoración del patrón respiratorio del paciente. b. Aspiración de flemas cuando sea necesario. c. Aplicación de drenaje torácico. d. Todos los cuidados le favorecen. e. Ningún cuidado le ayuda.

			Alimentación e Hidratación	<p>3. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que realiza usted para favorecer la alimentación de su paciente?</p> <ol style="list-style-type: none"> Cumplimiento de dieta adecuada según orden médica. Coordinar con nutrición. Administración de nutrición enteral y parenteral. Todos los cuidados le favorecen Ningún cuidado le favorece. <p>4. ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para mantener la adecuada hidratación en el paciente?</p> <ol style="list-style-type: none"> Vigilar el adecuado funcionamiento de bombas de infusión. Administración de solución IV según orden médica. Anotación adecuada en control de ingesta y excreta. Verificar permeabilidad de acceso vascular. Todos los cuidados anteriores.
			Eliminación	<p>5. ¿Qué cuidados de enfermería realiza para facilitar una adecuada eliminación urinaria y/o fecal en el paciente?</p> <ol style="list-style-type: none"> Asistir al médico en procedimientos de colocación de sondas (preparación de equipo y fijación) Administración de medicamentos (diuréticos) según orden médica. Cumplir con realización de enemas evacuadores. Todos los cuidados anteriores se realizan. No realiza ningún cuidado.

			<p>Reposo y sueño</p>	<p>6. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que aplica para favorecer el reposo y sueño del paciente?</p> <ol style="list-style-type: none"> Preparación y aplicación de medicamentos especiales. Baño del paciente a una temperatura adecuada que logre relajarlo. Evitar en lo posible la activación de alarmas de bombas de infusión continua y ventilador mecánico. Todos los cuidados anteriores se aplican. No aplica cuidados que favorezcan el reposo y sueño.
			<p>Movilización</p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia realiza movilización al paciente, durante su turno?</p> <ol style="list-style-type: none"> Una vez en el turno. Cada 2 Horas Cada 3 ó 4 Horas Cuando me da tiempo movilizo al paciente. Ninguna Vez <p>8. ¿Qué cuidados realiza de forma paralela a la movilización del paciente, para que esta sea eficiente y efectiva?</p> <ol style="list-style-type: none"> Explicarle al paciente lo que se le va a realizar. Aplicación de lubricantes (aceite mineral o cremas) en prominencias óseas.

				<ul style="list-style-type: none"> c. Colocación de colchón antiescaras. d. Todos los cuidados anteriores se realizan. e. Ninguna, sólo lo moviliza.
			Alivia el Dolor	<p>9. Dentro de los cuidados que usted realiza para la movilización del paciente ventilado están:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cambios posturales cada dos horas. b. Colocación de donas o rodillos. c. Mantener comunicación con el equipo de trabajo. d. Todos los cuidados anteriores se realizan. e. No es necesario movilizarlo. <p>10. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que realiza para aliviar el dolor en el paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cumplir órdenes médicas lo antes posible. b. Administrar medicamentos prescritos. c. Estimulación cutánea a través de masaje al momento de la aplicación de crema lubricante en prominencias óseas d. Todos los cuidados anteriores se realizan. e. Ningún cuidado se realiza.
			Higiene	<p>11. ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para beneficiar la higiene del paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Coordinar con lavandería para obtener ropa limpia. b. Baño de paciente diario

			<p>Temperatura</p> <p>Cuidados de Enfermería para satisfacer las Necesidades de Seguridad</p> <p>Ambiente adecuado y Seguro</p>	<p>c. Aseo bucal diario</p> <p>d. Todos los cuidados le benefician.</p> <p>e. Ningún cuidado se realiza.</p> <p>12. ¿Con qué cuidados de enfermería ayuda usted a estabilizar la temperatura corporal del paciente?</p> <p>a. Aplicación de medios físicos.</p> <p>b. Administración de medicamentos antipiréticos</p> <p>c. Cumplimiento de tratamiento con lámpara de calor.</p> <p>d. Todos los cuidados le ayudan al paciente.</p> <p>e. Ningún cuidado se realiza.</p> <p>13. ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para brindar al paciente un ambiente adecuado y seguro?</p> <p>a. Mantener el servicio limpio y ordenado.</p> <p>b. Eliminar factores de riesgo (atrilés en mal estado y otros.)</p> <p>c. Mantenimiento de condiciones de higiene y aseo de la unidad del paciente</p> <p>d. Todos los cuidados se realizan.</p> <p>e. Ningún cuidado se realiza.</p> <p>14. ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para favorecer la seguridad del paciente?</p> <p>a. Vigilar y hacer gestión por el funcionamiento efectivo de camas eléctricas.</p>
--	--	--	--	--

			<p>Cuidados para evitar patología adicional</p>	<ul style="list-style-type: none"> b. Barandas de camas seguras y elevadas. c. Sujetar al paciente si se encuentra desorientado. d. Todos los cuidados le favorecen. e. Ningún cuidado se realiza. <p>15. ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para eliminar factores de riesgo como infecciones cruzadas al momento de tener contacto con el paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lavado de manos oportuno y adecuado, antes y después del contacto con cada paciente. b. Utilización de guantes y mascarilla de manera oportuna c. Manejo adecuado del material estéril. d. Todos los cuidados anteriores deben realizarse. e. Ningún cuidado se realiza. <p>16. ¿Qué cuidados de enfermería aplica usted para evitar una patología adicional en el paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Aplicación de lubricante y colocación de apósitos o gasas oculares para prevenir úlceras corneales. b. Realizar cambio de pañal cuando sea necesario para evitar pañalitis. c. Colocación de colchón antiescaras o donas y rodillos para evitar úlceras por presión. d. Todos los cuidados anteriores se aplican. e. No realiza ninguna de las anteriores.
--	--	--	---	--

			<p>Cuidados de Enfermería para satisfacer las Necesidades de Amor y pertenencia</p>	<p>17. ¿En qué momento brinda apoyo emocional al paciente con ventilación mecánica y familia?</p> <ol style="list-style-type: none"> En todo momento Cuando NO hay más trabajo por realizar. Cuando el Jefe inmediato me dice que lo realice. Cuando la familia está presente. No es necesario. <p>18. Cuando un paciente tiene indicación de ser extubado ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted?</p> <ol style="list-style-type: none"> Asistir al médico en la realización del procedimiento. Promover la participación del paciente. Explicar al paciente el procedimiento y como puede colaborar. Todos los cuidados anteriores se realizan. Ningún cuidado se realiza. <p>19. ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para que el paciente reciba una atención humanizada?</p> <ol style="list-style-type: none"> Llamar al paciente por su nombre. Atender al llamado del paciente. Brindar trato cortés y respetuoso. Todos los cuidados anteriores se realizan. No son necesarios estos cuidados con este tipo de paciente.
--	--	--	--	--

			<p>Cuidados de Enfermería para satisfacer las Necesidades de Estima</p>	<p>20. Entre los cuidados que usted realiza ¿Considera al paciente como lo más importante de su trabajo?</p> <p>a. SI</p> <p>b. NO</p> <p>¿Por qué? _____.</p> <p>21. Al momento que usted realiza cuidados de enfermería. ¿Qué factores toma en cuenta como distinción, para brindar cuidados al paciente?</p> <p>a. Trata a todos los pacientes por igual.</p> <p>b. Toma en cuenta la raza, Cultura y género del paciente.</p> <p>c. Toma en cuenta Estrato social y/o socio – económico</p> <p>d. Realizo b y c</p> <p>e. Me es indiferente</p> <p>22. Entre los cuidados de enfermería que usted realiza. ¿Cómo mantiene la adecuada imagen corporal del paciente?</p> <p>a. Trata al paciente como ser integral.</p> <p>b. Favorecer creencia religiosa del paciente.</p> <p>c. Solicitar acompañamiento periódico de familiares (visita).</p> <p>d. Todos los cuidados anteriores se realizan.</p> <p>e. No es necesario, por el estado del paciente.</p>
--	--	--	--	--

			<p>Cuidados de Enfermería para satisfacer las Necesidades de Autorrealización</p>	<p>23. Cuando un paciente despierta de la sedación. ¿Cuáles cuidados de enfermería realiza usted para favorecer al paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Promover la participación del paciente en procedimientos b. Socializar al paciente con su entorno. c. Brindar educación a familia para cuidados en el hogar. d. Todos los cuidados anteriores se realizan. e. No realiza ningún cuidado.
--	--	--	--	--

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA TÉCNICA, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO.

Es importante mencionar que el estudio es novedoso, ya que en el servicio donde se realizó no se registran estudios previos sobre este tema, de esta manera se inició la investigación con la elección del tema. Se presentó el problema a la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, después de autorizado el tema, se solicitó autorización de asesora, asesora institucional y revisora; luego se realizó la solicitud a las autoridades del Hospital General San Juan de Dios para poder realizar el estudio de investigación en el Servicio de Observación de Emergencia de adultos.

Después de la aprobación de protocolo de Investigación, por la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, se solicitó autorización a la Sub-directora de Enfermería del Hospital Roosevelt, Licenciada Aura Monroy, para desarrollar el estudio piloto.

El estudio piloto se desarrolló en el Servicio de Observación de Adultos del mencionado hospital, que consistió en responder un cuestionario estructurado por el investigador, con opción de respuesta de selección múltiple, por el personal de enfermería tanto profesional como auxiliar que brinda cuidados de enfermería a pacientes con ventilación mecánica para satisfacer sus necesidades integrales. Se eligió este servicio porque cuenta con características similares a las del estudio original.

Después de realizar el estudio piloto se tabularon los datos, se realizó el análisis de los mismos y se realizaron las correcciones correspondientes, para poder realizar el estudio de campo.

Para dar inicio al estudio de campo se entregó el protocolo ya autorizado por la unidad de tesis y se solicitó autorización a la Unidad de Investigación del Hospital General San Juan de Dios, para realizar el estudio de campo en días específicos y con un cuestionario estructurado de selección múltiple para la recolección de datos. Se identificó al personal de enfermería que labora en el servicio de observación de adultos y se les presentó un documento de consentimiento informado para poder participar en la investigación.

Se aplicó el instrumento que consta de 23 preguntas con opción de selección múltiple, que respondió el personal de enfermería que labora en el servicio de Observación de adultos, se asistió a los traslapes de los diferentes turnos rotativos de enfermería, ya reunidos los datos se tabularon y se realizaron cuadros estadísticos, analizándolos e interpretándolos.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

6.1 CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Personal de enfermería que labora en el servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, que aceptó participar en la investigación y firmó carta de consentimiento informado.

6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- No se excluyó a ningún sujeto, debido a que todo el personal participó en el estudio.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1 Derecho a la Autodeterminación.

“Basado en el principio ético de respeto a la persona humana, este es capaz de decidir y controlar su propio destino”⁷⁵

Este principio se aplicó, dando a conocer a los participantes del estudio los objetivos del mismo, también los participantes tuvieron la opción de decidir su participación, esta decisión no afectó su relación laboral con el hospital, ni con el servicio y tampoco con su relación personal.

Los participantes del estudio firmaron previamente el documento de consentimiento informado.

7.2 Beneficencia.

Los datos que se obtuvieron en el estudio son de beneficio para el Servicio de Observación de Adultos, ya que el personal de enfermería dio a conocer los cuidados que brindan al paciente con ventilación mecánica.

7.3 Derecho a la Intimidad.

“Se considera un derecho individual para elegir el momento, la circunstancia y la cantidad de información privada que la persona desea compartir”⁷⁶

Este principio se aplicó, dando a conocer a los participantes que sus datos personales no serían revelados en el estudio y que al momento de responder el cuestionario se les asignó un código a cada instrumento y consentimiento informado.

7.4 Justicia.

Todos los participantes fueron tratados por igual, con énfasis en el respeto hacia sus creencias y autonomía.

⁷⁵ BURNS, Nancy. Grove, Susan. Investigación de Enfermería. 3ra. Ed. 2,004, P. 180

⁷⁶ *Ibíd.* P. 181

7.5 No Maleficencia.

Este principio se aplicó, no utilizando la información obtenida para causar algún tipo de daño, tanto laboral como personal.

7.6 Respeto a la persona.

Este principio se aplicó, llamando a las personas por su nombre, con amabilidad, educación y respeto.

7.7 Veracidad.

Este principio se aplicó, utilizando la información obtenida tal y como es recolectada.

7.8 Confidencialidad y Anonimato.

“Se basa en el derecho a la intimidad, el sujeto de estudio tiene derecho a permanecer en el anonimato y que la información obtenida del estudio sea preservada de manera confidencial”⁷⁷

Este principio fue aplicado, durante todo el estudio de investigación, protegiendo la identidad de los participantes, al obtener los resultados se publicaron sin utilizar identificación de los participantes con fines académicos.

⁷⁷ BURNS, Nancy. Grove, Susan. Investigación de Enfermería. 3ra. Ed. 2,004, P. 182

VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS

¿Qué cuidados de enfermería realiza para favorecer la respiración y mantener la oxigenación adecuada del paciente?

CUADRO # 1

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Respiración	a. Vigilando por el funcionamiento adecuado del ventilador mecánico.	3	15.8 %
	b. Coordinar con terapia respiratoria.	1	5.3 %
	c. Asistir al médico en la realización de procedimientos (intubación oro ó nasotraqueal).	1	5.3 %
	d. Todos los cuidados le favorecen.	14	73.7 %
	e. Ningún cuidado se realiza.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 73.7% del personal de enfermería del Servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, realiza cuidados para satisfacer necesidades fisiológicas, con el objeto de favorecer la respiración y oxigenación adecuada del paciente, al manifestar que vigila el funcionamiento adecuado del ventilador mecánico, coordina con terapia respiratoria y asiste al médico en la realización de procedimientos como intubación oro ó nasotraqueal, evidenciando con esto, que los cuidados sobre el patrón respiratorio mantienen el funcionamiento de los órganos vitales y así mismo favorecen a la adecuada oxigenación corporal. En el caso del paciente con ventilación mecánica necesita apoyo ventilatorio, el cual es administrado por medio de ventilador mecánico o manual, cuando la oxigenoterapia no es suficiente, además es importante “Vigilar, interpretar, dar aviso de las anormalidades en equipo de monitoreo, coordinar con otras disciplinas médicas y paramédicas los tratamientos que requiere el paciente,

colaborar al médico en la realización de procedimientos y velar porque se cumplan las normas de asepsia”⁷⁸

El 15.8% únicamente vigila por el funcionamiento adecuado del ventilador mecánico, el 5.3% coordina con terapia respiratoria y el 5.3% restante únicamente asiste al médico en la intubación oro o nasotraqueal. Los últimos tres porcentajes no logran satisfacer en su totalidad la necesidad respiratoria del paciente, percibiéndose que es insuficiente el cuidado que realizan, necesitándose más cuidados para un paciente con ventilación mecánica ya que es considerado, generalmente comprometido, debido a que se ven afectados o alterados más de dos órganos vitales en su estado de salud.

⁷⁸ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 8 y 9

Dentro de los cuidados de enfermería que brinda al paciente ¿Cuáles ayudan a mantener las vías aéreas permeables?

CUADRO # 2

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Respiración	a. Realizar valoración del patrón respiratorio del paciente	0	0 %
	b. Aspiración de flemas cuando sea necesario.	14	73.7 %
	c. Aplicación de drenaje torácico.	0	0 %
	d. Todos los cuidados le favorecen.	5	26.3 %
	e. Ningún cuidado le ayuda.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 73.7% del personal de enfermería del Servicio de Observación de Adultos, dentro de los cuidados que brinda al paciente para mantener las vías aéreas permeables está, la aspiración de flemas cuando sea necesario; mientras que solo el 26.3% realiza, además, la valoración del patrón respiratorio del paciente y la aplicación de drenaje torácico, lo cual sirve para evitar asfixia, identificada por la presencia de hipoxia y complicaciones como neumonías nosocomiales, debido a que se aplica una adecuada terapia respiratoria, lográndose el desprendimiento de secreciones y posteriormente la extracción de las mismas, de esta manera se impide la acumulación de secreciones en una sola localidad dentro de los pulmones. En cuanto al personal que únicamente realiza la aspiración de flemas, limita la ventilación adecuada del paciente en estado crítico, debido a que retira únicamente las secreciones desprendidas de la pared pulmonar, por lo que es necesario realizar los tres cuidados de una manera simultánea para mantener la necesidad fisiológica de respiración eficaz. Con lo anteriormente descrito, se confirma que son necesarios los cuidados oportunos como: “facilitar la respiración en el paciente para obtener una adecuada oxigenación y mantener las vías aéreas del paciente permeables”⁷⁹

⁷⁹ GONZÁLEZ LÓPEZ, María Edelma. Cuidados Básicos que las Enfermeras/os brindan a los niños y niñas de 3 a 10 años con Diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda, Hospitalizados en el servicio de Intermedios de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica; para la Satisfacción de sus Necesidades Básicas. Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,008. P. 18

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que realiza usted para favorecer la alimentación de su paciente?

CUADRO # 3

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Alimentación e Hidratación	a. Cumplimiento de dieta adecuada según orden médica.	11	57.9 %
	b. Coordinar con nutrición.	0	0 %
	c. Administración de nutrición enteral y parenteral.	1	5.3 %
	d. Todos los cuidados le favorecen	7	36.8 %
	e. Ningún cuidado le favorece.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 57.9% cumple dieta adecuada según orden médica, el 36.8% agrega además cuidados como: la coordinación con nutrición y administración de nutrición enteral y parenteral, para favorecer la alimentación del paciente, siendo éste porcentaje el que proporciona cuidados idóneos, esto es importante, ya que la alimentación es considerada como una necesidad primaria en el ser humano, debido a que con ella se favorece el completo funcionamiento de las células, tejidos y órganos de la persona. En cuanto al paciente en estado crítico, en la gravedad de su estado necesita de nutrición enteral o parenteral para la reconstitución de nutrientes en el organismo, favoreciendo de esta manera la rehabilitación integral de su estado de salud, sabiendo que “las necesidades básicas requieren para su satisfacción un ciclo motivador relativamente corto, en contraposición las necesidades superiores requieren de un ciclo más largo.”⁸⁰ Y el 5.3% únicamente cumple con administrar nutrición enteral y parenteral, sin embargo es importante la comunicación interdisciplinaria para brindar una atención integral de calidad en beneficio del paciente en estado crítico.

⁸⁰ http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow Consultado 13 de Julio de 2,012

¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para mantener la adecuada hidratación en el paciente?

CUADRO # 4

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Alimentación e Hidratación	a. Vigilar el adecuado funcionamiento de bombas de infusión.	1	5.3 %
	b. Administración de solución IV según orden médica.	9	47.4 %
	c. Anotación adecuada en control de ingesta y excreta.	3	15.8 %
	d. Verificar permeabilidad de acceso vascular.	0	0 %
	e. Todos los cuidados anteriores.	6	31.6 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 47.4% responden que administran soluciones IV según orden médica para mantener la adecuada hidratación del paciente. El 31.6% además del cuidado anterior, vigila el adecuado funcionamiento de bombas de infusión, hace anotación adecuada en control de ingesta y excreta y verifica permeabilidad de acceso vascular, sabiendo que al paciente con ventilación mecánica necesita cumplírsele el aporte de alimentación e hidratación adecuado debido a su total dependencia en sus necesidades primarias, por lo que depende del cuidado integral del personal de enfermería para su rehabilitación y recuperación a través del cumplimiento de “las necesidades fisiológicas, mediante comida, bebidas, refugio, aire fresco y otras. Si todas las necesidades humanas dejan de ser satisfechas entonces las necesidades fisiológicas se convierten en la prioridad más alta.”⁸¹ Es importante tomar en cuenta al 15.8% que únicamente hace anotación en control de ingesta y excreta y el 5.3% sólo vigila el adecuado funcionamiento de bombas de infusión, lo que significa que existe un porcentaje significativo que no satisface esta necesidad en forma completa.

⁸¹ http://www.webislam.com/articulos/34942-la_piramide_de_maslow.html Consultado 13 de Julio de 2,012

¿Qué cuidados de enfermería realiza para facilitar una adecuada eliminación urinaria y/o fecal en el paciente?

CUADRO # 5

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Eliminación	a. Asistir al médico en procedimientos de colocación de sondas (preparación de equipo y fijación)	0	0 %
	b. Administración de medicamentos (diuréticos) según orden médica.	2	10.5 %
	c. Cumplir con realización de enemas evacuadores.	0	0 %
	d. Todos los cuidados anteriores se realizan	17	89.5 %
	e. No realiza ningún cuidado.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 89.5% del personal facilita una adecuada eliminación urinaria y/o fecal en el paciente, mediante la realización de cuidados como: Asistir al médico en procedimientos de colocación de sondas, administración de medicamentos según orden médica y cumplir con realización de enemas evacuadores; evidenciando con esto, que “la eliminación de los productos de desecho, es otra de las necesidades fisiológicas de las personas. Cualquier problema relacionado con la función intestinal puede interferir en la necesidad de eliminación de los desechos del organismo, entre las más comunes se hallan: el estreñimiento, diarrea, impactación fecal, parasitismo, pueden también afectar la postración, el estilo de vida, los medicamentos, ingesta de líquidos y el estrés.”⁸² Mientras que el 10.5% únicamente administra medicamentos según orden médica, lo que es considerado bueno, pero, no suficiente para lograr la satisfacción de esta necesidad. Por lo anteriormente mencionado es de gran beneficio que el personal de enfermería realice los cuidados pertinentes y necesarios para satisfacer la necesidad de eliminación urinaria y/o fecal en el paciente de cuidado crítico; pero existe un porcentaje a quienes se les debe reforzar el cumplimiento de estos cuidados.

⁸² CUX MORALES, David Ambrosio, Satisfacción del usuario del cuidado que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia, Tesis (Licenciado en Enfermería), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, año 2,009. P. 14 y 15

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que aplica para favorecer el reposo y sueño del paciente?

CUADRO # 6

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Reposo y Sueño	a. Preparación y aplicación de medicamentos especiales.	2	10.5 %
	b. Baño del paciente a una temperatura adecuada que logre relajarlo.	4	21.1 %
	c. Evitar en lo posible la activación de alarmas de bombas de infusión continua y ventilador mecánico.	5	26.3 %
	d. Todos los cuidados anteriores se aplican.	7	36.8 %
	e. No aplica cuidados que favorezcan el reposo y sueño.	1	5.3 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 36.8% del personal de enfermería en relación a los cuidados para favorecer el reposo y sueño del paciente, realiza lo siguiente: prepara y aplica medicamentos especiales, realiza el baño del paciente a una temperatura adecuada que logre relajarlo y evita en lo posible la activación de alarmas del equipo que se está utilizando; sin embargo, el 26.3% únicamente evita el sonido de alarmas; el 21.1% realiza el baño a temperatura adecuada que logre relajar al paciente, como único cuidado; el 10.5% da a conocer su tendencia por preparar y aplicar medicamentos especiales y lo preocupante es que el 5.3% no aplica cuidados que favorezcan el reposo y sueño. La realización de este tipo de cuidados sigue siendo importante, debido a que el “reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas, el sueño es un período de disminución de la viveza mental y la actividad física que forma parte del patrón diario rítmico de todos los seres vivos.”⁸³ Definitivamente el cumplimiento de estos cuidados evita la incomodidad en las personas, que puede ser la causa para no poder conciliar el sueño, estos pueden ser de origen emocional, físico o social, por lo que los cuidados de enfermería deberán ser oportunos.

⁸³ DU GAS, Beberly. Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México, Año 2,000. P 377

¿Con qué frecuencia realiza movilización al paciente, durante su turno?

CUADRO # 7

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Movilización	a. Una vez en el turno.	0	0 %
	b. Cada 2 Horas	15	78.9 %
	c. Cada 3 ó 4 Horas	3	15.8 %
	d. Cuando me da tiempo movilizo al paciente.	1	5.3 %
	e. Ninguna Vez	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 78.9% realiza movilización al paciente, durante su turno, cada dos horas. El 15.8% del personal de enfermería realiza este cuidado cada tres o cuatro horas, sin embargo, existe un 5.3% que moviliza al paciente cuando le da tiempo, por lo que es preocupante debido a que “todos los sistemas del cuerpo funcionan con mayor eficacia cuando están activos, se estima que la fuerza y el tono de músculos inmovilizados puede disminuir hasta un 5% diariamente cuando no hay contracción alguna.”⁸⁴ Por experiencia propia se ha observado que cuando los pacientes son movilizados periódicamente, se reduce la presencia de neumonías y esto responde a que existe una mayor apertura del pulmón y la mejor limpieza de las mucosidades que logra el paciente con el movimiento dirigido de su cuerpo; de esta manera se puede decir que los cuidados de enfermería benefician de gran manera a los pacientes con ventilación mecánica, ya que previenen complicaciones en su salud a través de cuidados como: cambios posturales cada dos horas. Sin embargo, existe un porcentaje de personal de enfermería que no cumple con la frecuencia, necesaria en la movilización del paciente que se encuentra en estado crítico.

⁸⁴ DU GAS, Beberly. Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México, Año 2,000. P 393

¿Qué cuidados realiza de forma paralela a la movilización del paciente, para que esta sea eficiente y efectiva?

CUADRO # 8

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Movilización	a. Explicarle al paciente lo que se le va a realizar.	0	0 %
	b. Aplicación de lubricantes (aceite mineral o cremas) en prominencias óseas.	5	26.3 %
	c. Colocación de colchón antiescaras.	0	0 %
	d. Todos los cuidados anteriores se realizan.	14	73.7 %
	e. Ninguna, solo lo moviliza	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 73.7% del personal brinda de forma paralela a la movilización del paciente, para que esta sea eficiente y efectiva; explica al paciente lo que se le va a realizar, aplica lubricantes (aceite mineral o cremas) en prominencias óseas y colocación de colchón antiescaras. Mientras que el 26.3% sólo lubrica la piel como cuidado paralelo al paciente con soporte ventilatorio. “Determinar las prioridades en la atención directa del paciente crítico”⁸⁵ es una función asistencial de suma importancia para el paciente, ya que con esto se previene la discontinuidad de la piel, sabiendo que es el órgano más grande del ser humano y que sirve de protección de órganos internos, por lo que la aplicación de cremas o aceites que lubriquen la piel ayuda a mantener la continuidad de la misma y si lo combinamos con colocación de colchón antiescaras se disminuirá el riesgo de causarle patología adicional, enfatizando sobre uno de los principios fundamentales de enfermería, aplicado al paciente total o parcialmente dependiente.

⁸⁵ GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 8 y 9

Dentro de los cuidados que usted realiza para la movilización del paciente ventilado están:

CUADRO # 9

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Movilización	a. Cambios posturales cada dos horas.	3	15.8 %
	b. Colocación de donas o rodillos.	2	10.5 %
	c. Mantener comunicación con el equipo de trabajo.	0	0 %
	d. Todos los cuidados anteriores se realizan.	14	73.7 %
	e. No es necesario movilizarlo.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

Los resultados demuestran que el 73.7% efectúan cambios posturales cada dos horas, colocan donas o rodillos y mantienen comunicación con el equipo de trabajo, para realizar cuidados efectivos de movilización del paciente ventilado, sin embargo, el 15.8% únicamente realiza cambios posturales cada dos horas y el 10.5% sólo coloca donas o rodillos.

El paciente con ventilación mecánica necesita de movilidad constante, por ser una necesidad esencial de la vida, evitando los efectos adversos del reposo prolongado en cama, entre ellos: disminución de la fuerza, tono y tamaño muscular, estreñimiento, mayor vulnerabilidad a infecciones pulmonares y de vías urinarias y problemas circulatorios. “El descenso del sistema neuro-muscular causa rápidamente degeneración y por consiguiente pérdida de la función, si se inmovilizan los músculos, el proceso degenerativo se inicia casi de inmediato,”⁸⁶ por lo que la colocación de donas o rodillos en prominencias óseas, promoverán la adecuada irrigación sanguínea por descompresión y así evitar úlceras por presión y discontinuidad de la piel.

⁸⁶ DU GAS, Beberly. Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México, Año 2,000. P 393

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que realiza para aliviar el dolor en el paciente?

CUADRO # 10

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Aliviar el Dolor	a. Cumplir órdenes médicas lo antes posible.	6	31.5 %
	b. Administrar medicamentos prescritos.	4	21.1 %
	c. Estimulación cutánea a través de masaje al momento de la aplicación de crema lubricante en prominencias óseas	1	5.3 %
	d. Todos los cuidados anteriores se realizan.	8	42.1 %
	e. Ningún cuidado se realiza.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 42.1% evidencia que cumple órdenes médicas lo antes posible, administra medicamentos prescritos y realiza estimulación cutánea a través de masaje al momento de lubricar piel en prominencias óseas para aliviar el dolor en el paciente; el 31.6% únicamente cumple órdenes médicas; el 21.1% solo administra medicamentos prescritos y el 5.2% realiza solamente estimulación cutánea. Sabiendo que “el dolor es una sensación originada por estímulos de naturaleza perjudicial, es una de las causas más comunes de molestia en el ser humano.”⁸⁷ Así mismo “la utilización de alguna técnica de estimulación cutánea que contribuya al alivio del dolor y favorezca la relajación de la persona, de allí la importancia de practicar la estimulación por medio del contacto físico. Cualquier estimulación cutánea contribuye a disminuir la ansiedad que provocan los episodios del dolor. El contacto físico genera sentimientos y pensamientos positivos, los que son esenciales para el confort y el alivio del dolor,”⁸⁸ de aquí la necesidad que enfermería aplique cuidados independientes e interdependientes con bases científicas que las sustenten.

⁸⁷ DU GAS, Beberly. Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México, Año 2,000. P. 403

⁸⁸ HERNÁNDEZ DÍAZ, Alma Aracely, Cuidados de Enfermería a pacientes féminas con diagnóstico médico de colecistectomía abierta en función de necesidades básicas del Servicio de Cirugía de Mujeres “D” de Hospital Roosevelt, Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,008. P.15

¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para beneficiar la higiene del paciente?

CUADRO # 11

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Higiene	a. Coordinar con lavandería para obtener ropa limpia.	0	0 %
	b. Baño de paciente diario	4	21.1 %
	c. Aseo bucal diario	0	0 %
	d. Todos los cuidados le benefician.	15	78.9 %
	e. Ningún cuidado se realiza.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 78.9% del personal de enfermería de Observación de Adultos, coordina con lavandería para obtener ropa limpia, realiza baño de paciente diario y aseo bucal diario, para beneficiar la higiene del paciente y el 21.1% solamente realiza el baño diario.

“La higiene es la ciencia de la salud y su conservación. El termino también se refiere a las prácticas que conducen a una buena salud.”⁸⁹ Los cuidados higiénicos favorecen los cuidados de la piel y mucosas, pero también mantiene la dignidad de la persona humana.

Todo ser humano desde la niñez es educado a mantener su higiene y presentación personal como una función independiente e importante, pero en el caso de los pacientes con soporte ventilatorio es el equipo de enfermería quien realiza esta actividad. La falta de higiene disminuye la resistencia a infecciones, en consecuencia la presencia de bacterias patógenas en el ambiente implica una amenaza constante de infección.

⁸⁹ DU GAS, Beberly. Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México, Año 2,000. P. 405

¿Con qué cuidados de enfermería ayuda usted a estabilizar la temperatura corporal del paciente?

CUADRO # 12

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Temperatura	a. Aplicación de medios físicos.	2	10.5 %
	b. Administración de medicamentos antipiréticos	1	5.3 %
	c. Cumplimiento de tratamiento con lámpara de calor.	1	5.3 %
	d. Todas los cuidados le ayudan al paciente	15	78.9 %
	e. Ningún cuidado se realiza.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 78.9% para estabilizar la temperatura corporal del paciente realiza como cuidados: la aplicación de medios físicos, administración de antipiréticos y cumplimiento de tratamiento con lámpara de calor; mientras que el 10.5% únicamente realiza la aplicación de medios físicos, pero, un 5.3% realiza solo administración de antipiréticos y un 5.3% cumple tratamientos con lámpara de calor como único cuidado. La temperatura corporal interna considerada normal en el adulto se encuentra entre los 36.5 y 37 °C, por lo que su alteración produce cambios visibles en el paciente como coloración en la piel, diaforesis y en casos la presencia de convulsiones. “El ser humano es homeotérmico o de sangre caliente, con mecanismos internos que conservan una temperatura estable en su cuerpo, incluyen los relacionados con la producción de calor dentro del cuerpo y su disipación.”⁹⁰ Se ha observado que dentro de los cuidados de enfermería fundamentales en el paciente ventilado, esta la vigilancia de la temperatura cada dos horas, con la finalidad de la detección oportuna de infecciones de tipo nosocomial.

⁹⁰ MATÍAS MATÍAS, María Elena. Cuidados de Enfermería a Pacientes Pediátricos en Ventilación Mecánica, Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, año 2,008. P. 18 y 19

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE SEGURIDAD

¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para brindar al paciente un ambiente adecuado y seguro?

CUADRO # 13

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Ambiente adecuado y Seguro	a. Mantener el servicio limpio y ordenado.	1	5.3 %
	b. Eliminar factores de riesgo (atriles en mal estado y otros.)	0	0 %
	c. Mantenimiento de condiciones de higiene y aseo de la unidad del paciente	5	26.3 %
	d. Todos los cuidados se realizan	13	68.4 %
	e. Ningún cuidado se realiza.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 68.4% del personal, para brindar un ambiente adecuado y seguro al paciente, mantiene el servicio limpio y ordenado, elimina factores de riesgo (atriles en mal estado) y mantiene condición de higiene y aseo de la unidad; el 26.3% brinda únicamente el cuidado de higiene y aseo de la unidad; mientras que el 5.3% sólo mantiene el servicio limpio y ordenado.

Las necesidades de seguridad, “lo constituyen aquellas relacionadas con la seguridad, la ausencia de riesgos y la protección.”⁹¹ En este nivel de la pirámide de Maslow es en donde el paciente necesita sentirse seguro de accidentes y protegido de causas que comprometan su integridad física y psicológica, siendo enfermería la que tiene un papel importante en prevenir los accidentes en el servicio y eliminar los factores de riesgo.

⁹¹<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00--0enfermeria--00-0-0-0prompt-10---4-----0-11--1-es-50---20-about--00031-001-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASHc6fdb4ad8d5a54c9f3efce.7.2>

Consultado 13 de Julio de 2,012

¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para favorecer la seguridad del paciente?

CUADRO # 14

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Ambiente adecuado y Seguro	a. Vigilar y hacer gestión por el funcionamiento efectivo de camas eléctricas.	0	0 %
	b. Barandas de camas seguras y elevadas.	5	26.3 %
	c. Sujetar al paciente si se encuentra desorientado.	4	21.1 %
	d. Todos los cuidados le favorecen.	10	52.6 %
	e. Ningún cuidado se realiza.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 52.6% realiza cuidados de enfermería dirigidos a favorecer la seguridad del paciente, siendo estos: vigilar y hacer gestión por el buen funcionamiento efectivo de camas eléctricas, mantener barandas de camas seguras y elevadas y sujetar al paciente si se encuentra desorientado. Con los cuidados descritos, el personal de enfermería, satisface las necesidades de seguridad, sabiendo que “estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido, incluso desarrollar ciertos límites en cuanto al orden.”⁹²

El 26.3% únicamente favorece a la seguridad del paciente con barandas de camas seguras y elevadas y el 21.1% solo sujeta al paciente si se encuentra desorientado. El paciente con soporte ventilatorio es dependiente totalmente de los cuidados de enfermería, quien deberá mantener la comodidad y velar por su seguridad física durante su estancia hospitalaria,

⁹² http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow Consultado 13 de Julio de 2,012

¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para eliminar factores de riesgo como infecciones cruzadas al momento de tener contacto con el paciente?

CUADRO # 15

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Ambiente adecuado y Seguro	a. Lavado de manos oportuno y adecuado, antes y después del contacto con cada paciente.	3	15.8 %
	b. Utilización de guantes y mascarilla de manera oportuna	1	5.3 %
	c. Manejo adecuado del material estéril.	0	0 %
	d. Todos los cuidados anteriores deben realizarse.	15	78.9 %
	e. Ningún cuidado se realiza.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 78.9% del personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, para eliminar infecciones cruzadas realiza lavado de manos oportuno y adecuado antes y después del contacto con cada paciente, utiliza guantes y mascarilla de manera oportuna y manejo adecuado del material estéril y así evitarle patologías adicionales.

La realización de estos cuidados mantiene la seguridad en el paciente y familia ya que “el paciente se preocupa de forma especial por ellos, una vez cubiertas sus necesidades fisiológicas.”⁹³ Uno de los muchos beneficios de la realización de lavado de manos, utilización de mascarilla y manipular adecuadamente el material estéril es evitar ser vehículo de infecciones y sabiendo que el personal de enfermería tiene a cargo todo un servicio, es fundamental que lo practique y a la vez lo divulgue a todas las personas que tienen contacto con los pacientes, incluyendo a la familia y visita del paciente.

⁹³<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00--0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-11--1-es-50---20-about---00031-001-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASHc6fdb4ad8d5a54c9f3efce.7.2>

Consultado 13 de Julio de 2,012

¿Qué cuidados de enfermería aplica usted para evitar una patología adicional en el paciente?

CUADRO # 16

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Cuidados para Evitar Patología Adicional	a. Aplicación de lubricante y colocación de apósitos o gasas oculares para prevenir úlceras corneales.	1	5.3 %
	b. Realizar cambio de pañal cuando sea necesario para evitar pañalitis.	1	5.3 %
	c. Colocación de colchón antiescaras o donas y rodillos para evitar úlceras por presión.	3	15.8 %
	d. Todos los cuidados anteriores se aplican.	14	73.7 %
	e. No realiza ninguna de las anteriores.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 73.6% efectúan aplicación de lubricante y colocación de apósitos o gasas oculares para prevenir úlceras corneales, realizan cambio de pañal cuando sea necesario para evitar pañalitis y colocan colchón antiescaras o donas y rodillos para evitar úlceras por presión, para evitar una patología adicional en el paciente con soporte ventilatorio. Mientras que el 15.8% sólo realiza colocación de colchón antiescaras o donas y rodillos; el 5.3% aplica lubricante y coloca apósitos o gasas oculares y otro 5.3% únicamente realiza cambio de pañal al paciente. Velar porque estos cuidados independientes se realicen es responsabilidad de la enfermera, debido a que ella “es la persona que está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de brindar cuidados de enfermería que exige el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de la asistencia a los usuarios,”⁹⁴ de esta manera el paciente no sufrirá patología adicional.

⁹⁴ CALDERÓN, Elizabeth, Conocimientos y Cuidados de Enfermería, Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,000. P. 9

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE AMOR Y PERTENENCIA

¿En qué momento brinda apoyo emocional al paciente con ventilación
mecánica y familia?

CUADRO # 17

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
AMOR Y PERTENENCIA	a. En todo momento	10	52.6 %
	b. Cuando NO hay más trabajo por realizar.	0	0 %
	c. Cuando el Jefe inmediato me dice que lo realice.	0	0 %
	d. Cuando la familia está presente.	9	47.4 %
	e. No es necesario.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 52.6% brinda apoyo emocional al paciente con ventilación mecánica y familia en todo momento, mientras que el 47.4% lo realiza sólo cuando la familia está presente, no lográndose la satisfacción de esta necesidad en su totalidad y sabiendo que "la función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda, si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"⁹⁵ El personal de enfermería, acompaña y cuida durante las 24 horas del día, siendo el idóneo para brindar el apoyo emocional al paciente y familia, ya que es una acción independiente y el sólo hecho de orientar a la familia sobre los avances del tratamiento médico y exhortarle a que le hable a su paciente en estado crítico ayuda a que se mantenga la esperanza de la familia y el paciente reciba un trato digno y humano.

⁹⁵ <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>. Consultado 04 de Junio de 2,012

Cuando un paciente tiene indicación de ser extubado ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted?

CUADRO # 18

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
AMOR Y PERTENENCIA	a. Asistir al médico en la realización del procedimiento.	3	15.8 %
	b. Promover la participación del paciente.	0	0 %
	c. Explicar al paciente el procedimiento y como puede colaborar.	5	26.3 %
	d. Todos los cuidados anteriores se realizan	11	57.9 %
	e. Ningún cuidado se realiza.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 57.9% del personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, asiste al médico en la realización de procedimientos, promueve la participación y explica al paciente el procedimiento y como puede colaborar, cuando tenga indicación de ser extubado; el 26.3% únicamente explica al paciente el procedimiento y como puede colaborar, mientras que el 15.8% sólo asiste al médico en la realización de extubación.

Para satisfacer la necesidad de amor y pertenencia, el personal de enfermería debe mostrar actitudes positivas que motiven al paciente a luchar por su completa recuperación de salud. “En este proceso, los individuos que le rodean intervienen en su desarrollo directa o indirectamente y son los valores los que van originando la satisfacción de las necesidades con respecto a la aceptación, solidaridad, afecto, intimidad y sexualidad.”⁹⁶

⁹⁶ <http://enfermeriax.blogspot.com/2010/05/piramide-de-las-necesidades-de-maslow.html> Consultado 13 de Julio de 2,012

¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para que el paciente reciba una atención humanizada?

CUADRO # 19

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
AMOR Y PERTENENCIA	a. Llamar al paciente por su nombre.	1	5.3 %
	b. Atender al llamado del paciente.	2	10.5 %
	c. Brindar trato cortés y respetuoso.	0	0 %
	d. Todos los cuidados anteriores se realizan.	16	84.2 %
	e. No son necesarios estos cuidados con este tipo de paciente.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 84.2% del personal de enfermería, llama al paciente por su nombre, atiende a su llamado y le brinda trato cortés y respetuoso, para que el paciente reciba una atención humanizada; el 10.5% únicamente atiende al llamado del paciente y el 5.3% solamente llama al paciente por su nombre. De esta manera se puede decir que “estas necesidades implican capacidad para la interacción y para conseguir establecer puntos de afinidad con los demás, se cubren mediante las relaciones interpersonales que se desarrollan con la familia, los amigos y los compañeros de trabajo. La enfermera detecta con frecuencia estas necesidades sociales en los pacientes hospitalizados durante largos períodos, en pacientes aislados por su propia seguridad, en enfermos infecciosos y en aquellos que están internados en unidades, como los de cuidados intensivos, donde existen limitaciones estrictas de visitas.”⁹⁷ Así mismo es necesario personalizar la atención de enfermería e incluir cuidados que el paciente sienta y observe que pertenece a una sociedad humana y que es digno de un trato especial e integral.

⁹⁷<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-11--1-es-50---20-about---00031-001-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASHc6fdb4ad8d5a54c9f3efce.7.2>
Consultado 13 de Julio de 2,012

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE ESTIMA

Entre los cuidados que usted realiza ¿Considera al paciente como lo más importante de su trabajo?

CUADRO # 20

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
ESTIMA	a. SI	19	100 %
	b. NO	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 100% responden positivamente que consideran al paciente como lo más importante de su trabajo, satisfaciendo la necesidad de estima, a través de ver al paciente de una manera holística, enfocando al paciente como un ser humano con necesidades y una total dependencia en sus necesidades integrales. Así también considera que el paciente hace destacar la vocación del personal de enfermería, siendo la razón de ser de esta ciencia del cuidado. Esto requiere que la calidad del cuidado sea eficiente y eficaz al momento de brindárselo al paciente con soporte ventilatorio.

Todos los seres humanos necesitan sentirse estimados y apreciados, con lo anteriormente descrito, se satisface la necesidad de estima, llegando a cumplirse con los principios fundamentales de enfermería, siendo los siguientes: “Brindar cuidados sin distinción de cultura, género o estrato social, raza, situación socio – económica, tratar al paciente como ser integral, mantener la buena imagen corporal en el paciente.”⁹⁸

⁹⁸ GONZÁLEZ LÓPEZ, María Edelma. Cuidados Básicos que las Enfermeras/os brindan a los niños y niñas de 3 a 10 años con Diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda, Hospitalizados en el servicio de Intermedios de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica; para la Satisfacción de sus Necesidades Básicas., Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,008. P. 20

Al momento que usted realiza cuidados de enfermería. ¿Qué factores toma en cuenta como distinción, para brindar cuidados al paciente?

CUADRO # 21

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
ESTIMA	a. Trata a todos los pacientes por igual.	15	78.9 %
	b. Toma en cuenta la raza, Cultura y género del paciente.	0	0 %
	c. Toma en cuenta Estrato social y/o socio – económico	0	0 %
	d. Realizo b y c	3	15.8 %
	e. Me es indiferente.	0	0 %
	No respondieron	1	5.3%
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 78.9% del personal de enfermería, trata a todos los pacientes por igual, o sea, que no toma en cuenta factor alguno como distinción al momento de brindar cuidados de enfermería; pero, es preocupante que un 15.8% aun toma en cuenta la raza, cultura, género, estrato social y/o socio – económico antes de brindar cuidados de enfermería, e indiferentemente el 5.3% no respondió esta pregunta.

El factor es un “elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado; circunstancia que contribuye a que se realice algo”⁹⁹ y todas las personas deben tener el mismo valor al momento que enfermería realiza sus cuidados o sea sin distinción alguna, es de suma importancia referirles a los pacientes lo valiosos que son como personas individuales, para su familia y comunidad en donde viven, ya que son lo más primordial en la labor de enfermería y por eso los cuidados se realizan las 24 horas del día.

⁹⁹ <http://es.thefreedictionary.com/factor> Consultado 14 de Julio de 2,012

Entre los cuidados de enfermería que usted realiza. ¿Cómo mantiene la adecuada imagen corporal del paciente?

CUADRO # 22

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
ESTIMA	a. Trata al paciente como ser integral.	12	63.2 %
	b. Favorecer creencia religiosa del paciente.	0	0 %
	c. Solicitar acompañamiento periódico de familiares (visita).	1	5.3 %
	d. Todos los cuidados anteriores se realizan.	5	26.2 %
	e. No es necesario, por el estado del paciente.	0	0 %
	No respondieron	1	5.3%
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

El 63.2% del personal, mantiene la adecuada imagen corporal del paciente a través de tratar al paciente como un ser integral; mientras que idealmente el 26.2% agrega, además del cuidado anterior, el favorecer creencia religiosa del paciente y solicitar acompañamiento periódico de familiares (visita), sin embargo el 5.3% únicamente solicita el acompañamiento periódico de familiares; y por último se evidencia que el 5.3% no respondió esta pregunta. Es fundamental recordar que el personal de enfermería debe “brindar cuidados sin distinción alguna, tratar al paciente como ser integral y mantener la buena imagen corporal en el paciente.”¹⁰⁰ La presencia de la familia para satisfacer esta necesidad es de suma importancia ya que el paciente sentirá el estima y apego que le tienen sus seres queridos y allegados, por lo que enfermería debe promover la visita constante de familiares y líderes religiosos que ayuden en el proceso de rehabilitación.

¹⁰⁰ GONZÁLEZ LÓPEZ, María Edelma. Cuidados Básicos que las Enfermeras/os brindan a los niños y niñas de 3 a 10 años con Diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda, Hospitalizados en el servicio de Intermedios de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica; para la Satisfacción de sus Necesidades Básicas., Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,008. P. 20

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE AUTORREALIZACIÓN

Cuando un paciente despierta de la sedación. ¿Cuáles cuidados de enfermería realiza usted para favorecer al paciente?

CUADRO # 23

INDICADOR DE MEDICIÓN	RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
AUTO- REALIZACIÓN	a. Promover la participación del paciente en procedimientos	2	10.5 %
	b. Socializar al paciente con su entorno.	9	47.4 %
	c. Brindar educación a familia para cuidados en el hogar.	0	0 %
	d. Todos los cuidados anteriores se realizan.	8	42.1 %
	e. No realiza ningún cuidado.	0	0 %
TOTAL ENCUESTADOS:		19	100 %

FUENTE: Cuestionario estructurado a personal de enfermería del servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, Octubre 2,012.

Cuando un paciente despierta de la sedación post-ventilación mecánica, el 47.4% del personal, socializa al paciente con su entorno; mientras que el 42.1% además de la acción anterior, promueve la participación del paciente en procedimientos y brinda educación a familia para cuidados en el hogar; pero, el 10.5% solamente promueve la participación del paciente. La necesidad de autorrealización “consiste en lograr el máximo de sus aptitudes a nivel físico, mental, afectivo y social, con el fin de sentir que es el tipo de persona que le gustaría ser (*Kalish*, 1983). Los pacientes desean llevar un determinado tipo de vida, de acuerdo con sus conocimientos, capacidades y habilidades personales; mientras están en el hospital no suelen atender estas necesidades.”¹⁰¹ “El paciente en estado crítico puede cambiar “drásticamente su rol a nivel social, sintiendo que la familia principalmente le considera como una carga.”¹⁰² Cuando el paciente despierta de la sedación, necesita orientación de tiempo y espacio, siendo enfermería la indicada de orientarlo y animarlo a que luche por su vida.

¹⁰¹ <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-11--1-es-50---20-about---00031-001-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASHc6fdb4ad8d5a54c9f3efce.7.2>
Consultado 13 de Julio de 2,012

¹⁰² http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contenido.pdf Pág. 34. Consultado 14 de Julio de 2,012

VIII. CONCLUSIONES

En respuesta a los indicadores planteados en el presente estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El personal de enfermería de la Observación de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, brinda cuidados para satisfacer las necesidades fisiológicas del paciente con ventilación mecánica, en un 78.9% al movilizar al paciente durante su turno cada dos horas, coordina con servicios de apoyo como lavandería, realiza baño de paciente diario y realiza aseo bucal para beneficiar la higiene del paciente; así mismo este porcentaje estabiliza la temperatura corporal del paciente por medio de medios físicos, administración de antipiréticos y cumplimiento de tratamiento por lámpara de calor. Mientras que él 73.7% favorece la respiración a través de la aspiración de flemas y mantiene la oxigenación del paciente por medio de vigilancia adecuada del funcionamiento de la ventilación mecánica, coordina con terapia respiratoria y asiste al médico en la intubación oro o nasotraqueal, además realiza cambios posturales cada dos horas, coloca donas o rodillos y mantiene comunicación con el equipo de trabajo en la movilización del paciente ventilado.
2. Para mantener la oxigenación adecuada del paciente el 15.8% solamente vigila por el funcionamiento adecuado del ventilador mecánico. Para favorecer la alimentación del paciente el 57.9% solamente cumple dieta adecuada según orden médica, obviando la coordinación con nutrición que es esencial. Mientras que para mantener la adecuada hidratación en el paciente el 47.4% se limita a administrar solución IV según orden médica, sin llevar un control de ingesta y excreta. Es preocupante que para favorecer el reposo y sueño del paciente el 5.3% expresa que no realiza cuidados para favorecerlo. Y en cuanto al alivio del dolor sólo el 42.1% cumple idealmente órdenes médicas, administra medicamentos prescritos y realiza estimulación cutánea al momento de aplicar crema en prominencias óseas.
3. Para satisfacer las necesidades de Seguridad en propiciar un ambiente adecuado y seguro sólo el 68.4% mantiene el servicio limpio y ordenado, elimina atriles en mal estado y mantiene condiciones de higiene y aseo en la unidad del paciente, mientras que el 52.6% para favorecer la

seguridad del paciente vigila y hace gestión por el funcionamiento efectivo de camas eléctricas, mantiene barandas de camas seguras y elevadas y sujeta al paciente si se encuentra desorientado. Es importante mencionar que para eliminar factores de riesgo como infecciones cruzadas, únicamente el 68.9% realiza lavado de manos oportuno y adecuado antes y después del contacto con cada paciente, utiliza guantes y mascarillas y realiza manejo adecuado del material estéril. En cuanto a la prevención de patología adicional en el paciente el 73.7% aplica lubricante y coloca gasas oculares, realiza cambio de pañal para evitar pañalitis y coloca colchón antiescaras o donas y rodillos para evitar úlceras por presión.

4. Para satisfacer las necesidades de Amor y Pertenencia, sólo el 52.6% brinda apoyo emocional al paciente con ventilación mecánica y familia en todo momento y el 47.4% lo realiza sólo cuando la familia está presente. Es fundamental mencionar que el 57.9% realiza cuidados de forma paralela como la asistencia al médico en la extubación del paciente, promueve participación, explica el procedimiento y como puede colaborar. También es preocupante ver que únicamente el 84.2% llama al paciente por su nombre, atiende su llamado y le brinda un trato cortés y respetuoso para proporcionarle una atención humanizada.
5. Dentro de los cuidados que el personal de enfermería realiza para satisfacer la necesidad de Estima en el paciente ventilado, el 100% lo considera como lo más importante de su trabajo, pero, el 15.8% toma en cuenta la raza, cultura, género, estrato social y socio-económico para brindar cuidados al paciente, obviando el trato a todos los pacientes con equidad, siendo importante mencionar que el 5.3% no responde a la interrogante. Además resalta que únicamente el 63.2% trata al paciente como ser integral.
6. Cuando un paciente despierta de la sedación post-ventilación mecánica, solamente el 42.1% promueve la participación del paciente, lo socializa con su entorno y brinda educación a la familia para cuidados en el hogar; mientras que el 57.9% restante, únicamente, realiza uno de los cuidados anteriormente mencionados.

IX. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere continuar fortaleciendo conocimientos del personal de enfermería del Servicio de Observación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, en relación a la importancia de la realización de cuidados específicos como: movilización cada dos horas y colocar puntos de apoyo en prominencias óseas, concientizar sobre la realización de cuidados higiénicos matutinos y de la mañana, así como el monitoreo constante de la temperatura corporal, respiración y oxigenación adecuada del paciente, todo lo anterior, por medio de la complementación de temas en el programa de educación continua, que favorezcan las necesidades fisiológicas primarias del paciente con ventilación mecánica.
2. Realizar una supervisión adecuada en la cual se verifique que todo el personal lleve un control adecuado de ingesta y excreta, debido a que existe limitación del 47.4% a colocar únicamente la solución IV prescrita por el médico, además concientizar al personal sobre promover el reposo y sueño del paciente con una base científica que lo sustente e incluir en el programa educativo temas sobre el manejo y alivio del dolor en los pacientes tanto con medicamentos como con técnicas alternativas (estimulación cutánea).
3. Realizar acciones que contribuyan a mantener la necesidad de seguridad como: aplicación periódica de estrategias de calidad como día S.O.L. para mantener un servicio limpio y ordenado, libre de riesgos para el paciente, por medio de la colaboración de todo el equipo de trabajo; además mantener y proveer de insumos necesarios para incentivar al personal a que vea la necesidad y realice un adecuado lavado de manos que evite causar patología adicional por infecciones cruzadas prevenibles hacia el paciente.
4. Concientizar al personal para que brinde apoyo emocional en todo momento al paciente y familia, así mismo que dentro de la educación continua que reciben se incluyan temas para el fortalecimiento y cumplimiento de las necesidades de amor y pertenencia; promover que el 100% del personal cumpla simultáneamente con llamar al

paciente por su nombre, atender su llamado y brindarle un trato cortés y respetuoso, para proporcionarle una atención humanizada.

5. Promover la aplicación de la filosofía de enfermería en cuanto a brindar un trato amable y cortés hacia los pacientes sin distinción de raza, credo y situación socio-económica; logrando de esta manera que si el personal considera al paciente como lo más importante de su trabajo, se esmere en tratarlo y brindarle cuidados de manera integral.
6. Supervisar y fomentar para que el personal brinde cuidados específicos de orientación al paciente en el servicio sobre tiempo y espacio al momento que despierte de la sedación del estado crítico en que se encontraba; además que brinde educación incidental y planificada a la familia y paciente en cuanto a los cuidados en el hogar.
7. Implementar el proceso de Margorie Gordón, para el cuidado de pacientes en área crítica.

BIBLIOGRAFÍA

1. ARGUETA, Ana María. Proceso de Enfermería Paso a Paso. Guatemala. Año 2,001. P. 99
2. BRUNER, Lilian Sholtis y Smith, Doris. Enfermería Médico Quirúrgico. 9na. Ed. México D.F. Interamericana McGraw-Hill. Año 1,999. P. 55
3. BURNS, Nancy. Grove, Susan. Investigación de Enfermería. 3ra. Ed. 2,004, P. 180, 181, 182
4. CALDERÓN, Elizabeth, Conocimientos y Cuidados de Enfermería, Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,000. P. 9
5. CASTILLO U. Dorian Anabel y Villatora, Haydee Itsmary. Tendencia a la Estandarización. 3ra. Ed. Editorial San Salvador, El Salvador. Graficolor S.A. de C.V. 2,004. P. 11
6. CUX MORALES, David Ambrosio, Satisfacción del usuario del cuidado que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia, Tesis (Licenciado en Enfermería), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, año 2,009. P. 14, 15
7. DU GAS, Beberly. Tratado de Enfermería Práctica, 4ta. Ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana, México, Año 2,000. P 377, 393, 403, 405
8. ESCUELA NACIONAL DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE GUATEMALA. Oficina Nacional de Registros y Métodos para la formación de Auxiliares de Enfermería. ORMAE. Revisión Guatemala, 2,010.

9. GONZÁLEZ LÓPEZ, María Edelma. Cuidados Básicos que las Enfermeras/os brindan a los niños y niñas de 3 a 10 años con Diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda, Hospitalizados en el servicio de Intermedios de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica; para la Satisfacción de sus Necesidades Básicas., Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,008. P. 18, 19, 20

10. GONZÁLEZ, Marco Antonio, Gustavo Restrepo Molina, Álvaro Sanín Posada. Fundamentos de Medicina en Pacientes en Estado Crítico. 3ra. Ed. Fondo Editorial CIB. Medellín, Colombia. Año 2,003. P. 8, 9, 328, 285, 331, 332, 333, Prologo

11. GRUPO DE CUIDADO, FACULTAD DE ENFERMERÍA. Conceptualización del Cuidado. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Año 2,002. P. 45, 208

12. HERNÁNDEZ DÍAZ, Alma Aracely, Cuidados de Enfermería a pacientes féminas con diagnóstico médico de colecistectomía abierta en función de necesidades básicas del Servicio de Cirugía de Mujeres "D" de Hospital Roosevelt, Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, 2,008. P. 15

13. HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Isabel, Francisco Javier Sánchez Chillón. Enfermería en Cuidados Intensivos. Olaya Ediciones, S.L. Almagro, Madrid. Año 1,996. P. 31

14. Hospital General San Juan de Dios. Libro de Pacientes de Terapia Respiratoria, Observación de Adultos. Pacientes con ventilación mecánica. Guatemala. Departamento de Emergencia de Adultos 29 de Junio de 2,012.

15. MARRINER TOMEY, Ann y Marta Raile Alligood. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta. Ed. Madrid, España. Harcour Brace Publishers International. 1,999. P. 430.

16. MARRINER TOMEY, Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra. Ed. Editorial Mosby Doyma, España. Año 1,994. P. 330, 250
17. MATÍAS MATÍAS, María Elena. Cuidados de Enfermería a Pacientes Pediátricos en Ventilación Mecánica, Tesis (Licenciada en Enfermería), Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Facultad de Enfermería, año 2,008. P. 18 y 19
18. MEDEL SÁNCHEZ, María Fernanda y SALVATIERRA GUTIÉRREZ, Dayana Vanesa. Efectos de las Maniobras de Compresión y Descompresión Torácica. (Licenciadas en Kinesiología). Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Año 2,004, P. 3.
19. OCÉANO MOSBY. Diccionario de Medicina. 4ta. Ed. Editorial España. P. 957, 336, 348.
20. OCÉANO MOSBY. Diccionario de Medicina. Última Ed. Traducción Lena Ferrús Estopa. St. Louis, Missouri (USA). Océano 2,005. P. 483
21. Primera fase módulo 1. Introducción al programa de formación de Auxiliar de Enfermería. 2da. Ed. Cooperativa El Recuerdo, San Pedro Pínula, Jalapa. Año 2,010. P. 89
22. Proceso de Desarrollo de Enfermería en Guatemala. Plan de Trabajo para el desarrollo de Enfermería 2,001 – 2,006. Guatemala. Agosto 2,001.
23. ROSALES, Alba Maribel, Enfermera de Servicio de Observación de Adultos. Pacientes con ventilación mecánica. Guatemala, Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Emergencia de Adultos (Entrevista personal), 20 de Junio de 2,012.
24. SUZANE C. SMELTZER y Brenda G. Bare. Enfermería Médico Quirúrgico. 9na. Ed. Volumen 1. McGraw-Hill Interamericana. Editores, S.A. de C.V. Año 1,999. P. 4

25. WELLER, B. Diccionario de Ciencias de la Salud. Edición McGraw-Hill Interamericana, México, Año 1,997 P. 755
26. <http://enfermeriax.blogspot.com/2010/05/piramide-de-las-necesidades-de-maslow.html> Artículo publicado el 10 de mayo de 2,010 “El ABC de la Enfermería”. Consultado 13 de Julio de 2,012
27. <http://es.thefreedictionary.com/factor> Diccionario en Línea. Consultado 14 de Julio de 2,012
28. http://es.wikipedia.org/wiki/Pir%C3%A1mide_de_Maslow Enciclopedia Libre Online. Consultado 13 de Julio de 2,012
29. <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-1l--1-es-50---20-about---00031-001-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASHc6fdb4ad8d5a54c9f3efce.7.2> Manual de Procedimientos de Enfermería. Autores Cubanos. Consultado 13 de Julio de 2,012
30. <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/337/33770105.pdf> Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México. P. 9. Consultado 14 de Julio de 2,012
31. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100006 Revista Cubana de Medicina, Vol. 51 Consultado 14 de Julio de 2,012
32. http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf Estudio de Investigación (sin datos de autor) titulado “El temor y la experiencia del paciente adulto críticamente enfermo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo” P. 34, 36, 35 Consultado 14 de Julio de 2,012
33. http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2009/03/01/183722.php Artículo sobre La vida después de cuidados intensivos. Consultado 14 de Julio de 2,012

34. <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm>. P. Española realizada por José Raúl Dueñas Fuentes. Diplomado Universitario en Enfermería. Consultado 04 de Junio de 2,012
35. http://www.webislam.com/articulos/34942-la_piramide_de_maslow.html
Artículo sobre la Pirámide de Maslow. Consultado 13 de Julio de 2,012
36. www.terra.es/personal/duenas/teorias7.htm. P. Española realizada por José Raúl Dueñas Fuentes. Diplomado Universitario en Enfermería. Consultado 25 de Mayo de 2,012

ANEXOS

Cuestionario Estructurado

Objetivo: Recolectar datos que permitan describir los cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente con ventilación mecánica para satisfacer sus necesidades integrales.

Instrucciones: A continuación se le presentan las siguientes preguntas con varias opciones de respuesta. Lea detenidamente y subraye una sola respuesta que considere correcta.

Su participación es voluntaria y puede retirarse en el momento que usted lo decida.

No es necesario escribir su nombre. Los resultados obtenidos serán utilizados con fines académicos y de beneficio para el paciente con ventilación mecánica, en el servicio de observación del Departamento de Emergencia de Adultos del Hospital General San Juan De Dios.

Fecha de aplicación: _____

En este Servicio labora como:

Enfermera (o) _____

Auxiliar de Enfermería: _____

1. ¿Qué cuidados de enfermería realiza para favorecer la respiración y mantener la oxigenación adecuada del paciente?
 - a. Vigilando por el funcionamiento adecuado del ventilador mecánico.
 - b. Coordinar con terapia respiratoria.
 - c. Asistir al médico en la realización de procedimientos (intubación oro ó nasotraqueal).
 - d. Todos los cuidados le favorecen.
 - e. Ningún cuidado se realiza.

2. Dentro de los cuidados de enfermería que brinda al paciente ¿Cuáles ayudan a mantener las vías aéreas permeables?
 - a. Realizar valoración del patrón respiratorio del paciente.
 - b. Aspiración de flemas cuando sea necesario.
 - c. Aplicación de drenaje torácico.
 - d. Todos los cuidados le favorecen.
 - e. Ningún cuidado le ayuda.

3. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que realiza usted para favorecer la alimentación de su paciente?
 - a. Cumplimiento de dieta adecuada según orden médica.
 - b. Coordinar con nutrición.
 - c. Administración de nutrición enteral y parenteral.
 - d. Todos los cuidados le favorecen
 - e. Ningún cuidado le favorece.

4. ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para mantener la adecuada hidratación en el paciente?
 - a. Vigilar el adecuado funcionamiento de bombas de infusión.
 - b. Administración de solución IV según orden médica.
 - c. Anotación adecuada en control de ingesta y excreta.
 - d. Verificar permeabilidad de acceso vascular.
 - e. Todos los cuidados anteriores.

5. ¿Qué cuidados de enfermería realiza para facilitar una adecuada eliminación urinaria y/o fecal en el paciente?
 - a. Asistir al médico en procedimientos de colocación de sondas (preparación de equipo y fijación)
 - b. Administración de medicamentos (diuréticos) según orden médica.
 - c. Cumplir con realización de enemas evacuadores.
 - d. Todos los cuidados anteriores se realizan.
 - e. No realiza ningún cuidado.

6. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que aplica para favorecer el reposo y sueño del paciente?
 - a. Preparación y aplicación de medicamentos especiales.
 - b. Baño del paciente a una temperatura adecuada que logre relajarlo.
 - c. Evitar en lo posible la activación de alarmas de bombas de infusión continua y ventilador mecánico.
 - d. Todos los cuidados anteriores se aplican.
 - e. No aplica cuidados que favorezcan el reposo y sueño.

7. ¿Con qué frecuencia realiza movilización al paciente, durante su turno?
 - a. Una vez en el turno.
 - b. Cada 2 Horas
 - c. Cada 3 ó 4 Horas
 - d. Cuando me da tiempo movilizo al paciente.
 - e. Ninguna Vez

8. ¿Qué cuidados realiza de forma paralela a la movilización del paciente, para que esta sea eficiente y efectiva?
 - a. Explicarle al paciente lo que se le va a realizar.
 - b. Aplicación de lubricantes (aceite mineral o cremas) en prominencias óseas.
 - c. Colocación de colchón antiescaras.
 - d. Todos los cuidados anteriores se realizan.
 - e. Ninguna, sólo lo moviliza.

9. Dentro de los cuidados que usted realiza para la movilización del paciente ventilado están:
 - a. Cambios posturales cada dos horas.
 - b. Colocación de donas o rodillos.
 - c. Mantener comunicación con el equipo de trabajo.
 - d. Todos los cuidados anteriores se realizan.
 - e. No es necesario movilizarlo.

10. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que realiza para aliviar el dolor en el paciente?
 - a. Cumplir órdenes médicas lo antes posible.
 - b. Administrar medicamentos prescritos.
 - c. Estimulación cutánea a través de masaje al momento de la aplicación de crema lubricante en prominencias óseas
 - d. Todos los cuidados anteriores se realizan.
 - e. Ningún cuidado se realiza.

11. ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para beneficiar la higiene del paciente?
 - a. Coordinar con lavandería para obtener ropa limpia.
 - b. Baño de paciente diario
 - c. Aseo bucal diario
 - d. Todos los cuidados le benefician.
 - e. Ningún cuidado se realiza.

12. ¿Con qué cuidados de enfermería ayuda usted a estabilizar la temperatura corporal del paciente?
 - a. Aplicación de medios físicos.
 - b. Administración de medicamentos antipiréticos
 - c. Cumplimiento de tratamiento con lámpara de calor.
 - d. Todos los cuidados le ayudan al paciente.
 - e. Ningún cuidado se realiza.

13. ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para brindar al paciente un ambiente adecuado y seguro?
 - a. Mantener el servicio limpio y ordenado.
 - b. Eliminar factores de riesgo (atrilés en mal estado y otros.)
 - c. Mantenimiento de condiciones de higiene y aseo de la unidad del paciente
 - d. Todos los cuidados se realizan.
 - e. Ningún cuidado se realiza.

14. ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para favorecer la seguridad del paciente?
 - a. Vigilar y hacer gestión por el funcionamiento efectivo de camas eléctricas.
 - b. Barandas de camas seguras y elevadas.
 - c. Sujetar al paciente si se encuentra desorientado.
 - d. Todos los cuidados le favorecen.
 - e. Ningún cuidado se realiza.

15. ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para eliminar factores de riesgo como infecciones cruzadas al momento de tener contacto con el paciente?
 - a. Lavado de manos oportuno y adecuado, antes y después del contacto con cada paciente.
 - b. Utilización de guantes y mascarilla de manera oportuna
 - c. Manejo adecuado del material estéril.
 - d. Todos los cuidados anteriores deben realizarse.
 - e. Ningún cuidado se realiza.

16. ¿Qué cuidados de enfermería aplica usted para evitar una patología adicional en el paciente?
 - a. Aplicación de lubricante y colocación de apósitos o gasas oculares para prevenir úlceras corneales.
 - b. Realizar cambio de pañal cuando sea necesario para evitar pañalitis.
 - c. Colocación de colchón antiescaras o donas y rodillos para evitar úlceras por presión.
 - d. Todos los cuidados anteriores se aplican.
 - e. No realiza ninguna de las anteriores.

17. ¿En qué momento brinda apoyo emocional al paciente con ventilación mecánica y familia?
- En todo momento
 - Cuando NO hay más trabajo por realizar.
 - Cuando el Jefe inmediato me dice que lo realice.
 - Cuando la familia está presente.
 - No es necesario.
18. Cuando un paciente tiene indicación de ser extubado ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted?
- Asistir al médico en la realización del procedimiento.
 - Promover la participación del paciente.
 - Explicar al paciente el procedimiento y como puede colaborar.
 - Todos los cuidados anteriores se realizan.
 - Ningún cuidado se realiza.
19. ¿Qué cuidados de enfermería realiza usted para que el paciente reciba una atención humanizada?
- Llamar al paciente por su nombre.
 - Atender al llamado del paciente.
 - Brindar trato cortés y respetuoso.
 - Todos los cuidados anteriores se realizan.
 - No son necesarios estos cuidados con este tipo de paciente.
20. Entre los cuidados que usted realiza ¿Considera al paciente como lo más importante de su trabajo?
- SI
 - NO
- ¿Por qué? _____.
21. Al momento que usted realiza cuidados de enfermería. ¿Qué factores toma en cuenta como distinción, para brindar cuidados al paciente?
- Trata a todos los pacientes por igual.
 - Toma en cuenta la raza, Cultura y género del paciente.
 - Toma en cuenta Estrato social y/o socio – económico
 - Realizo b y c
 - Me es indiferente
22. Entre los cuidados de enfermería que usted realiza. ¿Cómo mantiene la adecuada imagen corporal del paciente?
- Trata al paciente como ser integral.
 - Favorecer creencia religiosa del paciente.
 - Solicitar acompañamiento periódico de familiares (visita).
 - Todos los cuidados anteriores se realizan.
 - No es necesario, por el estado del paciente.

23. Cuando un paciente despierta de la sedación. ¿Cuáles cuidados de enfermería realiza usted para favorecer al paciente?
- a. Promover la participación del paciente en procedimientos
 - b. Socializar al paciente con su entorno.
 - c. Brindar educación a familia para cuidados en el hogar.
 - d. Todos los cuidados anteriores se realizan.
 - e. No realiza ningún cuidado.

¡Gracias por su Participación!

Universidad De San Carlos De Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Licenciatura en Enfermería



Código: _____.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Nelvin Wilfredo Rodríguez Román, soy Enfermero y estudiante de la Licenciatura en Enfermería, actualmente me encuentro realizando un estudio sobre los Cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente con ventilación mecánica para satisfacer sus necesidades integrales, en el servicio de observación del Departamento de Emergencia de Adultos del Hospital General San Juan de Dios.

Para poder efectuar este estudio es necesario determinar cuáles son los cuidados de enfermería que se brindan a este tipo de pacientes.

Por lo expuesto anteriormente, solicito su apoyo y colaboración de manera que pueda participar en este estudio, respondiendo un cuestionario relacionado con cuidados de enfermería a paciente con ventilación mecánica. La información recolectada es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada y los resultados serán utilizados con fines académicos. Por lo que le solicito atentamente se sirva firmar.

Agradezco su colaboración.

f _____
Participante

f _____
Investigador

Guatemala, _____ de _____ 2,012.