

El cuidado invisible en pacientes críticos desde la perspectiva del equipo de enfermería

Invisible care in critical patients from the perspective of the nursing team

Cuidado invisível em pacientes críticos na perspectiva da equipe de enfermagem

Resumen

Introducción: es cierto que existen cuidados que son visiblemente notorios y de hecho quedan asentados en los registros de enfermería e historia clínica. Sin embargo, existen otros cuidados, comúnmente llamados cuidados invisibles. Estos últimos son acciones y cuidados que la mayoría de las veces son intangibles pero que contribuyen al bienestar y mejoría de las personas, tanto o más que las acciones técnicas y/o delegadas, dirigidas al plano físico/clínico del paciente. **Objetivos:** Comprender e interpretar los cuidados invisibles de enfermería y su importancia en la evolución del paciente crítico en el servicio de Terapia Intensiva, de un hospital del departamento de San Martín, Mendoza, durante el mes de Junio de 2019. **Material y Método:** estudio cualitativo fenomenológico. La población estuvo dada por enfermeros del servicio de terapia intensiva de adultos. Muestreo por saturación. Se emplearon entrevistas abiertas en profundidad. Se registraron de manera manual escrita los datos y luego se realizó un análisis detallado de la información. Se entregó previamente a cada entrevistado un consentimiento informado explicativo. **Conclusiones:** El enfermero crítico ejerce un rol fundamental durante la estancia de sus pacientes, ya que su papel involucra muchas más cosas que solo los procedimientos técnicos. Esta relación vincular requiere no solo de conocimiento científico sino también de valores y cuidados éticos. El enfermero es por consideración, un buen acompañante terapéutico, ya que es capaz de ser educador, poseer actitud empática, ejercer escucha activa, contener frente a situaciones estresantes, brindar afecto y ser fiel frente a las necesidades de los pacientes.

Palabras clave: percepción – enfermería - cuidados invisibles-crítico

Abstract

Introduction: it is true that there are care that are clearly visible and in fact are recorded in the nursing records and clinical history. However, there are other care, commonly called invisible care. The latter are actions and care that most of the time are intangible but that contribute to the welfare and improvement of people, as much or more than the technical and / or delegated actions, directed to the physical / clinical plane of the patient. **Objectives:** To understand and interpret the invisible nursing care and its importance in the evolution of the critical patient in the Intensive Therapy service of the Alfredo Italo Perrupato Hospital, in the department of San Martín, Mendoza during the month of June 2019. **Material and Method:** qualitative phenomenological study. The population was given by nurses of the adult intensive care service. Saturation sampling. Open interviews were used

Autor

Franco Nicolás Giménez¹

Resumen del Trabajo Final Integrador Especialidad de Enfermería en el Cuidado de Paciente Crítico



¹Licenciado en Enfermería. Especialista de Enfermería en el Cuidado de Paciente Crítico Diplomado en educación para profesionales de la salud.

Servicio de Terapia Intensiva, Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, San Martín, Mendoza, Argentina

<https://orcid.org/0000-0002-6787-5704>

in depth. The data was recorded manually and then a detailed analysis of the information was made. An explanatory informed consent was previously given to each respondent. Conclusions: The critical nurse plays a fundamental role during the stay of his patients, since his role involves many more things than just the technical procedures. This relationship requires not only scientific knowledge but also values and ethical care. The nurse is, by consideration, a good therapeutic companion, since he is able to be an educator, have an empathic attitude, exercise active listening, contain stressful situations, provide affection and be faithful to the needs of patients.

Keywords: perception - nursing - invisible care – critical

Resumo

Introdução: é verdade que existem cuidados que são claramente visíveis e de fato estão registrados nos registros de enfermagem e na história clínica. No entanto, existem outros cuidados, comumente chamados de cuidados invisíveis. Estas últimas são ações e cuidados que na maioria das vezes são intangíveis, mas que contribuem para o bem-estar e a melhoria das pessoas, tanto ou mais do que as ações técnicas e / ou delegadas, direcionadas ao plano físico / clínico do paciente. *Objetivos:* Compreender e interpretar o cuidado invisível de enfermagem e sua importância na evolução do paciente crítico no serviço de Terapia Intensiva do Hospital Alfredo Italo Perrupato, no departamento de San Martín, Mendoza, durante o mês de junho de 2019. *Material e Metodo:* estudo fenomenológico qualitativo. A população foi atendida por enfermeiras do serviço de terapia intensiva adulto. Amostragem de saturação. Entrevistas abertas foram usadas em profundidade. Os dados foram registrados manualmente e, em seguida, foi feita uma análise detalhada das informações. Um consentimento informado explicativo foi dado previamente a cada respondente. *Conclusões:* O enfermeiro crítico desempenha um papel fundamental durante a internação de seus pacientes, visto que sua atuação envolve muito mais coisas do que apenas os procedimentos técnicos. Essa relação requer não apenas conhecimento científico, mas também valores e cuidados éticos. O enfermeiro é, por consideração, um bom companheiro terapêutico, pois pode ser educador, ter atitude empática, exercer a escuta ativa, conter situações estressantes, proporcionar carinho e ser fiel às necessidades dos pacientes.

Palavras-chave: percepção - enfermagem - cuidado invisível - crítico

Introducción

Enfermería implica un gran número de cuidados asistenciales en su rol de cuidador de salud de sus pacientes. Es cierto que existen atenciones que son visiblemente notorias y de hecho quedan asentados en los registros de enfermería e historia clínica. Sin embargo, existen otras intervenciones, comúnmente llamados cuidados invisibles, que muchas veces el mismo personal de enfermería, ejecuta casi por inercia y lo siente tan natural en su

práctica que no se considera la dimensión de estos, y por ende no quedan registrados en ningún sitio.¹

A raíz de esto, se hace necesario ver la visibilidad y la invisibilidad de los cuidados desde un prisma ético, porque humaniza el cuidado, se vea o no. Recordemos la dimensión ética que tienen los cuidados, en tanto las decisiones que se tomen respecto al paciente deben estar envueltas en una reserva de la dignidad humana.

Cuando nos referimos a cuidados invisibles, hablamos de actos que tienen implicancia en la recuperación de los pacientes, sobre todo en servicios de atención crítica, donde el paciente se encuentra vulnerable y despojado de sus pertenencias y el afecto de sus seres queridos. Dicho de otra forma, implica apoyar a la persona para que logre sus objetivos de salud y promocionar las habilidades que le son propias. Estos cuidados, la mayoría de las veces son intangibles, pero contribuyen al bienestar y mejoría de las personas, tanto o más que las acciones técnicas y/o delegadas, dirigidas al plano físico/clínico del paciente. Los cuidados que como enfermeros convertimos en invisibles resultan ser muy visibles para los pacientes y cada día los ponen más en valor.

Se entienden por cuidados invisibles como aquellas acciones intencionadas de los enfermeros que en un principio no son registrables como las que son susceptibles de ser registradas, por ser consideradas más profesionales que las anteriores, pero que sin embargo, no quedan asentadas en ningún lugar de la historia clínica, lo que permite que los propios enfermeros las conviertan en cuidados invisibles.

La profesión enfermera ha crecido profesionalmente a lo largo del tiempo y ampliando cada vez más el componente científico de su disciplina. Esto ha traído cambios muy positivos para los profesionales y ha permitido un mayor reconocimiento dentro de las ciencias de la salud. En este proceso se han mantenido relegadas algunas áreas de la práctica diaria que revisten vital importancia para la calidad de vida de pacientes, usuarios y familiares, como por ejemplo los cuidados no registrables.²

Las dificultades que imposibilitan un óptimo reconocimiento de los cuidados invisibles son diversas, desde como pueden ser medidos, como medir su eficiencia, hasta cómo es posible identificar qué importancia deben tener dentro de los cuidados de enfermería.

Una de las vías para abordar la cuestión de los cuidados invisibles, es potenciar la investigación cualitativa en enfermería.³ Las técnicas de investigación cualitativa permiten a la enfermería, explorar los aspectos del significado de la salud y de los actos de salud por parte de las personas, examinar las prácticas y procesos institucionales o sociales alrededor de la salud y de los sistemas sanitarios, identificar las barreras y facilitadores de cambios, así como descubrir las razones del éxito o fracaso de las intervenciones de los cuidados profesionales enfermeros.

La teoría de Jean Watson, Teoría del Cuidado Humano,⁴ se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada

y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico existencial – fenomenológico, con base espiritual, que percibe el cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Dicho autor sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral donde persigue proteger y realzar la dignidad humana. También identifica la experiencia, percepción y la conexión entre las personas. El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.⁵

De manera inconsciente el profesional de enfermería practica e identifica la dimensión técnica del cuidado, y en menor grado la dimensión afectiva, ética y estética, pero disociada éste del conocimiento consciente del inmenso poder que emana de la práctica del cuidado humano.⁶

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona.⁷

La enfermera que ofrece esta atención no es invisible para su entorno, pero sí para su institución, que ni valora, ni cuantifica, ni recompensa de ninguna manera esta excelencia y los beneficios que reportan a los pacientes. Por eso, registrar las intervenciones enfermeras en las que se desarrollan acciones de acompañamiento, ayuda y colaboración, demuestra «que el cuidado más humanizado es tanto o más importante que el manejo de técnicas para procurar el mayor bienestar posible para los pacientes,»⁸ de esta forma se visibilizan y se les da reconocimiento y valor a estas acciones enfermeras realizadas a partir de un juicio profesional.

Al considerar que el cuidado es la expresión del trabajo amoroso, científico y técnico, que la enfermera realiza junto con la persona, con el propósito de desarrollar sus potencialidades, para construir formas de bienestar, mantener la vida, recuperar la salud o preparación para la muerte, que ocurre en los diferentes escenarios en donde se desarrolla o en donde procura su salud. Se concibe a la persona como la unidad esencial del cuerpo que le permite mediar entre la naturaleza, la cultura y el espíritu, como ser único indivisible y particular (espiritual, emocional, física, cultural, religiosa y social), que piensa, siente, quiere, desea, tiene alegrías, tristezas, objetivos y planes que le posibilitan su autorrealización y la libertad.⁹

Marie Françoise Collière, clasifica los cuidados en función de la finalidad que persiguen, y los cuidados emocionales se

relacionan con los de compensación, de confirmación y de sosiego.¹⁰ Los cuidados de compensación es esforzarse en compensar la alteración de las funciones lesionadas por la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva esta última.

Los cuidados de confirmación animan, permiten ganar seguridad y fortalecen la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo y los cuidados de sosiego llamados cuidados de relajación, aportan tranquilidad, liberación de tensiones y de este modo contribuyen a apaciguar las turbulencias emocionales.

Siguiendo el pensamiento de Colliere se pueden analizar cuidados en relaciona a:¹¹

Actitud de escucha: es un arte que se aprende y es fundamental y prioritario para una comunicación eficaz, conocer dudas y necesidades del paciente.

Contención emocional: actitud de presencia física que implica voluntad de escuchar y explicar.

Contacto corporal: mensaje no verbal de comunicación de contacto físico que expresa sentimientos de comprensión, interés, confianza y significado de presencia activa

Espacio/distancia entre enfermero-paciente: una distancia adecuada y relación cara a cara expresa brindar confianza e intimidad para que el paciente se exprese pudiendo así sincerarse.

Orientar/educar: brindar información adecuada e individualizada según cada situación, tanto del paciente como de la familia.

Contacto visual: relación cara a cara durante la comunicación verbal o no verbal que supone sinceridad y honestidad entre los interlocutores.

Reforzar capacidades: brindar orientación para fomentar el autocuidado.

Acompañar: asistir con presencia física y actitud empática en situaciones de vulnerabilidad explícita o implícita, tanto del paciente como del familiar.

Cuidados/tratamientos alternativos: brindar intervenciones para potenciar el control de los procesos del pensamiento de modo que las creencias negativas sean sustituidas por actitudes positivas.

Empatía: capacidad de comprender y responder afectiva y adecuadamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente, expresadas en forma verbal y no verbal.

«La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad, el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.»¹²

Si las enfermeras aportan a la salud de las personas para que éstas desarrollen capacidades, las cuales les permitan responder de una forma más beneficiosa para sí misma a los problemas de salud y a los cambios en el proceso vital. Por ello es tan importante mantener una relación horizontal entre enfermero y paciente,

sin olvidar la posición empática que enfermería debe adoptar en el arte del cuidado más aún si se habla de emociones.¹³

Marie Françoise Colliere además considera seis tipos de cuidado que debe realizar la enfermera, pero se enfoca en el estado emocional del paciente en el siguiente considerando; cuidados de sosiego y relajación, donde dice que las personas de manera general cuando descubren que su salud está amenazada recurren a solicitar ayuda pero mucho más cuando la han perdido, ello le genera ansiedad e incertidumbre que altera el sosiego y relajación que empeora los síntomas iniciales y retardan su tratamiento. Muchas veces situaciones del entorno como déficit económico, falta de trabajo, pérdidas (divorcio, muerte de un ser querido, robos) producen ansiedad y desequilibrio emocional que altera la relajación en diferentes grados.

La intervención de enfermería debe ser de manera inmediata y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo pretenderá recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de salir de la crisis en el menor tiempo posible, para lograr que el paciente descanse y se relaje y así poder obtener la merecida tranquilidad que contribuya a su tratamiento.¹⁴

Objetivo General: Comprender e interpretar los cuidados invisibles de enfermería y su importancia en la evolución del paciente crítico en el servicio de Terapia Intensiva, de un hospital de de San Martín, Mendoza de 2019.

Material y método

Metodología de tipo cualitativa fenomenológica, abordaje de las vivencias y percepciones del personal de enfermería del servicio de Terapia Intensiva en relación a la aplicación de los cuidados invisibles en sus pacientes críticos. La población estuvo constituida por los enfermeros-ras que desempeñen sus funciones como operativos en el servicio de Terapia Intensiva de adultos de un hospital de San Martín, Mendoza, durante el mes de junio del 2019.

Se utilizó muestreo por saturación. El tamaño de la muestra fue de 10 en total (se realizaron 2 entrevistas más para su confirmación). Se realizaron 10 entrevistas a profundidad, 6 hombres y 4 mujeres, edad comprendida entre 26 y 59 años con un nivel de formación académica de pregrado y grado. Todos realizan su rol profesional como de atención directa en la UTI.

Instrumento y Técnica: para la recolección de los datos se emplearon entrevistas abiertas en profundidad, las mismas se realizaron durante las jornadas laborales en el servicio, donde se obtuvo la descripción de la experiencia de los cuidados brindados haciendo hincapié en los cuidados que no quedan registrados en la historia clínica y los informes de enfermería. Se registró de manera manual escrita y luego se realizó un análisis detallado de la información obtenida.

Para poder establecer una categoría de cuidado, donde se puedan incluir los cuidados invisibles que realiza el personal, se consideró el modelo teórico sobre cuidado emocional de Marie

Françoise Collière, quien los clasifica en función de la finalidad que persiguen.

Análisis de los datos: un análisis objetivo identificando los cuidados invisibles y tipificándolos dentro del área temática establecida con una relación significativa entre la percepción del enfermero y la teoría abordada.

Consideraciones éticas de la investigación: se entregó a cada entrevistado un consentimiento informado donde se explicaba brevemente el tipo de investigación y objetivo de la misma, dejando en claro que sus respuestas serían preservando su identidad.

Hallazgos

Se presentan los mimos teniendo en cuenta la agrupación del área temática en relación a cuidados invisibles percibidos por los profesionales, seguida de la conceptualización y los relatos que dan cuenta de la misma.

1. Actitud de escucha: escuchar implica un proceso activo donde actúan todos los sentidos, de forma intelectual y afectiva. Esta acción requiere esfuerzo y concentración, algo que no es necesario para oír, un hecho meramente fisiológico. Es evidente que de esta manera se incrementa en gran medida la capacidad para empatizar.¹⁵ La escucha activa constituye uno de los mejores recursos que se puede utilizar para mejorar nuestras habilidades de comunicación, contribuyendo a mejorar la calidad de las mismas y a que resultemos como un interlocutor agradable para los demás:

[...] lo escucho mirándolo a los ojos, que entienda que me importa lo que me está diciendo.”

[...] cuando lo veo por primera vez, me presento, que sepa quién soy para que cuando necesite de mí, me llame por mi nombre y sepa que me importa lo que tenga para decirme.”

2. Contención emocional: implica tener la voluntad de escuchar y ser capaz de brindar una explicación. La buena práctica del cuidado es fundamental para aliviar las respuestas humanas ante estas situaciones, constituyéndose como una práctica privilegiada dentro de la ciencia de la salud, en donde es sumamente importante el vínculo entre el que cuida y el que es cuidado, con la convicción de que la función de enfermería es cuidar, y que cuidar es ayudar a vivir.¹

[...] siempre trato de brindarles apoyo emocional, animarlos a que expresen sus emociones, lo que sienten, lo que les hace mal durante su internación.”

[...]cada vez que el paciente tiene una pregunta, es necesario siempre responderla y despejar sus miedos e inquietudes”

[...]más de una vez he estado al lado del paciente mientras llora, sin decir nada, solo acompañando, lo mismo lo he hecho con familiares”

3. Contacto corporal: el contacto físico o comunicación no verbal, otorga significado de presencia activa y genera en el paciente sentimientos de comprensión. La expresión del afecto mediante el contacto físico es una forma de comunicación extendida entre los animales que viven en grupos sociales duraderos. En el ámbito de la relación con las personas enfermas, discapacitadas o sufrientes por cualquier causa, el poder terapéutico del contacto corporal es muy importante. Cuando el contacto físico se convierte en caricia sana en su motivación y oportuna en su momento y destinatario, puede constituir una medicina y un alivio en el sufrimiento.¹⁷

[...] cada vez en que le tomo la mano al paciente, él me sonrío como forma de agradecimiento por ese gesto.”

[...] durante el baño en cama, o cuando se rota al paciente, más de una vez apoyo mi mano en su hombro, en su espalda para que se sienta cuidado, contenido y querido.”

[...] más de una vez he tomado su mano fuertemente cuando se le está haciendo un procedimiento y percibí que el paciente tiene miedo y en el momento en que la tomo sentí como se calma, es un vínculo especial para el paciente.”

4. Espacio/distancia entre enfermero-paciente: una distancia adecuada y relación cara a cara expresa confianza e intimidad. Lo complicado consiste en conseguir la distancia justa, la suficiente y necesaria. Es necesario saber que la distancia no depende de uno sólo, que es cosa de dos o más cuando en la relación intervienen familiares y acompañantes, debe mostrarse una gran habilidad para que el paciente sienta la posibilidad de acercarse y de respeto para no invadir lo que el paciente guarda.¹⁸

[...] hay situaciones en las que pacientes sienten pudor, por ejemplo para realizar un baño en cama, es común que una mujer sienta vergüenza porque todos los enfermeros que estamos de guardia somos varones, entonces antes de iniciar el procedimiento me acerco a los pies de la cama y le explico lo que hare, que preservaré su intimidad y que entienda que solo quiero ayudarla para que este cómoda.”

5. Orientar y educar: otorgar información adecuada e individualizada según cada situación, tanto del paciente como de la familia. Para que sea eficaz, es necesario que la educación al paciente sea algo más que instrucciones e información. Todo personal de salud necesita ser capaz de evaluar las necesidades del paciente y comunicarse claramente.¹⁹

[...] a veces se sienten mal porque no saben nada de su familia, su esposa, sus hijos y están incomunicados, en más una oportunidad he prestado mi celular para hablen con su familia y se queden tranquilos”

[...] te preguntan que les expliques que quiso decir el médico, te tomas tu tiempo y le sacas todas las dudas que no se animaron a preguntar y te lo agradecen, percibí su cara de alivio al escucharte”

[...] muchas veces están desesperados por irse de alta de la UTI, y nosotros sabemos que no será posible ese día, me pongo a su lado y le explico que aún no es momento de que eso pase, que piense en su familia que lo espera, que desea que salga de ahí sano para que después no tenga que volver.”

6. Contacto visual: la comunicación verbal usa la lingüística,²⁰ la voz y el canal auditivo; la comunicación no verbal emplea expresiones faciales, gestos, tonos de voz, actitudes, comportamientos y ropa, permitiendo al individuo no solo comprender el significado de las palabras, sino también comprender los sentimientos del hablante, lo que representa la mayor parte de los mensajes enviados y recibidos.

[...] siempre digo que es muy importante hablar mirando a los ojos, sentir ese vínculo con el paciente para que se dé cuenta que tu palabra es honesta y sincera

[...] me ha pasado de estar bromeando con un compañero y buscar la mirada cómplice de un paciente para que me ayude en la broma a mi colega, y ellos se ríen bastante con eso.

7. Reforzar capacidades: brindar orientación para fomentar el autocuidado. La enfermería pretende actuar por la persona, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, siempre debe respetar la dignidad humana y practicar la tolerancia.²¹

[...] no solo es asistirlos en el desayuno, sino motivarlo a que sujete su taza y trate de beber por sí solo.”

[...] un día una paciente quería peinarse, la senté al borde la cama, busque un peine y se lo di, le dije que se hiciera un lindo peinado para que estuviera más linda de lo que ya estaba.”

[...] muchos no entienden el manejo de la cama, así que me tomo el tiempo para explicarle para que sirva cada botón y lo motivo para que lo tique sin miedo y así pueda poner la cama en la posición que más le siente cómoda.”

8. Acompañar: la palabra acompañamiento se relaciona con pensar en una persona a quien se acompaña como ser pasivo y que no puede valerse por sí, razón por la que, desde la perspectiva biomédica, tiende a visualizarse el acompañamiento como una acción paternalista en la que la persona se limita a recibir las indicaciones del profesional sanitario; no obstante, el concepto abarca más allá de la entrega de indicaciones: significa que el profesional de enfermería entienda que la persona acompañada es la protagonista y que el acompañante debe adaptarse a sus necesidades, demandas, prioridades y valores, lo cual requiere la capacidad de empatía, el saber escuchar y responder a las necesidades del otro.²²

[...] hay situaciones en la que los pacientes no pueden hacer cosas por si solos, como acomodarles la almohada, tapparlos si tienen frío.

[...] cuando un paciente se levanta para ir al baño por primera vez después de varios días de permanecer acostado, ellos te piden ir solos, vos les explicas que los acompañarás por cualquier cosa que pase y que si necesitan algo te llamen fuerte, al regreso te agradecen que los hayas acompañado.”

9. Cuidados o tratamientos alternativos: la espiritualidad humana se presenta en muchos e importantes aspectos, ya sea a través de capacidades humanas que trascienden la materia, la inteligencia, su capacidad de abstracción, de razonar o argumentar, de reconocer la verdad y de anunciarla en un lenguaje, en la voluntad, la capacidad de querer, de auto determinarse libremente, de actuar con miras a un fin conocido inteligentemente, la capacidad de auto reflexión de modo que podamos conocer nuestros propios conocimientos y querer nuestros propios actos.²³

[...] nosotros realizamos los baños por la noche, y a todos los enfermeros nos gusta escuchar música asique le pregunto a los pacientes que tipo de música le gusta, lo busco y lo pongo, ellos felices, se olvidan por un rato que están en la terapia y que encima están siendo bañados por otra persona.”

[...] soy religiosa, y le pregunto al paciente si cree en algo, si me permite rezar, rezamos juntos y sino le digo que se aferre a su fe.

10. Empatía: capacidad de comprender y responder afectiva y adecuadamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente, expresadas en forma verbal y no verbal. La relación enfermera paciente, como relación de ayuda, es única. El ejercicio de comprender lo que el paciente está pensando o sintiendo debe interesar a los profesionales de la salud.²⁴

[...] a veces no es necesario que el paciente me diga nada, con solo mirarlo te das cuenta que está triste, ansioso, con miedo. Me acerco a charlar con él e intento ponerme en su lugar, aunque reconozco que no es fácil.”

Conclusiones

Una vez analizados los datos, se puede decir que el personal de enfermería de terapia intensiva, realiza diversos tipos de cuidados enfermeros, entre ellos aquellos que no quedan registrados en los informes de enfermería.

Si es cierto que parece una tarea difícil que el personal sea capaz de identificarlos fácilmente como un cuidado que contribuye en la permanencia del paciente crítico y más importante aún, en su recuperación.

Es evidente que el paciente en su estado de vulnerabilidad y fragilidad recurre a su compañía más cercana, el personal de enfermería, sobre todo teniendo en cuenta las condiciones de su internación en área crítica, donde se encuentra con temores, incertidumbre sobre su estado de salud y despojado de sus pertenencias y seres queridos.

El enfermero de área crítica ejerce un rol fundamental durante

la estancia de sus pacientes, ya que su papel involucra muchas más cosas que solo los procedimientos técnicos. Esta relación vincular requiere no solo de conocimiento científico sino también de valores y cuidados éticos.

La realidad es que existe una falencia en cuanto a cómo debería el profesional realizar el registro de estos cuidados, que resultan tan visibles para los pacientes, pero invisibles para el resto del equipo de salud. Si bien el enfermero reconoce que son importantes y variados, en cierto aspecto le resta su valor por considerar que registrarlos no hace la diferencia en el estado de salud, pero la verdad es que el cuidado integral que se lleva a cabo desde el área de enfermería, ninguna otra disciplina lo realiza.

Bibliografía

- 1- Huércanos I. *Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan*. Mexico.2013. Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100001&lng=es.
- 2- De la Rosa E., Zamora Monge G. *Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos?* México.2012. Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300009&lng=es.
- 3- Puga García A., MadiedoAlbolatrach M., Brito Hernández I., Escobar Carmona E. *Modelo para desarrollar la Asistencialidad en el proceso de formación del profesional de enfermería*. *EducMedSuper*. 2010. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200004&lng=es.
- 4- Stuckey H, Tisdell E. *The Role of Creative Expression in Diabetes: An exploration ointo the Meaning-making process*. *Qual Health Res*, 2010; 20(1): 42-56
- 5- Watson J. *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing*. New York: National League of Nursing, 1988. p. 158
- 6- Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. *Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería*. *Rev Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2009; 18(4):246-250. 21.
- 7- Rivera L, Álvaro T. *Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica del Country*. *Actual. Enferm*. 2007; 10(4):15-21.
- 8- González L, Velandia A, Flores V. *Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica*. *CONAMED*. 2009; (14):40-43.
- 9- Huércanos Esparza, Isabel. *Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan*. *Index de Enfermería* 2013; 22(1-2): 5-6.
- 10- Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M., Pacheco-Arce A. L., Ramírez-Pérez M. *Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería*. *EnfermeríaUniversitaria*145-153.2014 .Disponible:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es.
- 11- Colliere M. F. *Encontrando el sentido original de los cuidados enfermeros*. *Rev. Tol. Enferm*. 1999; 22 (1): 27-31.
- 12- Bustamante, C; Ferreyra, N. *Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos*. *Notas de enfermería, Sanatorio Allende*, vol. 17, pág. 2. 2011
- 13- Olmedo MC, Sanchidrian de Blas C, Pla R, Puentes MD, Rodriguez P. *Sistématica para la protocolización del cuidado de enfermería*. *Revista de calidad-asistencial*.2010;268274. Disponible: <http://zl.elsevier.es/es/revista/revistacalidad-asistencial-256>
- 14- Irrutia P, Villarroel M. *Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos* [Internet]. Tunuyán – Mendoza; 2009. [Actualizado 2009; Disponible:http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/irrutia_patricia.pdf
- 15- Gracia A. *Sócrates un filósofo para la enfermería*. Madrid; 2014: http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Carchivo_239.pdf
- 16- Rodríguez Sanza , J. et al. *Aspectos clave de la comunicación no verbal en la consulta*. *FMC*. 2011;18(7):401-9.
- 17- Sociedad Mexicana de Cardiología. *Editorial: El cuidado de Enfermería*. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2002;10 (3): 88-89
- 18- José C. Higuera. *El poder Terapéutico del Contacto Físico*. 2004: <https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2018/04/articulos>
- 19- Carmen R. de Larrucea. *Derecho y salud no van siempre de la mano*. *DistanciaTerapéutica*.2016:<https://carmenrodrigodelarrucea.wordpress.com/2016/01/28/distancia-terapeutica/>
- 20- Ghorob A. *Health coaching: teaching patients how to fish*. *FamPractManag*. EEUU. 2013;20(3):40-42
- 21- Almeida Rebouças C., FreitagPagliuca M., CavalcantiRodrigues Júnior J., Barbosa Oliveira G., Almeida P. *El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego*. *Brasil* 2015. 24 (3): 134-138. Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200004&lng=es.
- 22- Prado Solar L., González Reguera M., Paz Gómez N., Romero Borges K.. *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. *Rev. Med. Electron*. 2014; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
- 23- Sanz P., Jurado M., Fernández M. *La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento*. *Escuela universitaria de enfermería Santa Madrona, España*.2009Disponible:http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf
- 24- Abraham,G. *Espiritualidad filosofía y psiquiatría*. España. 2016 http://www.webislam.com/articulos/3366espiritualidad_filosofia_y_psiquiatria.html
- 25- Triana Restrepo M. *La empatía en la relación enfermera-paciente*. *av.enferm*. 2017;35(2):121-122. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2Z>