

UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CUIDAR / CUIDADO ENFERMERO A PACIENTES ADULTOS CON
TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL ESSALUD PIURA 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADOS CRITICOS CON MENCIÓN EN ADULTO**

INVESTIGADORAS:

Lic. Carrillo Seclén, Gloria.

Lic. Poicón Galán, Milagros Soledad.

ASESORA:

Mg. Polo Campodónico Marcelina.

LAMBAYEQUE, PERÚ 2018

**CUIDAR / CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS ADULTAS CON
TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL ESSALUD
PIURA 2017**

Presentado por:

Lic. Carrillo Seclén, Gloria
Autora

Lic. Poicón Galán, Milagros Soledad
Autora

Mg. Polo Campodónico Marcelina
Asesora

Aprobado por:

Dra. Lucía Aranda Moreno
Presidente

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Secretaria

Esp. Rosa Augusta Del Carmen Larios Ayala
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAPH

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 03 Expediente: 1564-2018-UPG-FE Folio N° 163
Licenciada: Carrillo Seclén Gloria

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las
13:30 horas del día 12 de noviembre del 2018, Los señores

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 446-2017-D-FE:

PRESIDENTE: Dr. Lucía Aranda Moreno

SECRETARIO: Dr. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

VOCAL: Exp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Cuidar/cuidados enfermero a personas adultas con traumatismo
encefalo craneano en la Unidad de cuidados intensivos
del Hospital Regional Es Salud Piura 2017"

patrocinada por el profesor (a) Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico

Presentada por el (los) Licenciados (a)

- Gloria Carrillo Seclén

- Milagros Soledad Poicoñ Galán

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Área del Cuida-
do Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados
críticos con mención en adulto

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado,
dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado,
después de deliberar, declaró Aprobado por Unanimidad, las tesis con el
calificativo de Muy buena; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las
sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella
intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-STINEACE/CDAH/P

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 03 Expediente: 1565-2018-UPG-FE Folio N° 163
Licenciada: Porcon Galan Milagros Soledad.

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las
13:30 horas del día 12 de noviembre del 2018

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 446-2017-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Lucía Aranda Moreno

SECRETARIO: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

VOCAL: Exp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Cuidar/cuidado enfermero a personas adultas con Trauma -
Tismo encéfalo craneano en la unidad de cuidados intensivos
del Hospital Regional Es Salud, Piura 2017."

patrocinada por el profesor (a) Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico

Presentada por el (los) Licenciados (a)

- Gloria Carrillo Sedén

- Milagros Soledad Porcon Galan

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Area del Cuidado
Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos
con mención en Adulto

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado,
dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado,
después de deliberar, declaró Aprobado por Unanimidad, las tesis con el
calificativo de Muy bueno; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las
sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella
intervinieron.

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Lic. Carrillo Seclén, Gloria y Lic. Poicón Galán, Milagros Soledad investigadoras principales y **Mg. Polo Campodónico Marcelina**, Asesora del trabajo de investigación **“CUIDAR / CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS ADULTAS CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL ESSALUD PIURA 2017”**; declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se mostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o tesis emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 30 de Noviembre del 2018

Lic. Carrillo Seclén, Gloria.

Lic. Poicón Galán, Milagros Soledad.

Mg. Polo Campodónico Marcelina

DEDICATORIA

A Dios por habernos permitido
culminar nuestra especialidad y
habernos dado salud y mucho valor
para lograr nuestros objetivos, además
de su infinita bondad y amor.

A nuestra familia por habernos apoyado en
todo momento de nuestra carrera y por su
motivación constante que nos ha permitido
ser unas personas de bien, por su amor y
comprensión y sobre todo por estar allí en las
buenas y en las malas apoyándonos
incondicionalmente, por su sacrificio para
vernos realizadas como personas
profesionales puesto que sin su ayuda y su
apoyo no estaríamos donde estamos.

A nuestros hijos que, siendo nuestro
más grande tesoro, con su existir han
sido nuestra fortaleza e inspiración para
cumplir este más grande logro.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a **Dios** por darnos la fortaleza y la sabiduría en este largo trayecto de nuestra Carrera para verla concluida de la mejor manera, brindándonos satisfacción a nuestros familiares y seres queridos de vernos convertidos en excelentes profesionales de la salud.

Al personal docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad “Pedro Ruiz Gallo”, por todos los conocimientos otorgados durante nuestra formación, los que nos han permitido desarrollar nuestra labor con excelente calidad y calidez hacia el ser humano y en especial a nuestra querida asesora la Mag. Marcelina Polo Campodónico, por su colaboración y orientación, para llevar a cabo el desarrollo de esta investigación.

A todas las personas que de alguna manera han contribuido para la realización de este estudio por brindarnos de su tiempo, dedicación y paciencia para verlo culminado.

Las autoras

RESUMEN

El presente Trabajo de investigación trata del Cuidar/cuidado de enfermería a personas adultas con Traumatismo Encefalocraneano en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospita Regional Essalud Piura; El objetivo del estudio fue Caracterizar, analizar y comprender el cuidar/cuidado enfermero a las personas adultas con TEC en la Unidad de Cuidados Intensivos. La metodología utilizada, estudio cualitativo con un enfoque de estudio de casos. La población fué de 10 enfermeras y la muestra por saturación de 5. El instrumento utilizado fué la entrevista semiestructurada, validada a través de juicio de expertos y prueba piloto. Del análisis emergió las categorías: El Cuidar biológico a la persona Neurocrítica con sus subcategorías, el cuidar en la dimensión neurológica, el cuidar cumpliendo la terapéutica evitando complicaciones y Cuidar/ cuidado con trato humano con sus subcategorías, cuidar/cuidado teniendo en cuenta la parte humana, el cuidar/cuidado integral de la persona y el cuidar/ cuidado teniendo en cuenta a la familia.

Finalmente, este estudio hace referencia a la manera de cuidar de la enfermera a personas con TEC en una unidad crítica, visualizando que su papel no se limita a la realización de procedimientos sino a una relación de cuidado humanizado haciendo que la persona sea percibida como un ser que necesita de cuidado en todas sus dimensiones. Los resultados obtenidos, ayudarán a que el profesional de enfermería reflexione y mejore su desempeño en beneficio de la persona cuidada y de la profesión.

Palabras clave: Cuidar/ cuidado, enfermera, Traumatismo Encefalocraneano, Unidad de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

This research work deals with Nursing care for adults with Encephalocutaneous Trauma in the Intensive Care Unit of the Essalud Piura Regional Hospital; The objective of the study was to characterize, analyze and understand nursing care for adults with ECT in the Intensive Care Unit. The methodology used, qualitative study with a case study approach. The population was 10 nurses and the sample was saturated by 5. The instrument used was the semi-structured interview, validated through expert judgment and pilot test. The categories emerged from the analysis: The biologist care for the Neurocritical person with its subcategories, caring for the neurological dimension, taking care of the therapeutic avoiding complications and Caring for the humane treatment with its subcategories, taking care of the part human, the care / integral care of the person and the care / taking taking into account the family.

Finally, this study refers to the way of taking care of the nurse to people with ECT in a critical unit, visualizing that their role is not limited to the realization of procedures but to a humanized care relationship making the person be perceived as a being that needs care in all its dimensions. The results obtained will help the nursing professional to reflect and improve their performance for the benefit of the person being cared for and the profession.

Key words: Care / care, nurse, Encephalocutaneous Trauma, Intensive Care Unit.

ÍNDICE

	Pág.
Acta de Sustentación	iii
Declaración Jurada	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO METODOLÓGICO	10
III. MATERIAL Y MÉTODOS	22
3.1. Tipo de investigación	23
3.2. Abordaje de la investigación	23
3.3. Población y muestra	24
3.4. Criterios de inclusión y exclusión	25
3.5. Escenario de la investigación	25
3.6. Instrumentos de recolección de datos	25
3.7. Análisis de los datos	27
3.8. Principios éticos	29
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	32
V. CONSIDERACIONES FINALES	51
VI. RECOMENDACIONES	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	58

CAPITULO I

INTRODUCCION

I. INTRODUCCIÓN

Cuidar es un proceso que se da en toda la fase del desarrollo humano, es una actividad indispensable para la supervivencia y ha sido relevante desde que el ser humano existe, constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen subsistir a los seres y grupos. (Jiménez, 2013)

En esta perspectiva, cuando la persona se enferma necesita del cuidado familiar y también requiere de un cuidado profesional: el cuidado que ejerce la enfermera. A partir de la afirmación que el cuidado es importante para la supervivencia del ser humano, el profesional de enfermería quien está a cargo del cuidado profesional de la persona, debe establecer una interacción de armonía y de respeto para otorgarlo.

El cuidado humano según Waldow (2010:18), es la esencia del ser y para la profesión la esencia de enfermería, por lo tanto, el cuidado tiene relevancia fundamental como una acción que hace la diferencia al lidiar con el dolor, la angustia, el temor a lo desconocido y tantos sentimientos que acompañan a la persona cuidada.

El cuidado está infundido de valores. A través del cuidado expresivo la enfermera puede ayudar, puede amar y dar cariño al ser que cuida. El amor, es la expresión más alta del cuidado; por que se cuida lo que se ama y con el cuidar uno se vuelve más amoroso, es decir, el amor potencializa nuestra capacidad de cuidar.

En esta misma perspectiva, Watson citado por Guerrero (2015: 21), refiere que “ante el riesgo de deshumanización de los cuidados en los servicios de salud debido a la reestructuración administrativa, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal”; Watson enmarca el cuidado transpersonal que permite proteger y realzar la dignidad humana; la teoría de Watson invita a cambiar la actuación frente a la persona cuidada, a brindar un cuidado que es delicado y frágil, invita a ser creativos, a tener amor a la profesión, a vivir el momento del cuidado transpersonal, a crear una experiencia de aprendizaje desde el arte, nuevas modalidades terapéuticas, hacer visible lo invisible de enfermería, es decir, se trata de integrar cuidado y amor, converger ciencia de Enfermería, el arte, espiritualidad y el cuidado. Por tanto, el cuidado que se le brinde a la persona hospitalizada, conlleva dimensiones como interacción, empatía, afecto, orientación, habilidad técnica, ética, responsabilidad, honestidad y veracidad, debiendo brindarse el cuidado enfermero, sin importar credo, raza o posición social.

La hospitalización de una persona con Traumatismo Encefalo Craneano en la Unidad de Cuidados Intensivos implica afrontar procesos de estados críticos de la enfermedad, condición que lo vuelve un ser vulnerable que pierde autonomía y capacidad de afrontar las situaciones que se presentan; el internamiento está ligado a todos los procedimientos invasivos de diagnóstico y tratamiento médico, implica también los diferentes procedimientos dolorosos que son aplicados para tratar de mejorar su estado de salud y conservar la vida. Las personas con TEC que sufren una enfermedad grave, en el que el sufrimiento por

el dolor y por la finitud que se acerca es inevitable, son seres de extrema vulnerabilidad y necesitan de un cuidado especial, por ello, el profesional de enfermería que trabaja en la UCI debe estar preparado para ofrecer un cuidado que le proporcione no solo confort físico sino también espiritual, utilizando técnicas de relajación evidenciado y transmitido a través de gestos, miradas y palabras, o el propio silencio acompañado con compasión. Escuchar es un cuidado de mucha valoración y cuando el paciente no puede hablar como es el caso de los pacientes con TEC que tienen alterado el sistema neurológico, el silencio, el toque, además de una mirada cariñosa pueden hacer de esto una marcada diferencia de cuidado.

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es el área donde ingresan personas con diferentes diagnósticos médicos, siendo uno de estos: El traumatismo Encefalocraneano (TEC), el cual constituye un importante problema de salud pública por el elevado índice de mortalidad, discapacidad y la prolongada hospitalización que conlleva. Constituyendo a nivel mundial la tercera causa de muerte siendo antecedidas por las insuficiencias respiratorias y sepsis respectivamente ⁽¹⁾.

A nivel mundial El Traumatismo Encefalocraneano constituye una importante causa de mortalidad e incapacidad, generando 1,2 millones de personas fallecidas anualmente y entre 20 a 50 millones de traumatismos no mortales que producen serias discapacidades. Así tenemos, que en EE. UU se estima 50,000 muertes anuales por esta causa, alrededor de 200 personas sufren TEC por cada 100,000 habitantes, afectando más a varones que a mujeres (3:2) debido a los diferentes roles y conductas sociales de uno y otro sexo, la edad de

máximo riesgo es entre los 15 y 30 años; razón por la cual, genera enormes pérdidas en años potenciales de vida, lo que conlleva a altos costos económicos y sociales. (Hinostroza, J. 2015:22). En Cuba los TEC son la cuarta causa de muerte, pero son la primera en la población menor de 41 años; estos procesos no solo llevan a la desaparición física del ser, sino que con frecuencia producen secuelas graves e invalidantes, en ocasiones limítrofes entre la vida y la muerte, como son los llamados estados vegetativos. En España se produce cada año alrededor de 20000 ingresos por TEC, un tercio de ellos se produce por accidentes de tránsito y tiene un mayor impacto en los jóvenes.

La Organización mundial de la salud (2013) manifiesta que los accidentes de tránsito son la octava causa mundial de muerte y la primera entre los jóvenes de 15 a 29 años; las tendencias actuales indican que, si no se toman medidas urgentes, los accidentes de tránsito se convertirán en el 2030 en la quinta causa de muerte.

A nivel nacional, según el Instituto Nacional de la Salud, en la última década han ocurrido 700,000 accidentes de tránsito que han ocasionado 310,000 muertes y en los últimos cuatro años 117,000 personas quedaron discapacitados de por vida, la atención sanitaria de estas víctimas cuesta alrededor de 150 millones de soles anuales, cifra que representa el 0,17% del producto bruto interno, según cifras oficiales ⁽²²⁾.

En Piura, el Hospital Regional Cayetano Heredia perteneciente a Essalud, es un hospital del tercer nivel que atiende a la población asegurada y no

asegurada de la Región Piura. Durante el año 2016 la segunda causa de ingreso a la unidad de Cuidados Intensivos de dicho hospital fue el traumatismo encéfalo craneano quirúrgico y no quirúrgico como patología de alto Índice de morbimortalidad.

Según la información del libro de ingresos, en el año 2016; de 269 personas hospitalizadas en la UCI, 48 fueron ingresados con diagnóstico de TEC (17%); de ellos 9 personas (19%) fueron egresados como fallecidos.

El Hospital Regional Cayetano Heredia de EsSalud Piura, es una institución del tercer nivel que atiende a personas con problemas de salud de alta complejidad. La Unidad De Cuidados Intensivos se encuentra ubicada en el 5to piso del hospital. La capacidad que tiene es para 05 pacientes, Se atienden pacientes críticos los cuales necesitan de una atención especializada y de cuidado. Está iluminada por luz artificial las 24 horas del día, ventilada por sistemas de aire acondicionado; los sonidos y alarmas que se derivan de cada aparato en uso, como monitores EKG, bombas infusoras, ventiladores mecánicos es lo cotidiano en la unidad. La visita de la familia está restringida a una hora por la tarde. La enfermera organiza su atención tanto asistencial como administrativa de ambos pacientes asignados. La distribución de las personas hospitalizadas por enfermera no siempre obedece las reglas internacionales que rigen el desempeño en una unidad crítica, que es 2 personas para una enfermera, de tal manera que existen turnos en donde 3 personas están bajo el cuidado de un profesional de enfermería. Esta situación, obviamente recarga el trabajo de enfermería, puesto que los pacientes en UCI son de dependencia grado IV, esto sin contar los múltiples

exámenes de diagnóstico al que se someten, como TAC, RX, ecografías, ecocardiografías, interconsultas, procedimientos terapéuticos como: colocación de catéter venoso central, línea arterial, mediciones de gasto cardiaco, entre otros; donde la participación de la enfermera es activa.

Las investigadoras durante sus prácticas de estudios de segunda especialidad han observado durante los turnos en el servicio de cuidados intensivos que en relación a la atención de las personas con TEC, la enfermera algunas veces proporcionan cuidados procedimentales colaborativos de alta tecnología, pero muchas veces sin mayor atención a las necesidades de cuidado espiritual, emocional, cultural, del cliente y su familia, es decir, el ser humano es considerado como un objeto, como una máquina que necesita ser reparada, es cuidado desvinculado de la relación humano a humano. En contraste, hemos observado también enfermeras asistenciales, que más allá de su experticia profesional, tecnológica y cognitiva, son intuitivas, creativas, sensibles y brindan un trato respetuoso, amable a la persona y la familia, con una filosofía de personas que cuidan de personas.; por lo tanto, las investigadoras se preguntaron ¿será suficiente este cuidado?

Frente a los hechos surgió la interrogante:

¿Cuál es la actuación del profesional de Enfermería en la atención de la persona con traumatismo encefalocraneano en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Essalud Piura?

De la situación mencionada surgió el problema de investigación científica:

¿Cómo es el cuidar/cuidado enfermero a las personas adultas con Traumatismo Encéfalo Craneano hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Es Salud de Piura?

Asi mismo tuvimos como Objetivo de estudio, Caracterizar, analizar y comprender el Cuidar/ cuidado enfermero a las personas con Traumatismo Encefalocraneano en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Regional de Essalud de Piura.

El desarrollo de este estudio buscó reunir los fundamentos teóricos y prácticos que surgen de esta problemática que tiene como factor principal el mejorar la salud de la persona mediante acciones de cuidado de enfermería, el mismo que debe ser humanizado, puesto que como se ha mencionado, para que el cuidado signifique ayuda, las personas además de la compensación física deberán de recibir consuelo, empatía en los momentos en los que sientan angustia y dolor.

Por ello proponemos este estudio cualitativo a fin de generar reflexión con respecto al cuidar cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con TEC y promover la idea de que es posible brindar un cuidado humanizado, y que todos sumados a esta causa mejoraremos nuestro campo en todos los aspectos.

Los resultados, de ser necesario, facilitarían que las autoridades de enfermería de la UCI reflexionen sobre la necesidad de reorientar y mejorar el cuidado dirigido al paciente con TEC de ser necesario, y esto sea generador de motivaciones para los futuros profesionales de enfermería implementando el cuidado humanizado en la planificación del cuidado del paciente con TEC.

En razón al aporte metodológico, el estudio reviste valor ya que sus resultados brindaron información que puede servir de base para diferentes investigaciones en otras instituciones hospitalarias que presenten la misma problemática.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEORICO

En el presente trabajo de investigación la base conceptual tuvo como conceptos: Cuidar, cuidado de enfermería, persona con TEC, Unidad de Cuidados Intensivos.

Cuidar es una actividad humana, se define como una relación y un proceso; no es la pura ejecución de tareas o procedimientos prescritos por un médico. En efecto, el objetivo de los cuidados va más allá de la enfermedad; cuidar es “todo lo que ayuda a vivir y permitir existir” (Collierre, 2013). Por lo tanto, los cuidados, se dirigen a todo lo que estimula la vida. Implica conocer a cada ser humano e interesarse por el que exige una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en el profesional de enfermería creativo cuyo ser es transcendental, Por lo tanto; el cuidado de toda persona tiene como fin su curación, la mejora de su condición de salud o su supervivencia y por tanto se debe respetar su vida y su integridad sin ser expuestos a riesgos.

El cuidado conecta al que cuida con el que es cuidado. Su importancia reside en la presencia constante. Es una clase de relación continua, reciprocidad y el compromiso de promover el bienestar del otro; en otras palabras, es un trabajo de amor o interés emocional por la persona que recibe los cuidados (Graham, 2012).

El proceso de cuidar debe resultar en crecimiento y ocurre independientemente de la curación, Por lo tanto, para que el cuidado se concrete, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en el cuidador, además de ser considerados como seres humanos y no como objetos. El proceso de cuidar es la forma como se da el

cuidado, a través de un proceso interactivo y se da entre el profesional de enfermería y el ser cuidado, por lo tanto, La cuidadora tiene un papel activo al desarrollar actividades para y con el ser cuidado con base en conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico y creatividad, acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado que implican promover, mantener y recuperar su dignidad y su integridad humana.

Para Jean Watson el cuidado de Enfermería: “es un proceso interpersonal que involucra preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr un bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual”, y para ello debe considerar al paciente como una entidad formada de cuerpo, alma y espíritu. Así se destaca el concepto holístico para el cuidado de la persona. Watson refiere que el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud; Por lo tanto, podemos decir que cuidado es algo más que atender las necesidades de los pacientes, es identificarse con la persona que se cuida, es una relación empática interpersonal, es involucrarse con el paciente y velar para que su estado de salud se restablezca, este cuidado es fundamental para aliviar las respuestas humanas ante situaciones adversas de salud.

El Cuidar / cuidado, es un proceso interactivo que necesita ser vivido. Es una forma de ser, de vivir y de expresarse con el mundo y de contribuir al bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad, es decir, implica la necesidad de contemplar a las personas en todas sus dimensiones biológicas, psicológicas, social y espiritual.

En la actualidad la enfermera(o) puede realizar actividades a un paciente en sentido de obligación o responsabilidad, pero puede ser falso afirmar que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidar/ cuidado humano implica un nivel más alto como es la integridad de la persona y la calidad de la atención, por lo tanto; cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral encaminado a la protección de su dignidad y la conservación de su vida.

El cuidado es el más antiguo de los oficios, brindado fundamentalmente por las mujeres y órdenes religiosas de aquellos tiempos y constituye en la actualidad la dimensión social de la enfermería.

Fue Florence Nigtingale quien trató por primera vez en 1859 la diferencia entre la profesion de enfermería y la médica y recalcó que la enfermera no necesitaba saber todo sobre las patologías, pero si comprender en la práctica la influencia que el ambiente ejerce sobre el enfermo. En el proceso de cuidar y ser cuidado, la comunicación se presenta como un vínculo entre el paciente y el enfermero, un elemento indispensable en la calidad de las atenciones, en la identificación del proceso salud-enfermedad y en la realización del cuidado, puesto que determina una práctica humanizada, el enfermero necesita comprender al ser humano como un ser activo y al cuidado como finalidad en las más variadas situaciones de la vida. El cuidado es la máxima expresión de comunicación entre los seres vivos que trasciende más allá de una simple relación entre humanos.

Entre las teorías que aportaran a la investigación mencionamos a Jean Watson citado por Urrea, E y col. Chile, 2011, enmarca que el cuidado solo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente. El acompañar es necesario para que, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica. Además, para Watson, el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Refiere que el cuidado es para la enfermera su razón moral, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente; sin embargo, es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar ó disimular sus sentimientos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos, por tanto, la expresión de los sentimientos es una forma de empatía con otros que trasciende el propio yo. Las conductas de evitación también tienden a ser habituales como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello

que el practicar la sensibilidad hacia el mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser autentico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor (Little, Brown).

La enfermera para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Watson.

Es indispensable que la enfermera cuide con conocimientos, dedicación, respeto, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje, porque solo así transmitirá calor humano, cariño, afecto, comprensión y seguridad a esa persona cuya condición de salud está deteriorada y que puede llegar a reunir diversas características hasta el punto de requerir unos cuidados especializados, como los que se ofrecen en las unidades de cuidado intensivos, a este tipo de personas se le llama paciente crítico.

El paciente crítico es aquella persona que presenta cambios agudos en los parámetros fisiológicos y bioquímicos que lo colocan en riesgo de morir, pero que tiene evidentes posibilidades de recuperación.

El enfermo que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos por sus condiciones críticas exige que la enfermera que lo va a cuidar ,no solo tenga la responsabilidad de ofrecer un cuidado de forma integral, concibiéndolo como un ser holístico, único, donde su equilibrio está afectado no solo desde el punto de vista orgánico sino también emocional y social; sino también que posea

competencias cognitivas habilidad y destrezas que las adquiere con la experiencia profesional y las afianza con la especialidad de enfermería intensivista o enfermería en cuidados críticos.

La Asociación Americana de Enfermería en Cuidados Críticos la define la "especialidad dentro de la enfermería que se ocupa específicamente de las respuestas humanas a los problemas que amenazan la vida. la responsabilidad de garantizar que los pacientes críticamente enfermos y sus familias reciban una atención óptima.", por lo tanto, la enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos. El conocimiento afectivo y emocional incluye una serie de cualidades que debe poseer esta enfermera, algunas de estas son: altruista, afectuosa, tolerante, empática, flexible, capaz de enfrentar el estrés, tener habilidad para establecer una relación armoniosa con el resto del equipo de salud, entre otras.

La humanización del cuidado por la enfermera intensivista también exige proporcionar apoyo a la familia, por cuanto la UCI es un ambiente restringido, con normas específicas que limitan el acceso de la familia a su ser querido. Por tal razón, la comunicación que la enfermera intensivista establece con ella ha de ser fluida, honesta, receptiva para escucharle sus inquietudes, responderle sus interrogantes y demostrarle una actitud de respeto y consideración.

Numerosos estudios hacen referencia a la importancia de la atención al paciente con TEC por parte de un equipo multidisciplinario, ya que éstos constituyen una

causa importante de minusvalía neurológica, que puede sobrellevar a diferentes grados de incapacidad durante muchos años, haciendo especial hincapié en los cuidados proporcionados por parte del Personal de Enfermería.

Según Vargas (2005), en el cuidado de los pacientes con TEC la enfermera cumple un papel importantísimo en el mantenimiento de la homeostasis cerebral del paciente con TEC, pues es quien proporciona cuidados permanentes e informa sobre los cambios que se producen en el paciente. Según este trabajo la importancia de una buena planificación de cuidados es que previene y reduce el daño cerebral secundario por lo que disminuye las secuelas posteriores y favorece la recuperación del paciente. El papel de la enfermera es considerado fundamental para prevenir complicaciones y favorecer una pronta y rápida recuperación.

López Díaz (2009) destaca que la gran importancia de los cuidados de Enfermería está en la prevención de la isquemia cerebral tras un TEC. Según éste, los cuidados de Enfermería son fundamentales para favorecer la recuperación del paciente y prestar una atención de calidad, ya que el personal de Enfermería es el profesional sanitario que brinda atención continua las 24h del día al paciente, permitiéndole identificar alteraciones en su estado de Salud disminuyendo así posibles complicaciones.

Para Andagana (2011) la existencia de una guía de cuidados estandarizada genera beneficios tanto al paciente, a la familia, al personal sanitario y a la institución ya que previene complicaciones y disminuye la estancia de los pacientes ingresados reduciendo costos y facilitando la recuperación del paciente. Estas guías, aunque

contengan unos cuidados estandarizados basados en la mejor evidencia científica, deben de adaptarse a las necesidades de cada paciente para proporcionar una atención individualizada y de calidad.

El Traumatismo Encefalocraneano (TEC) se define como el daño físico o funcional del contenido craneal, condicionado por un cambio agudo de la energía mecánica o bien cualquier lesión del cuero cabelludo, bóveda craneal o su contenido (Roldán, 2011).

El TEC es una patología que existe desde el principio de la humanidad, aunque los diferentes tipos y mecanismos de lesión han cambiado en relación con el desarrollo tecnológico. Podemos decir que el TEC se considera una patología de la sociedad moderna. En los últimos años ha habido un aumento continuo en la incidencia de personas que sufren daño cerebral de origen traumático, resultando los lóbulos frontales frecuentemente dañados. No obstante, son pocos los estudios que han documentado las alteraciones que los traumatismos craneoencefálicos difusos provocan en el proceso de tomar decisiones. El paciente con traumatismo encefalocraneano (TEC) es un paciente crítico que requiere ser tratado y cuidado en una unidad de cuidados intensivos (UCI) para poder recibir una atención constante por parte médica y de enfermería. Es un paciente complejo, que no sólo requiere los cuidados básicos de enfermería que se aplican a todo paciente crítico, sino que además precisa de otros cuidados más específicos como son la aplicación de las medidas generales de tratamiento al TEC. Los cuidados de enfermería en UCI deberán ir encaminados al control y vigilancia de signos de

alarma, a la prevención, tanto de complicaciones neurológicas como sistémicas, y a la administración de tratamientos prescrito.

La frecuencia en que se ve en cuanto a la causa externa, es definida en el mayor porcentaje por accidentes de tránsito, los cuales representan alrededor del 73%, seguidos por las caídas (20%) y lesiones deportivas (5%), son destacadas las diferencias según el grupo de edad y sexo (mayor porcentaje para personas de sexo masculino). (Sabogal, 2007).

En los grupos de niños y adultos mayores de 65 años es más frecuente las caídas y los atropellos, mientras que, los accidentes de motocicleta se centran en el grupo de jóvenes menores de 25 años y los de automóvil en el de adultos, pero con diferencias según sexo: entre los varones predominan los conductores que colisionan o pierden el control del vehículo, y entre las mujeres predominan los acompañantes. (Sabogal, 2007).

El proceso de cuidados a personas con TEC, no debe hacerse diferente. Esto debe ser continuidad de los conceptos de cuidados de enfermería.

La movilización del paciente debe darse teniendo especial cuidado de no exacerbar el dolor y el compromiso medular, manteniendo una correcta alineación corporal con la cabeza en posición neutra evitando la rotación de la misma, la hiperflexión y la hiperextensión de la columna cervical, se recomienda mantener en posición fowler de 30 a 40° en pacientes hemodinamicamente estables, esta posición está contraindicada en shock y problemas cervicales. Si el paciente tiene collarín cervical aflojarlo e incluso se lo puede retirar si mantiene una buena

sedoanalgesia. Asegurarse que los pies del paciente no ejerzan presión contra el pie de la cama ya que puede elevar la presión intraabdominal y en consecuencia la PIC. Controlar frecuentemente que la incorporación de la cama sea la correcta y la posición del paciente la adecuada ya que pueden ser modificadas después de la movilización del paciente o exámenes complementarios.

Se debe prevenir la hipotensión arterial y mantener presiones sistólicas por encima de 90mmHg, PAM no menor de 80mmHg y recuperar pulso de característica normal. La fiebre hay que tratar inmediatamente ya sea por medios físicos y/o medicación indicada para evitar la hipotensión. Monitorizar continuamente saturación de O₂ y capnografía para mantener la PO₂ mayor o igual a 100 mmHg y PCO₂ entre 35 a 40 mmHg y la PIC entre 20 mmHg.

Se debe valorar la coloración de la piel; palidez, cianosis, ictericia o aparición de petequias, tamaño pupilar y reacción a la luz, así como el nivel de conciencia a través de la escala de coma de Glasgow.

Se debe mantener la permeabilidad de las vías aéreas, aspirar secreciones orales y/o traqueales cuantas veces sean necesarias, auscultar los sonidos antes y después de la aspiración, observar que el paciente este en la posición correcta (semifowler si no hay contraindicación), hiperoxigenar al paciente con oxígeno al 100% y humidificado durante el procedimiento. Se debe oxigenar al paciente utilizando el ambú conectado al sistema de administración de oxígeno al 100% realizando de 4 a 5 ventilaciones manuales, antes de intentar otro episodio de aspiración. La

sonda utilizada para aspirar tráquea no debe ser utilizada para aspirar la nariz y la boca. Utilizar una sonda nueva para cada episodio de aspiración.

En relación a la atención de la familia, se debe escuchar inquietudes, sentimientos, preguntas y dar información en términos comprensivos. Al respecto Watson (2010) en la teoría del caring, refiere que estos cuidados deben incluir a la familia del paciente crítico, ya que ésta es considerada una unidad en la que todos sus miembros forman un estrecho vínculo, por lo que cualquier cambio en uno de ellos repercutirá en los demás. Los profesionales de la salud no deben olvidar que la familia es una parte importante en el proceso de salud-enfermedad, siendo primordial establecer una relación entre la enfermera, el paciente y la familia

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

III. MARCO MÉTODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

El Trabajo de investigación se realizó a travez de un estudio cualitativo descriptivo, el cual se abordó desde un paradigma interpretativo, diseño que permitió familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de realizar investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real o problemas del comportamiento humano que se consideran cruciales en una determinada área. Para Minayo (2003:209), la investigación cualitativa se preocupa del nivel de la realidad que no puede ser cuantificada, es decir trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes inherentes a los actos, los que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones.

3.2. Abordaje de la investigación

El enfoque metodológico que guió esta investigación fué el “estudio de caso”, que comprendió tres fases.

1. La fase exploratoria

Esta fase permitió describir la situación problemática, planteándonos preguntas orientadoras que fueron formuladas teniendo como sustento la bibliografía relacionada con el tema, con la finalidad de descubrir el objeto de estudio, el cual surgió a medida que se trabajó la investigación. En esta fase se fue perfeccionando diferentes aspectos relevantes para este estudio, tratando de centrarse en el cuidar

cuidado enfermero a personas con TEC en UCI en un Hospital de EsSalud de Piura.

2. Delimitacion del estudio

Consistió en identificar los elementos claves para proceder a recolectar sistemáticamente la información haciendo uso de instrumentos semi estructurados. En esta fase se procedió a aplicar la entrevista semi estructurada abierta a profundidad a los profesionales de enfermería donde se recolectaron los datos relacionados del cuidar cuidado enfermero a personas adultas con TEC en la Unidad de Cuidados Intensivos.

3. El análisis sistemático y la elaboración del informe

En el estudio de caso sobre cuidar cuidado enfermero a personas adultas con TEC en UCI, una vez que se contó con los datos se realizó la transcripción detallada de cada discurso manifestado por los entrevistados, teniendo en cuenta los principios de rigor científico. Posteriormente se llevó a cabo la descontextualización, realizándose la lectura y relectura minuciosa de cada discurso, identificando las unidades de significado facilitando así su categorización, para posteriormente realizar el análisis y elaborar el informe respectivo.

3.3. Población y Muestra

Población: La población de estudio estuvo conformada por 10 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Essalud, Piura.

Muestra: Fue delimitada por criterio de saturación.

3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusion

- Enfermeras Especialistas en UCI con un mínimo de un (01) año de experiencia.
- Profesionales de enfermería de ambos sexos y de todas las edades

Exclusión

- Las enfermeras que tienen cargo administrativo, vacaciones y /o limitación por enfermedad.
- Enfermeras que estén realizando pasantía o prácticas de segunda especialidad.

3.5. Escenario de la investigación

El escenario de la presente investigación, fué la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Essalud Piura, que está ubicado en el Quinto piso, consta de un solo ambiente, teniendo espacio para 05 camas, cuenta con equipos como ventiladores mecánicos, monitores, desfibrilador, bomba de infusión, coche de paro y otros.

Funciona con 10 enfermeras y 10 técnicos quienes realizan turno mañana, tarde y noche en forma rotativa.

3.6. Instrumentos de Recolección de datos.

El instrumento que se utilizó fué la entrevista semi-estructurada a las enfermeras que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Essalud Piura.

Consta de preguntas dirigidas que cambian a medida que el investigador aumenta sus evidencias a partir de entrevistas previas y observaciones. Este tipo de entrevistas siempre son alentadas a sacar a flote impresiones importantes, pero no son dirigidas por el investigador. El objetivo del investigador fue obtener una idea profunda del cuidar/ cuidado enfermero en las personas con Traumatismo Encefalocraneano. Las estrategias que se utilizaron para registrar la información de las entrevistas comprendieron: Tomar notas durante la entrevista, registrar la entrevista en una grabadora, transcribirlas detalladamente después de ésta.

En la presente investigación se realizaron entrevistas semi-estructuradas a las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Regional Essalud Piura, las cuales se realizaron en el cotidiano laboral de las enfermeras en el cuidado, pero en un ambiente privado, para evitar que se sientan cohibidas. El tiempo aproximado fue de 20 minutos por entrevistada. La entrevista semi-estructurada a profundidad estuvo constituida por preguntas abiertas, que permitieron registrar las evidencias de lo investigado. Durante el desarrollo de las entrevistas y contando con su autorización se procedió a grabarlas y posteriormente fueron transcritas por los investigadores de preferencia inmediatamente para su posterior análisis y develación del fenómeno en estudio.

Para la validación se sometió a juicios de expertos, enfermeras que no laboran en dicho servicio, quienes no formaron parte de la muestra y de acuerdo a ello permitió modificar, anular o incrementar algunas preguntas para su mejor comprensión.

Asimismo se realizó la validación del instrumento, mediante entrevistas piloto a tres enfermeras que laboran o que hayan laborado en una Unidad de Cuidados Intensivos de instituciones de salud diferentes al escenario en estudio.

3.7. Análisis de los Datos.

En la presente investigación se hizo uso del análisis temático, porque va más allá de la descripción, porque permite captar y evaluar aquellos relatos obtenidos durante las entrevistas. El análisis temático que se realizó en la investigación comprende tres etapas:

Pre análisis: Es la fase que corresponde a periodo de intuiciones, pero tiene como objetivo la operacionalización y la sistematización de las ideas de partida, para poder llegar a un sistema preciso de desarrollo de las operaciones sucesivas, aún plan de análisis. Se realizó la lectura superficial del material, se eligió los documentos que iban a someterse a análisis de acuerdo a los objetivos.

En esta fase las investigadoras hicimos uso de las entrevistas, con la finalidad de realizar una recopilación de los datos permitiendo hacer una lectura superficial para seleccionar la documentación más relevante, logrando así la familiarización con el contenido. Esto permitió tener una idea general de los resultados y establecer una esquematización de los mismos.

Codificación: Se refirió al proceso de clasificación de datos en torno a ideas y reglas, temas y conceptos que irían emergiendo de la lectura del propio material de estudio. Es el proceso por el cual los datos brutos son transformados

sistemáticamente y agregados en unidades que permiten una descripción precisa de las características pertinentes del contenido.

Se realizó una transformación del material original a los datos útiles, es decir, se fragmentaron los textos catalogando los elementos de tal manera que los datos que se obtengan se conviertan en un lenguaje, con la finalidad de alcanzar, los fines de la investigación. Durante esta fase se tomó criterios para la elaboración de las categorías, las cuales fueron en base al objeto de estudio, permitiendo identificar, caracterizar y comprender el cuidar/ cuidado a personas adultas con TEC en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Essalud Piura.

Categorización: Es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por género a partir de criterios previamente definidos.

Los contenidos de las entrevistas fueron sometidos al proceso de transcripción y digitados por el investigador en el programa de Microsoft Word, después de cada entrevista, para evitar distorsiones. Luego se realizó la lectura y relectura de los datos de las entrevistas, posteriormente se llevó a cabo la descontextualización, en las que las declaraciones se separaron en segmentos constituyéndose los núcleos de significado, es decir, la categorización, lo que permitió la agrupación en categorías y subcategorías; las que fueron analizados a luz de la literatura y para una mayor objetivación se hizo uso de las observaciones simples no participantes que se realizaron y que constan en el diario de campo.

Se agrupó las unidades seleccionadas por similitud en cuanto a su significado, estableciendo conexiones entre las mismas contrastando la realidad, con otras literaturas y con el punto de vista de los investigadores. Para luego hacer las reagrupaciones respectivas, tratando que las categorías y subcategorías establecidas, tengan relación con el objeto de estudio y con los objetivos de la investigación. Que luego fueron analizadas con literatura del marco teórico y otras, en el capítulo de análisis y discusión de los resultados y finalmente se formularon las consideraciones finales.

Los principales contenidos de las categorías construidas fueron ejemplificados por pequeños trechos extraídos de los discursos de los informantes. Cabe resaltar, que por cuestiones de gramática o de lenguaje, en algunos casos, se tomó el máximo cuidado para no alterar el contenido de los discursos con la finalidad única de tornarse entendible para el lector.

3.8. Principios éticos:

Los criterios éticos aplicados en la investigación Fueron:

1. Principio de respeto de la dignidad humana.

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen un fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios.

La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto.

El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana.

Las diversidades culturales y plurales de nuestro país no pueden representar una justificación para transgredir los legítimos límites que establece el reconocimiento del principio de respeto de la dignidad humana.

2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física.

El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia.

Cualquier investigación realizada en personas humanas considerará la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal. La vida corporal y espiritual de la persona humana representa un valor fundamental reconocido por el Estado desde la concepción hasta su muerte natural.

La tutela de la vida humana considera la protección de la salud, la misma que tendrá en cuenta la vulnerabilidad y la integridad personal.

3. Principio de autonomía y responsabilidad personal.

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal.

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el paciente.

En el caso de las personas que no tienen la capacidad de ejercer su autonomía se tomarán medidas destinadas a salvaguardar sus derechos, velando siempre por lo que le resulte más favorable.

4. Principio de beneficencia y ausencia de daño.

La investigación y aplicación científica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos desproporcionados a sus beneficios.

5. Principio de igualdad, justicia y equidad

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSIÓN

IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados de el presente trabajo los hemos obtenido a travez del análisis exhaustivo de las entrevistas realizadas a los profesionales de enfermería participantes en este estudio, a partir de sus experiencias vividas durante su trabajo en la unidad de cuidados intensivos en el cuidado de pacientes neurocríticos, siendo producto de reflexión sobre su práctica diaria.

Para poder ordenar los resultados obtenidos durante la entrevista, se prosiguió al análisis de los discursos dando lugar a la clasificación de dos categorías con sus respectivas subcategorías que nos ayudaron a comprender la naturaleza actual de los cuidados de enfermería en torno al tema estudiado:

I. EL CUIDAR BIOLOGISTA AL PACIENTE NEUROCRITICO.

1.1 El cuidar en la dimensión neurológica.

1.2 El cuidar cumpliendo la terapéutica evitando complicaciones.

II. EL CUIDAR / CUIDADO CON TRATO HUMANO.

2.1 El cuidar cuidado teniendo en cuenta la parte humana

2.2 El cuidar cuidado integral de la persona.

2.3 El cuidar cuidado teniendo en cuenta a la familia

I. EL CUIDAR BIOLOGISTA AL PACIENTE NEUROCRÍTICO

El paciente neurocrítico es aquel paciente que sufre una serie de lesiones neurológicas agudas con compromiso vital y funcional de la parte cerebral afectada y sus estructuras subyacentes. Estos pacientes además de presentar alteraciones neurológicas, presentan también insatisfacción simultánea de varias necesidades físicas, que pueden llegar incluso a poner en peligro su vida. La insatisfacción de estas necesidades puede depender del compromiso biológico que la enfermedad de base y las complicaciones presentes generen en los órganos y sistemas corporales; como consecuencia, se presenta la pérdida de la independencia en el logro de los requerimientos básicos para recuperar la salud y favorecer el bienestar.

La alta complejidad del paciente neurocrítico requiere ingreso en la unidad de cuidados intensivos; su tratamiento incluye medidas y cuidados generales de todo paciente crítico, además de cuidados específicos, como el monitoreo invasivo de presiones y el control neurológico, clínico e instrumental. Además de las limitaciones impuestas por la enfermedad, para el tratamiento, se requiere la utilización de sondas, catéteres, instrumentos de monitoreo y de asistencia de funciones corporales, que también suponen restricciones y limitaciones en la realización de actividades, las cuales producen malestar, sufrimiento y dolor; por lo tanto; el papel activo del profesional de enfermería en la UCI es fundamental para detectar precozmente mínimas variaciones en el estado de la persona con traumatismo encefalocraneano, que permitan el tratamiento oportuno para así evitar complicaciones como el daño cerebral secundario. El profesional de

enfermería cumple un papel importantísimo en el manejo de estos pacientes en las unidades de terapia intensiva, debiendo saber reconocer rápidamente la presencia de signos focales neurológicos.

En este estudio se verifica el trabajo de la enfermera cuando surge la primera categoría, donde el cuidado profesional es el cuidado desarrollado por profesionales de enfermería con conocimiento científico en el área de cuidados intensivos, dotados de habilidades técnicas y conocimiento de tecnología especializada para ayudar a las personas neurocríticas a mejorar ó recuperar su salud. Los profesionales tuvieron preparación técnica y formal, adquiriendo una visión profesional de la salud; sin embargo, por su condición del paciente priorizan la función neurológica y se constata cuando se origina la primera subcategoría.

1.1 El cuidar al paciente en la dimensión neurológica

Los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos realizan un cuidado en la dimensión neurológica al paciente que tiene afectado el sistema nervioso.

Para los profesionales de enfermería el control neurológico en el paciente neurocrítico es un cuidado que se inicia a travez de la valoración neurológica utilizando la escala de valoración neurológica de glasgow que permite una evaluación continuada del estado del paciente y nos informa de cambios pequeños de su estado, a veces importantísimo y significativo; Por lo tanto, las enfermeras con frecuencia son responsables de la clasificación inmediata y la evaluación

inicial de los pacientes con traumatismo craneoencefálico, el reconocimiento precoz de los signos del daño cerebral es fundamental para permitir la prestación de tratamientos oportunos⁽²⁾.

El monitoreo de la presión intracraneana y de los parámetros de oxigenación cerebral permiten tomar decisiones que cambian el pronóstico de los pacientes neurocríticos; sin embargo, la mayor parte de las medidas que modifican la morbimortalidad de los mismos dependen de cuidados muy simples como el control de la vía aérea, el evitar la hipotensión arterial, el control de las glicemias o la prevención de la hipertermia entre otros⁽¹¹⁾.

Cada vez existe mayor evidencia que avala el hecho de que las Unidades de Cuidados Intensivos con profesionales de enfermería entrenados en cuidados neurológicos tienen un efecto favorable sobre los resultados clínicos de los pacientes neurocríticos. El conjunto de conocimientos teóricos comprende, en primer lugar, una serie de conceptos especializados, monitorización específica, respiratoria, hemodinámica y neurológica. Esto se observa en los siguientes discursos:

“Lo principal es la neuroproteccion, iniciar la evaluación con la escala de glasgow. Observar las pupilas por que son variables y nos reflejan internamente como estra el cerebro”. (Gardenia_40).

“El objetivo de los cuidados es la neuroprotección, es decir disminuir todos los agentes externos que puedan aumentar la presión intracraneana, ..., la medición de la P.V.C, la P.A.M mantenerla

entre 90_110, la tomografía que se tiene que estar insistiendo, porque hay alteración de las pupilas.” (Girasol_35)”

“Además hay que evaluar también la parte respiratoria, mantenerla permeable y segura para el paciente, monitorear la temperatura que tiene que ver con el gasto, las glicemias y los volúmenes urinarios...”. (Margarita_48).

“... En este caso específico es un paciente que necesita estar sedado y por lo tanto le brindo terapia de sedación para ayudar en la neuroprotección, que necesita estar oxigenado... para evitar comprometer más la parte neurológica”. (Cactus_45).

“... Tengo en cuenta la alineación corporal, sobre todo de la cabeza para evitar el aumento de la presión intracraneana”. (Azucena_37).

Al respecto, según J. Muñana y A. Ramírez (2014), en su obra “Escala de coma Glasgow: origen análisis y uso apropiado”, da importancia al conocimiento de la escala de Glasgow y a su uso correcto por el profesional de enfermería ya que son los profesionales que más tiempo pasan con el paciente y por lo tanto pueden reconocer precozmente algún problema cerebral que presente, de ahí la importancia de saber utilizar esta escala, manifestando así, nuestra conformidad con esta propuesta.

La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva refiere que si bien es cierto el monitoreo de la Presión Intracraneana (PIC) y de los parametros de oxigenación cerebral nos permiten tomar decisiones que cambian el pronóstico de los pacientes neurocríticos; la mayor parte de las medidas que modifican la morbilidad de estos pacientes dependen de cuidados muy simples como el control de la vía

aérea, el evitar la hipotensión arterial , la vigilancia estricta de la glicemia o la prevención de la hipertermia entre otros.

Por otra parte E. Celis Rodríguez (2017), menciona la importancia de la sedoanalgesia como parte integral en el manejo de los pacientes Neurocriticos cuyo objetivo es proporcionar un nivel óptimo de seguridad, reduciendo la ansiedad y el dolor, minimizando el riesgo de aumento de la PIC y facilitando así los cuidados de enfermería. En nuestro medio el Fentanilo y el Midazolan son los medicamentos de elección y los más usados en la sedoanalgesia en las unidades de cuidados intensivos, de allí la importancia que el profesional de enfermería conozca sobre los efectos adversos que producen. dado que durante el uso de estos se puede producir depresión respiratoria y cardiovascular y por lo tanto mayor daño en el paciente neurocrítico, llevando a complicaciones perjudiciales. La gran mayoría de pacientes ingresados a la UCI tienen la necesidad de recibir sedoanalgesia de allí la importancia de estos conocimientos para brindar cuidados de enfermería necesarios para conseguir un tratamiento adecuado y lograr la recuperación de la salud con las mínimas complicaciones y secuelas posibles.

Tambien al respecto, el estudio de J, Hernández y P, Domenech (20014), concluye que mantener una postura corporal alineada en el paciente Neurocrítico con la cabecera entre los 30°- 45°disminuira la PIC y por lo tanto mejorará la oxigenación del tejido cerebral. Asi también, manifestamos nuestra conformidad con lo expuesto; sin embargo; Ledwith, M y Col (20016), en su estudio “Efectos de la postura corporal sobre la oxigenación cerebral en pacientes con condiciones agudas neurológicas” en 33 pacientes con escala de Glasgow de 8, llegaron a la

conclusión que, ninguna postura corporal era efectiva en un 100% para mejorar la oxigenación cerebral.

En los discursos analizados, se puede observar que el papel del profesional de enfermería es fundamental en los pacientes neurocríticos ya sea para realizar una detección precoz, intervención y actuación en relación a su cuidado.

Como se puede observar la monitorización neurológica del paciente Neurocrítico permite la detección precoz de complicaciones. Es muy importante, por lo tanto, que el profesional de enfermería sepa valorar los datos que nos proporciona esta monitorización para poner en alerta de manera rápida al médico e iniciar una terapia oportuna.

Una vez que el profesional de enfermería monitoriza y cuida la función neurológica, procede también a administrar la terapia medicamentosa y a la vez evita complicaciones, esto se corrobora cuando emerge la siguiente subcategoría.

1.2 El cuidar cumpliendo la terapéutica evitando complicaciones

Las intervenciones de enfermería dependientes son las actividades que realiza el personal por prescripción de otros profesionales de la salud en el tratamiento de los pacientes.

Asegurar el cumplimiento de la terapéutica permite evitar complicaciones que repercutirán en el estado crítico del paciente neurológico, esta acción es uno de los mayores retos al que se enfrenta el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Así lo podemos evidenciar en los siguientes discursos:

“.....Le realizo balance hídrico, le repongo líquidos, le doy terapia con inotrópicos, le asisto con una adecuada ventilación mecánica “. (Cactus_45).

“.....Cuando tenemos pacientes con edema estar pendiente del manitol, solución hipertónica y la Temperatura”. (Gardenia_40).

“.... Controlar la presión arterial en caso que estuviese shockado apoyarlo con inotrópicos que necesite el paciente”. (Margarita _48).

En el estudio realizado por Molina Gomez, F y Col, acerca de la eficacia de las intervenciones de enfermería dependientes en Mexico 2015, se identificó que el 74% de los casos estudiados omitieron uno o más procedimientos dependientes y de estos el 11% presentaron uno o dos eventos adversos. Concluyendo que la falta de cumplimiento en las intervenciones de enfermería dependientes hace referencia a una pérdida en el cuidado de enfermería, en donde la eficacia esperada es de un 100 %, no existiendo evidencia que justifique la omisión de tales procedimientos.

En otro estudio publicado por Martinez, M y Col en la Unidad de Cuidados Intensivos sobre la eficacia de las intervenciones dependientes de enfermería en cuanto a la administración de medicamentos se obtuvo una eficacia de un 16.6% frente a una ineficacia de un 83.3%, se analizó el error de frecuencia, de dosis y de los que no fueron prescritos por el médico. El exceso de confianza por parte del personal de enfermería, las cargas de trabajo y el no realizar la doble verificación de los medicamentos de alto riesgo repercuten en el estado de salud del paciente en terapia intensiva. La acción esencial enfatiza en la seguridad de administración

en el proceso de la medicación, por lo tanto, es primordial mejorar este proceso por medio de controles como la doble verificación y la supervisión.

El profesional de enfermería es el responsable en la transcripción y administración de medicamentos, de este cuidado depende que el tratamiento farmacológico se vea reflejado en la recuperación de el paciente, Esta actividad conlleva grandes riesgos y por lo consiguiente complicaciones para el paciente, sobre todo en el área de cuidados intensivos, por lo que el peligro es mayor si no se realiza el procedimiento correcto desde su prescripción hasta su administración.

Uno de los mayores retos al que se enfrenta el profesional de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos es el cuidado brindado con un trato humano, esto debido al estado crítico del paciente y uso de tecnología especializada que origina muchas veces sobrecarga de trabajo que condiciona a un estrés laboral, dando lugar al desarrollo de la siguiente categoría.

II. EL CUIDAR/CUIDADO CON TRATO HUMANO

“Humanizar es un proceso complejo que comprende todas las dimensiones de la persona, englobando todas las esferas de la sociedad, siendo su elemento central la relación”. (Bermeo1999).

La enfermería, ciencia de cuidado humano cuya práctica se orienta en un abordaje humanista, concretiza las formas del cuidado, en el proceso de cuidar y establece una relación entre quien cuida y el sujeto que participa del cuidado (Da Silva B. y

Titonelli 2006). Para que el cuidado signifique ayuda los pacientes además de la compensación física, debían recibir compañía, ánimo, esperanza, consuelo en los momentos en que sintiera soledad, tristeza e incertidumbre, angustia y dolor. (Quintero y Gómez 2010).

En el desarrollo de esta categoría haremos referencia al paciente y su familia como un “binomio inseparable”, entendiendo que cuando el paciente llega a la UCI lo hace acompañado de un familiar, provocando en este, un gran sufrimiento, angustia y preocupación, generando una situación de gran estrés y miedo ante este hecho inesperado, incrementado por el desconocimiento del estado y evolución del paciente.

Al respecto, Benjamini (2011), considera que humanizar a la familia y al paciente significa ofrecer un cuidado holístico a ambos, considerando sus creencias, sus valores, su individualidad y personalidad. Cada paciente, es un ser único envuelto en un contexto familiar, y conjuntamente con su familia poseen una historia de vida que debe ser respetada para que pueda mantenerse la dignidad de grupo.

2.1 El Cuidar cuidado teniendo en cuenta la parte humana

Para los profesionales de enfermería el concepto de humanización tiene que ver con la relación que se establece con el paciente, caracterizada por ser auténtica, cálida, con un matiz humano, en el que el paciente es el centro y objeto de cuidado.

El proceso de humanización está basado en una relación humana, en la cual el profesional acoge al paciente en su singularidad, con ternura, sensibilidad, y

respeto de estar enfermo y no de la enfermedad y entendiendo su vivencia personal, sus sentimientos y sus valores. Para que se lleve a cabo esta relación humana, es necesario adoptar por parte del profesional una postura autentica, manifestada por la disponibilidad, transmitiéndole confianza e interés por lo que le está pasando.

Al hablar de cuidado humanizado, la humanización es el ingrediente principal para brindar este cuidado. Por lo tanto, el cuidado humanizado significa tomar la experiencia de estar en un ambiente hospitalario dirigido hacia la persona humana, considerando sus valores, creencias, sentimientos, emociones y no solo el aspecto biológico. Desde una perspectiva humanística, entendemos el cuidado humanizado como aquel que se realiza considerando a la persona como “un todo” y dando valor a su forma de pensar, sentir y vivir, además de adoptar una actitud en la que predomine el respeto y el cariño hacia el paciente, comprendiendo que la persona vive una situación de vulnerabilidad. (Torralba,2010).

Para los profesionales entrevistados, la humanización ha de ser referida como un cuidado individualizado y ello se hace posible cuando brindan una asistencia personalizada para cada paciente. Esta visión de cuidado se ve reflejada en los siguientes discursos:

“Yo acompaño a mi paciente en todo su proceso crítico de su enfermedad, lo vigilo para evitar desenlaces fatales, me identifico con su sufrir por que pienso en lo que le paso” (Cactus_45).

“...siempre se tiene en cuenta a parte de los procedimientos la parte humana, así estén sedados yo siempre les hablo a mis pacientes, les digo lo que les voy hacer.” (Azucena_37).

“.... Si el paciente está conciente trato de tranquilizarlo...dándole apoyo emocional, tratando de tranquilizar con el tacto uno hace sentir su presencia”. (Margarita _48)

“A mi paciente le brindo un Toque terapéutico, pues en realidad, ese es nuestro verdadero trabajo y lo hacemos mañana, tarde y noche porque siempre estamos con el paciente tocándolo, dándole su masaje...” (Exofilia_60).

En estos discursos se puede apreciar el verdadero cuidado hacia el paciente neurocrítico, este se siente cuidado cuando el profesional de enfermería le demuestra sentimientos de afecto, simpatía, no solo con palabras si no con la demostración de cariños a través del toque terapéutico que es reconocido como una forma muy personal de comunicación, una forma auténtica, en la cual se transmiten mensajes como afecto, ternura, apoyo emocional, estímulo, atención personal. Los gestos manuales se manifiestan también como importantes en la comunicación, pues muchas veces puntúan y esclarecen la palabra hablada.

El toque afectivo es esencial cuando se transforma en una actitud, por la mano que establece la relación ⁽⁵⁾.. Tocar representa el propio cuidado, la solidaridad y sensibilidad del profesional de enfermería. El toque se revela como una actitud humanística fortaleciendo el vínculo y proporcionando el encuentro entre el cuidador y el ser cuidado.

Se observa el cuidado como una forma de estar con el otro, estableciendo, así, una relación de ayuda y confianza. El estar con el otro, en el cuidado como relación de ayuda, requiere aproximación. Así, para que exista relación de cuidado, el profesional necesita desarrollar la capacidad de aproximarse, observando al ser cuidado en todas las dimensiones, percibiendo las situaciones en una relación de respeto y confianza. En esa relación, expresa y comparte su conocimiento, sensibilidad y habilidad técnica, ayudando al otro a crecer. El otro compartirá su ser, sus rituales y sus características personales, que movilizan el sistema del cuidado.

Al respecto Nascimento, K. Et al (2013) en un estudio realizado en un entorno hospitalario, concluye que el cuidado humanizado es una práctica compleja en la que además de alejarse del cuidado técnico, se considera al paciente como un ser digno.

En esta línea, Valenzuela, M (2015), en su estudio sobre el cuidado humanizado, lo define como “la expresión delicada, atenta, incondicional del enfermero al entrar en contacto con el paciente. Es ayudar a que recobre su independencia, su autonomía; es la preocupación y el esmero para lograr un estado de máximo bienestar.”

2.2 El cuidar integral de la persona

El ajetreado clima que a veces reina en las unidades de cuidados intensivos, hace que el personal focalice sus intervenciones en los problemas agudos; no obstante,

una vez estabilizado el paciente, se debe retomar enseguida la normalidad, y mantener la continuidad de los cuidados de confort.

Los cuidados de confort, pertenecen al rol propio de la profesión enfermera, y suponen para el paciente un aumento considerable de su calidad de vida durante su estancia hospitalaria, además que permite prevenir complicaciones mayores, que suelen ser evitables con una atención integral. Cada cuatro horas, el profesional de enfermería debe reinstalar al paciente, verificar su estado cutáneo, realizar aspiraciones oro o naso-faríngeas si es necesario, garantizar la higiene bucal, evaluar el dolor y el estado de conciencia, verificar la eliminación: urinaria, intestinal o cutánea (la transpiración) y evaluar la humedad del paciente y valorar si es conveniente cambiarle las sabanas para evitar problemas cutáneos. El enfermero también debe friccionar los puntos de presión para evitar escaras y úlceras. Esta labor lo realiza el profesional de enfermería como parte de su cuidado.

“..... Cuando le brindo confort, tengo en cuenta la alineación corporal sobre todo de la cabeza para evitar el aumento de la presión intracraneana...”. (Azucena_37).

“La enfermería tiene un cuidado holístico, porque no porque veamos paciente Neurocrítico solamente nos vamos a la parte de la cabeza, por lo tanto, hay que estar insistiendo como decía Dorothea Oren nosotros tenemos que ayudar a que el paciente críticamente enfermo, tiene que salir con sus catorce necesidades básicas y en eso hay que insistir”. (Girasol_35)

“..... Yo cuido a travez de una vigilancia horaria.... De todos los sistemas.”. (Margarita_48).

Como cualquier paciente hospitalizado, el paciente neurocrítico necesita también cuidados diarios encaminados a satisfacer las necesidades básicas alteradas por su estado patológico. No obstante, partiendo de la situación de compromiso vital, los cuidados de nuestro paciente crítico se regirán bajo los criterios de prioridad, continuidad y sistematización.

Durante el proceso de cuidado, la enfermera deberá poner en práctica su habilidad de pensamiento crítico, con la reflexión siempre presente sobre lo que está sucediendo, lo que está realizando y cómo deberá comportarse. En cada nuevo encuentro deberá evaluar al paciente y su estado, observándolo como un todo. El cuidar de enfermería incluye los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones de enfermería que le son pertinentes, traducidos en conocimientos, habilidades manuales, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, capacidad de decisión, consideración y respeto. Cabe destacar que cada acción, llámese procedimiento, manejo de protocolo o de equipos de alta tecnología, utilización de habilidades, destrezas y aplicación de conocimientos científicos, se lleva a cabo en el ejercicio profesional sin desconocer que se está trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión y muchas otras características que implican brindar cuidado.

El cuidado integral de la persona abarca también la familia, porque es quien sufre cuando un miembro se encuentra hospitalizado y mucho más si tiene alterada la función neurológica. Felizmente el profesional de enfermería es consciente de esta situación y también cuida de la familia. Esto se observa en la siguiente subcategoría.

2.3 Cuidar/cuidado atendiendo a la familia

La familia es un sistema formado por diferentes miembros que se relacionan entre sí, los cuales comparten características comunes, como estilo de vida y creencias. Muchas veces la familia se define como una unidad, en la que cualquier cambio en alguno de sus miembros repercute en los demás. Esta modificación generará una desorganización en la estructura familiar, provocando finalmente una situación de crisis. ⁽⁶⁾

La familia cumple un papel importante en el entorno del paciente neurocrítico, la complejidad en los servicios de la unidad de cuidados intensivos, generan en el núcleo familiar crisis emocional situacional manifestada en angustia y estrés. Esta reportado en la literatura “el aumento de los niveles de estrés en las familias que se encuentran en las unidades donde existe más tecnología médica y más vigilancia por parte del equipo sanitario”.⁽⁶⁾ Los familiares de un paciente ingresado en la UCI sufren ansiedad, necesidad de ayuda, sobre todo las primeras 18 a 24 horas posteriores al ingreso, por lo tanto, el núcleo familiar involucrado requiere tanto de apoyo emocional como de una excelente y clara comunicación sobre el estado de salud del paciente.

Actualmente existe una gran variedad de bibliografía en la que se afirma que el cuidado del paciente en las UCI debe incluir la atención a la familia. Sin embargo, a pesar de que este deber es conocido por los profesionales de la UCI, en el momento de ingreso de un paciente a la unidad, la familia no es considerada como

una prioridad e incluso, muchas veces, es percibida como un elemento molesto en el proceso de cuidado del paciente.

Es importante señalar que cada paciente y familiar tiene diferentes necesidades, y que cada uno le confiere la importancia que considera. Existen determinadas características que influyen en las personas a la hora de priorizar las necesidades, entre las que se encuentran la ubicación geográfica, las creencias, los valores, la religión, el nivel educativo y socioeconómico, el ser hombre o mujer, encontrarse en un hospital público o privado y el haber estado en una Unidad de Cuidados Intensivos previamente. Es por esto que los profesionales deben atender individualmente a cada sujeto, satisfaciendo sus necesidades personales.

Muchas veces las enfermeras no son capaces de ofrecer a los familiares apoyo emocional, lo cual puede ser debido a la consideración de la UCI como una unidad altamente tecnificada, lo cual conduce a la deshumanización, e incluso esta dificultad puede estar relacionada con el desconocimiento que las enfermeras tienen acerca de considerar a la familia como una unidad.⁽⁷⁾

Otro aspecto que incomoda a los familiares es el escaso tiempo que dedican los profesionales para dar la información, lo cual hacen de manera rápida y fría. Lo ideal sería hablar con los familiares en un ambiente adecuado y empático, donde se respete la intimidad y confidencialidad. Así lo evidenciamos en los siguientes discursos:

“la familia dice mi familiar esta secuestrado... y muchas veces a la familia la dejamos de lado, los tratamos con deshumanización, por que no hay ni siquiera un ambiente donde esten”. (Margarita_48)

“Pienso en su familia y si bien es cierto tenemos a veces muy poco tiempo para el contacto con sus familiares, trato de al menos en ese pequeño momento de darle una palabra de aliento”, (cactus_45).

“También tenemos en cuenta el interactuar con la familia del paciente con TEC, ... entonces tenemos que tener mucha empatía con la familia brindando mas que toda información sobre su paciente” (Gardenia_40).

“La comunicación con los familiares para explicarles cual va a ser la realidad cuando salgan los pacientes; pues, no todos los pacientes con TEC salen con el 100% de sus respuestas humanas normales.... se les informa sobre las terapias que tienen que hacer, los cuidados en casa, y se les incorpora un poco más. (Girasol_35)”.

“En el momento que el paciente ingresa a la unidad no se deja de lado a la familia no en el poco tiempo que tenemos también se le informa a la familia como es el trabajo aca en la unidad pero primero nos abocamos al paciente” (Azucena_36)..

Podemos decir; que mediante el cuidado humanizado que se le brinde al paciente existe una búsqueda hacia el bienestar del paciente y su familia. Los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos son concientes de la importancia que tiene realizar un cuidado humanizado, manifestado en la relación con el paciente y su familia mediante un trato bueno y humano.

V. CONSIDERACIONES FINALES

El presente estudio se deja en evidencia el cuidar/ Cuidado de la enfermera al paciente con Traumatismo Encefalocraneano hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Este estudio permitió, interpretar los cuidados esenciales de la enfermera a estos pacientes y visualizar que su papel no se limita a la realización de técnicas o procedimientos; que si bien es cierto, se inicia con un cuidado biológico, es porque así lo requiere el caso; sin embargo, la enfermera ejerce una acción de cuidado bastante completo y, por otra parte, que los cambios y avances en el proceso y tecnología del trabajo de la disciplina, no ha influido en la relación entre la enfermera y el paciente, él cual es percibido por la profesional como un ser que necesita de cuidado, y no como una enfermedad o un número de cama.

Es importante reconocer el papel activo del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, fundamental para detectar precozmente mínimas variaciones en el estado de salud de la persona con trastorno neurológico que permitan así el tratamiento oportuno para prevenir el daño cerebral secundario.

En la atención al paciente neurocrítico uno de los cuidados de enfermería está enfocado a la parte Neurobiológica, para ello es importante que el profesional de enfermería aboque sus conocimientos en la práctica para permitir realizar procedimientos y cuidados que permitan reconocer precozmente algún problema cerebral secundario que presente el paciente.

Visualizamos también en el cuidar cuidado de los profesionales de enfermería que tienen muy bien enfocado el principio “primero no hacer daño” en el cuidar cumpliendo la terapéutica y así evitar complicaciones en el paciente que agravarían aun más su estado crítico. Al administrar una terapia medicamentosa es importante reconocer que el profesional de enfermería es el responsable de la transcripción y administración de los medicamentos; por lo tanto, de este depende que el tratamiento farmacológico se vea reflejado en la recuperación del paciente. Esta actividad conlleva a grandes riesgos sobre todo en cuidados intensivos, por lo que el peligro es mayor si no se realiza el procedimiento correcto desde su prescripción hasta su administración.

En este estudio también se devela el trato humano que brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos a estos pacientes en situaciones de salud tan vulnerables, entendiendo que para brindar este cuidado humanizado, las personas han de recibir compañía, ánimo, consuelo en los momentos de angustia y dolor. Así pues, el profesional de enfermería en la UCI brinda un cuidado humanizado al paciente Neurocrítico considerándolo como “un todo”, por lo tanto, el paciente se siente cuidado cuando el profesional de enfermería le demuestra sentimientos de afecto, simpatía a través del toque terapéutico reconocido como una forma muy especial de cuidado humanizado.

Para finalizar y no menos importante en orden de prioridad se ha enfocado en este trabajo de investigación la importancia que el profesional de enfermería le da al cuidado de los familiares de los pacientes neurocríticos. Como se sabe, el cuidado integral de la persona abarca también a la familia, porque es quien sufre cuando

un miembro se encuentra hospitalizado sobre todo en la unidad de cuidados intensivos y mucho más si el paciente tiene alterada la función neurológica. Felizmente el profesional de enfermería es consciente de esta situación y también cuida de la familia, lo cual evidencia un cuidado integral.

VI. RECOMENDACIONES

En base a los hallazgos se recomienda a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos reflexionen sobre su cuidado y continúen en esa línea de humanización para que puedan brindar siempre un cuidado humanizado para todo tipo de pacientes.

Las enfermeras que aun son eminentemente biólogistas reflexionen sobre un cuidado humanizado, que les permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente Neurocrítico.

A la institución realice talleres para fortalecer el cuidado humanizado, de modo que se profundice procesos de mejoramiento a nivel profesional.

Hacer que la familia se integre en el cuidado y recuperación del paciente. Creando espacios para interactuar con el familiar, brindando información y educación sobre todo psicoafectiva.

Entre tanto siendo esta tesis, un estudio cualitativo ofrece pistas para nuevas investigaciones y así hallarlo viable su ampliación en otras instituciones.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Reviejo, K. Et al. Analisis de factores pronóstico de la mortalidad en el Traumatismo Encefalocraneano grave, España 2012. www.elsevier.es/sites/default/files/.
2. Cebrian, G. Et al. Principios de cuidados críticos en Traumatismo craneoencefálico. España 2012. <http://tratado.united.edu/c110202.html>.
3. Cohelo, A.. et al. Inserción del Cuidado terapéutico en la construcción del conocimiento enfermero. Enfermería Global 2012.
4. Valenzuela, M. Et al. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería? . Alicante 2015. <https://rua.ua.es/>.
5. Nascimento, K et al. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal. Brasil 2013. www.eerp.usp.br/riae.
6. Bautista Rodriguez, L et al. Percepción de los familiares del paciente crítico hospitalizado. Colombia 2016. <https://dx.doi.org/>.
7. Adrian Barreto, S. Atención de enfermería a la familia en la UCI. España 2017. <https://riu//ull.es/>.
8. Molina Gomez, F et al. Eficacia de las intervenciones de enfermería dependientes. Mexico 2015.
9. Martinez, M. Et al. Eficacia de las intervenciones de enfermería dependientes en el paciente de terapia intensiva. CONAMED 2018. www.dgdi-conamed.salud.gob.mx.

10. Caro, S. Enfermería: integración del cuidado y el amor una perspectiva humana. Colombia 2013.
11. Rada Martin,S. Cuidados de enfermería al paciente con TEC ingresado en UCI del complejo hospitalario de Navarra. Junio 2014.
12. DAVIS J.A. S/F. El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: Qué sabemos y qué debemos cuestionar. University of California, San Francisco Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona.): 217-224
13. Gómez, A y Espinoza, F. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar. Colombia 2012.
14. Gómez, L. El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética. Colombia 2013.
15. Hernandez, S. Et al. Metodología de la investigación. 5ª ed. México 2010.
16. Minayo, M. 1999. O Desafio de Conocimento: Pesquisa cualitativa . Sao Paulo. 6ª ed. 2005
17. Polit, D. Y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la salud. México.2004.
18. Waldof, V. Cuidado humano: un rescate necesario. 2ª ed. Edit. Sagra Luzzatto PortoAlegre. 2010.
19. Waldow, V. Cuidar: Expresión Humanizadora. Edit. Palabra Ediciones. México D.F.2005.

20. Waldow, V. y FIGUEIRÓ B. Proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_1_8.pdf WATSON, J. 2010.
21. Guerrero Ramirez, R. Et al. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima 2015. www.upch.edu.pe
22. Hinostrosa, J. Incidencia de Tec en pacientes hospitalizados en la UCI. Hospital Miguel Mariscal. Ayacucho 2015. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/>.
23. Taylor, S. et al. (2000). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona. 2016. <http://www.terras.edu.ar/aula/cursos/10/biblio/10TAYLOR-S-J-BOGDANF-Metodologia-cualitativa.pdf>.
- 24 Yacuzzi E. El estudio de caso como metodología de investigación. Universidad del CEMA. 2007.

ANEXOS

ANEXOS

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACION

DR.

**DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL CAYETANO HEREDIA
ESSALUD PIURA**

Tengo a bien de dirigirme a usted a fin de manifestarle que por motivos de estudio en post grado de la Especialidad “Enfermería en Cuidados Críticos con Mención en Adulto” en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, solicito a Ud. permiso para realizar un estudio de Investigación en su Institución sobre **“Cuidar/cuidado enfermero a personas con Traumatismo Encefalocraneano en la unidad de cuidados intensivos del Hopital Regional Essalud Piura 2017”**.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Piura, 05 de Junio del 2017

GLORIA CARRILLO SECLÉN

MILAGROS POICON GALAN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participar de un estudio de investigación Titulado
**“Cuidar/cuidado Enfermero a personas con traumatismo encéfalo craneano
en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Essalud Piura”**

INVESTIGADOR(ES):

Carrillo Seclen Gloria

Poicon Galan Milagros Soledad.

Su participación en el estudio consistiría, en que se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que los investigadores puedan transcribir después las ideas que usted haya expresado. Por favor pregunte al investigador encargado del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutirlo antes de tomar su decisión. Su participación en el estudio es voluntaria, si Ud no quiere Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no se divulgara sus respuestas, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Sus respuestas a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores o de no permitir que sean respondidas. Desde ya le

agradecemos por participar en esta investigación. Si acepta participar, le pedimos que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. También se le informa que no se reconocerá económicamente por participar; y las entrevistas que Ud. de, serán guardadas por un periodo de 2 años y luego se proceder a eliminarlos.

También es importante que sepa que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema.

Yo.....

..... Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: _____ de _____ de ____.

GUIA DE ENTREVISTA

TÍTULO DEL ESTUDIO: CUIDAR/ CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS ADULTOS CON TRAUMATISMO ENCEFALO CRANENO EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL H. REGIONAL DE ES SALUD PIURA. 2017

I.-OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente entrevista permitirá obtener información sobre los cuidados que tiene la enfermera al paciente con TEC en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Para lo cual espero contar con su colaboración, respondiendo con sinceridad a las preguntas formuladas, recordándole que la participación es anónima y confidencial.

Agradecemos anticipadamente su participación.

II. - DATOS GENERALES:

Seudónimo: Edad: Experiencia:

Cargo: Procedencia:

III PREGUNTAS ORIENTADORAS

1.- ¿Describame los cuidados que brinda al paciente con Traumatismo Encefalocraneano?

2.- ¿Describame como realiza Ud, los cuidados al paciente con TEC, que hace para cuidarlo?