



ENFERMERÍA ACTUAL

8

TEMAS de REFLEXIÓN

ISBN: 978-9942-609-52-6

Yanedsy Díaz Amador
Yanelis Suárez Angerí
Anabel Sarduy Lugo
Yosbel Hernández de Armas
Aida García Ruiz
Surimana Esthefania Morocho Idrovo
Sara Esther Barros Rivera
Diana Ibeth Coral Bastidas





Instituto de Investigaciones
Transdisciplinarias Ecuador - **BINARIO**

EDITORIAL BINARIO

Mgs. María Gabriela Mancero Arias

Directora ejecutiva

Lcdo. Wilfrido Rosero Chávez

Gerente operaciones generales

Dra. Sherline Chirinos

Directora de publicaciones y revistas

Lcda. Greguis Reolón Ríos

Directora de marketing y RRSS

La revisión técnica de los documentos correspondió a especialistas expertos en el área.

ISBN: 978-9942-609-52-6

1era. Edición marzo 2025

Edición con fines educativos no lucrativos

Hecho en Ecuador

Diseño y Tipografía: Greguis Reolón Ríos

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquier otro, sin la autorización previa por escrito al Instituto de Investigaciones Transdisciplinarias Ecuador (BINARIO).

Instituto de Investigaciones
Transdisciplinarias Ecuador - BINARIO

Cel.: +593 99 571 2751

<http://www.binario.com.ec>





AUTORES

Yanedsy Díaz Amador

Yanelis Suárez Angerí

Anabel Sarduy Lugo

Yosbel Hernández de Armas

Aida García Ruiz

Surimana Esthefania Morocho Idrovo

Sara Esther Barros Rivera

Diana Ibeth Coral Bastidas

La Enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad. La profesión de Enfermería, ejercida en un entorno multidisciplinario y socialmente complejo, en la actualidad sigue enfrentado grandes retos y desafíos que delinean el camino a seguir no solo desde el punto de vista práctico sino también ético.

Bajo el manto de su definición se presenta el libro “Enfermería actual: 8 temas de reflexión”. El texto se erige como una sólida referencia para el estudio y/o reflexión de ocho temas fundamentales que, aun hoy, siguen siendo debatidos en la palestra de la ciencia de la Salud, específicamente en la disciplina de la Enfermería. En su estructura, comprende una serie de capítulos que brindan al lector un panorama integral y detallado de los principales conceptos y desarrollos que sustentan cada temática abordada como son: el estrés laboral y su relación con un estilo de vida saludable, la importancia de la investigación en el marco del desarrollo del instrumento Proceso de Atención de Enfermería el cual constituye un método científico de la profesión que permite al profesional del área dar un salto cualitativo al dispensar los cuidados con base científica; la importancia de las Tic’s y su influencia en el ejercicio profesional, el rol de la Enfermería instrumentista durante el procedimiento quirúrgico la importancia; el rol, funciones e importancia de la Enfermería en la terapia nutricional dentro del ambiente hospitalario; la ética del profesional de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado; la administración de los cuidados paliativos por el personal de enfermería, sus funciones y limitaciones, y por último, el síndrome de burnout en estudiantes de la carrera de enfermería.

El libro que se encuentra hoy entre sus manos, está dirigido a estudiantes, profesores y profesionales de las ciencias de la salud, con él se pretende hacer una contribución real a nivel teórico como herramienta de enseñanza – aprendizaje, siendo producto de un compendio de ocho (8) temas independientes entre sí, escritos cuidadosamente de forma sencilla, breve, amigable y de fácil lectura en la que se realiza un recorrido primordial y actualizado en el cual se explanan conocimientos teóricos básicos de cada temática seleccionada vinculada estrechamente con la Enfermería. Por tanto, el texto ha sido estructurado en ocho capítulos que hacen especial hincapié en la siguiente temática, a saber:

Capítulo I. El estrés laboral de los profesionales en la enfermería y su relación con un estilo de vida saludable.

Capítulo II. La importancia de la investigación en el desarrollo del método PAE.

Capítulo III. La era de la digitalización y las Tic's, su influencia en el desempeño de la enfermería.

Capítulo IV. Rol de la enfermería instrumentista durante el procedimiento quirúrgico y su importancia.

Capítulo V. Funciones e importancia del rol de la enfermería en la terapia nutricional en ambientes hospitalarios.

Capítulo VI. La ética del profesional de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado.

Capítulo VII. Funciones y limitaciones del personal de enfermería en la administración de los cuidados paliativos.

Capítulo VIII. Burnout en estudiantes de la carrera de enfermería.



Yanetsy Díaz Amador

Licenciada en Enfermería. Máster en Medicina Bioenergética y Natural.

Doctora en Ciencias de la Salud

ydiaz@upse.edu.ec

Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Docente Titular Auxiliar I

Yanetsy Díaz Amador, Licenciada en Enfermería, Máster en Medicina Bioenergética y Natural y Doctorando en Ciencias de la Salud, docente titular auxiliar 1 con 27 años de experiencia laboral, de ellos 10 años dedicada a la Docencia en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud en la Carrera de Enfermería, acreditada por la SENESCYT como Docente Investigadora, Miembro del Comité Editorial de la Revista Ciencias de la Salud QHALIKAY de la UTM y miembro activo de la Red Gestión del Cuidado y Red de investigación en Salud Pública de Docencia Universitaria y Hospitalaria zona 3, 5 y 8. Tutora y Tribunal de grado de varios proyectos de pregrado, autora y coautora de diferentes artículos científicos, capítulos de libros y libros, miembro de la comisión académica, así como también Coordinadora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería. UPSE.



Yanelis Suárez Angerí

Licenciada en Enfermería. Master en Urgencias Médicas

yanelissuarez@upse.edu.ec

Docente Universidad Estatal Península de Santa Elena

Experiencia laboral en ejercicio profesional hospital provincial de Sancti Espíritus, cargo: Enfermera intensivista fecha: 1998-1999. Hospital provincial de Villa Clara Arnaldo Milián Castro, cargo: Enfermera intensivista fecha: 1999-2000. Hospital municipal de Yaguajay Joaquín Paneca, cargo: Enfermera intensivista y cuidados quirúrgicos fecha: 2001-2004. Hospital provincial Camilo Cienfuegos fecha: 2004-2010. Suddie Public Hospital, Guyana, cargo: Licenciada en enfermería (instrumentista en unidad quirúrgica), fecha: 2010-2011. Diamond Public Hospital. Guyana, cargo: Licenciada en enfermería, (instrumentista en unidad quirúrgica) fecha: 2011-2012. Hospital Universitario Camilo Cienfuegos de Santcti Espíritus cargo: Licenciada en enfermería diplomada en anestesia fecha: 2012-2014. hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena, cargo: Licenciada en enfermería en cuidados quirúrgicos fecha: 2015-2017. Experiencia laboral en docencia Universidad Estatal Península de Santa Elena, cargo: Docente fecha: 2016 hasta la fecha.



Anabel Sarduy Lugo

Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas.

anabelsarduy@gmail.com

Docente Titular Auxiliar 1- Universidad Estatal Península de Santa Elena

Licenciada en Enfermería, Máster en Enfermedades Infecciosas. Graduada de la Universidad de la Universidad de Ciencias Médicas de la provincia de Villa Clara, Cuba. Docente Titular Auxiliar 1 de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. He participado en congresos nacionales e internacionales en calidad de ponente; capacitaciones pedagógicas y referentes a especialidades en enfermería. Docente colaboradora en proyectos de vinculación con la sociedad e investigación. Formo parte del grupo de investigadores del Laboratorio de Inclusión Educativa – UPSE. Miembro del comité revisor de la revista QhaliKay Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, Revista de Enfermería Neurológica, México y Revista Horizonte de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Jurado evaluador en la sustentación de Trabajo de Grado de la Maestría en Enfermería de la Universidad del Norte, Colombia.



Yosbel Hernández de Armas

Docente

yhernandez@upse.edu.ec

Universidad Estatal Península de Santa Elena

Licenciado en Enfermería, Máster en Sexología y Sociedad, y profesor en la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Especialista en Cuidados Intensivos de Adultos, con diplomado en Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Miembro del Parlamento Mundial de Educación, de la Federación Mundial de Salud Mental, de la Comunidad Internacional para el Desarrollo Personal y Empresarial, y de la Organización Mundial de la Familia (OMF). Ha publicado varios libros y artículos científicos, además de participar en eventos académicos nacionales e internacionales.



Aida García Ruiz

Docente

agarcia@upse.edu.ec

Universidad Estatal Península de Santa Elena

Licenciado en Enfermería, Máster en Atención Integral a la Mujer, y profesor en la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Enfermera Obstétrica y Especialista en Atención Integral a la Mujer, con diplomado en Cardiología. Coordinadora de Vinculación con la Sociedad de la Carrera de Enfermería, Miembro de FINTES Federación Internacional de Especialistas con la distinción Doctorado Honoris Causa, He publicado capítulo de libros y artículos científicos, además de participar en eventos académicos nacionales e internacionales.



Surimana Esthefania Morocho Idrovo

Docente

smorocho7977@upse.edu.ec

Universidad Estatal Península de Santa Elena

Licenciada en enfermería, máster en Dirección de Unidades de Salud y doctorado en Ciencias de la Enfermería, con 4 años de experiencia laboral en el ámbito asistencial y en la docencia universitaria. Autora de diferentes artículos científicos y ponente en eventos Nacionales e Internacionales. Actualmente me desempeño como docente contratada en la carrera de enfermería de la UPSE para lo cual trabajo con proactividad y liderazgo.



Sara Esther Barros Rivera

Licenciada en Enfermería

sbarros@upse.edu.ec

Universidad Estatal Península de Santa Elena y Dirección Distrital 24D02 del Ministerio de Salud Pública

Licenciada en Enfermería, Máster en Gerencia en Planificación Estratégica para el Desarrollo Local en Salud, dedicada a la docencia en la Universidad Estatal Península de Santa Elena y al trabajo como responsable Distrital de Estrategia en Prevención y Control en Salud. Soy autora y coautora de diferentes publicaciones y capítulos de libro en aras de fomentar la investigación en mi campo profesional. He liderado proyectos de investigación a nivel Distrital, también he sido tutora de diferentes trabajos de grado en estudiantes de pregrado.



Diana Ibeth Coral Bastidas

Licenciada en Enfermería

diana.coral@ucacue.edu.ec

Universidad Católica de Cuenca Sede Macas

Licenciada en Enfermería, Máster en Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria, profesora en la Universidad Católica de Cuenca Sede Macas. Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Sede Macas, He publicado artículos científicos, he sido parte de proyectos en salud, ponencias internacionales, además de participar en eventos académicos nacionales e internacionales.

ÍNDICE

▶ Prólogo.....	4
▶ Autores	6
▶ Índice de Tablas	12
▶ Índice de Figuras	12
▶ Introducción	14
▶ Capítulo I:El estrés laboral de los profesionales en la enfermería y su relación con un estilo de vida saludable.....	21
1.1. El estrés laboral.....	21
1.2. Estrés laboral del profesional de enfermería	23
1.2.1. Estresores laborales en el personal de enfermería.....	24
1.3. Estilo de vida y estilos de vida saludables (EVS).....	26
1.3.1. Factores estresantes y un estilo de vida no saludable del personal de enfermería	28
1.4. Relación del estrés laboral con el estilo de vida saludable en el personal de enfermería	29
1.5. Síndrome de Burnout.....	30
▶ Capítulo II: La importancia de la investigación en el desarrollo del método PAE	33
2.1. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE)	33
2.1.1. Definiciones	33
2.1.2. Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería.....	35
2.1.3. Características del Proceso de Atención de Enfermería	35
2.1.4. El Proceso de Atención de Enfermería como método científico.....	37
2.1.5. Fases del Proceso de Atención de Enfermería.....	38
2.1.6. El Proceso de Atención de Enfermería y la investigación.....	38
2.1.7. Importancia del Proceso de Atención en Enfermería.....	39
2.1.8. Factores que influyen en una inadecuada aplicación del PAE.....	41

2.2. La importancia de la investigación en enfermería y el PAE..... 41

► **Capítulo III:La era de la digitalización y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC'S), su influencia en el desempeño de la enfermería 47**

3.1. La era de la digitalización y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tic's)..... 47

3.2. Las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) en el ámbito de la salud .. 49

3.3. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tic 's) en el desempeño de la Enfermería 51

3.4. De las competencias del profesional de Enfermería en Tecnologías de la Información y la Comunicación..... 52

► **Capítulo IV:Rol de la enfermería instrumentista durante el procedimiento quirúrgico y su importancia 59**

4.1. Conceptualizaciones básicas 59

4.2. Enfermería Instrumentista 64

4.3. Importancia del rol de la Enfermería Instrumentista durante el procedimiento quirúrgico..... 69

► **Capitulo V:Funciones e importancia del rol de la enfermería en la terapia nutricional en ambientes hospitalarios 72**

5.1. Conceptualizaciones básicas 72

5.2. Terapia nutricional..... 74

5.3. La Enfermería en el ámbito de los cuidados nutricionales..... 75

5.4. Rol de la Enfermería en la nutrición hospitalaria 77

5.5. Actividades de Enfermería en terapia nutricional recomendadas ante pacientes hospitalizados en estado de desnutrición 78

5.6. Importancia del rol de la Enfermería en Terapia nutricional de pacientes hospitalizados..... 79

► **Capítulo VI:La ética del profesional de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado..... 84**

6.1. El cuidado en Enfermería 84

6.2. El paciente hospitalizado 85

6.3. La ética del profesional de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado 85

6.3.1. La ética de la Enfermería.....	85
6.3.2. La ética y los principios bioéticos que rigen la Enfermería	86
6.3.3. Aplicación de los Principios Bioéticos de Enfermería en el servicio de hospitalización.....	88
6.3.4. Código Deontológico de Enfermería	91

6.4. La importancia de la ética en Enfermería en pacientes hospitalizados 94

► **Capitulo VII:Funciones y limitaciones del personal de enfermería en la administración de los cuidados paliativos 97**

7.1. Cuidados paliativos.....	97
7.1.1. Definición	97
7.1.3. Características fundamentales de los cuidados paliativos.....	99
7.1.4. Principales cuidados paliativos.....	100
7.1.5. Composición del equipo de cuidados paliativos y la ética. Los valores del personal de Enfermería en el campo paliativo	100
7.1.6. Los cuidados paliativos en Ecuador	102
7.2. La Enfermería en la administración de los cuidados paliativos.....	104
7.3. Limitaciones del personal de Enfermería en la administración de los cuidados paliativos.....	106

► **Capitulo VIII:Burnout en estudiantes de la carrera de enfermería 111**

8.1. Síndrome de Burnout.....	111
8.1.2. Dimensiones del síndrome de Burnout	112
8.1.3. Efectos del síndrome de Burnout.....	113
8.1.4. Sintomatología del síndrome de Burnout.....	113
8.1.5. Fases del Síndrome de Burnout.....	114
8.1.6. Desarrollo del Burnout	115
8.2. Burnout en los estudiantes de la carrera de enfermería	116
8.2.1. Burnout académico.....	116
8.2.2. Burnout académico en estudiantes de enfermería	117
8.2.4. Tratamiento del Síndrome de Burnout en estudiantes	119

► **Referencias Bibliográficas..... 121**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación/similitudes entre el método científico y el proceso de atención de enfermería (P.A.E).....	37
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. El estrés laboral.....	24
Figura 2. Comparación de los pasos del método científico y proceso de Enfermería	45
Figura 3. Tic ´ s en Enfermería.....	57
Figura 4. La Enfermería instrumentista.....	70
Figura 5. Los cuidados paliativos	103



Introducción

INTRODUCCIÓN

La Enfermería es un fenómeno social que ha estado influido por los hechos y valores sociales que acontecen a su alrededor en cada momento y que la han ido configurando a lo largo de la historia. Existen diversos aspectos relacionados con la Enfermería y su esencia: los cuidados. El aporte de los cuidados y cómo lo hace el profesional de Enfermería han ido variando por múltiples factores, entre ellos: la influencia de las tecnologías de la comunicación, la necesidad cambiante de la población en materia de salud que trae consigo las especializaciones en el área profesional, entre otros.

Bajo este contexto y premisas se ha considerado desarrollar ocho temas actuales y fundamentales de la Enfermería, sentando bases para la reflexión de los mismos, los cuales han sido tratados como capítulos independientes. Los capítulos versan sobre:

El **Capítulo I. El estrés laboral de los profesionales en la Enfermería y su relación con un estilo de vida saludable**, ofrece una exploración sobre la existencia de la relación entre el estrés laboral con las condiciones de vida saludable en el personal de enfermería. Resulta evidente según estudios, por ejemplo, que el estrés se produce, por la sobrecarga de trabajo o las largas jornadas nocturnas provocando que los profesionales de Enfermería usen el tiempo libre para descansar, consumiendo alimentos no saludables y así mismo evitando realizar actividad física (ejercicios), lo cual puede ocasionar a la vez múltiples enfermedades; se determina que otro factor predominante del estrés laboral en los profesionales de Enfermería está relacionado con el área de trabajo siendo que el mayor porcentaje de estrés se encuentra en las áreas de emergencia y cuidados críticos ya que estos trabajadores están expuestos a lidiar con el sufrimiento y la muerte. Se observa que la falta actividad física, descanso, recreación, nutrición, higiene y el uso de sustancias nocivas provocan que el personal de Enfermería tenga estrés y un estilo de vida no saludable.

El **Capítulo II. La importancia de la investigación en el desarrollo del método PAE**. En este apartado se realiza un recorrido sobre la interrelación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como un modo de actuación profesional con el método científico. El método científico es entendido como un método de investigación usado principalmente en la producción de conocimiento en las ciencias. Es una herramienta de investigación que permite generar conocimiento al resolver la veracidad o falsedad de un postulado por medio de la aplicación de una serie de etapas o pasos. En este sentido, el instrumento denominado Proceso de Atención

de Enfermería (PAE) es el método científico de la profesión que permite a los profesionales de Enfermería dar un salto cualitativo al dispensar los cuidados con base científica.

El **Capítulo III. La era de la digitalización y las Tic's, su influencia en el desempeño de la enfermería**, se pasea por las Tecnologías de la Información y Comunicaciones reflexionando que éstas no solo refuerzan las competencias de enfermería en prevención, educación y promoción de la salud, sino que también apoyan el cuidado del paciente con calidad, oportuno e innovador, revolucionando la comunicación, la monitorización y todo esto debe ser con un norte: no perder el toque humanizado característico del ejercicio de la profesión. Se expone que, en el ámbito de enfermería, la implementación de las Tic's mejora la calidad en la atención del cuidado brindado al paciente y promueve el desarrollo profesional, es decir, que tanto en ámbito clínico y educativo de la Enfermería permite el acceso a materiales basados en evidencia científica favoreciendo la toma de decisiones clínicas inmediatas. También se indica que, en los últimos tiempos, se ha evidenciado un cambio sustancial en la forma en que se brindan y gestionan los cuidados de salud, la urgencia sanitaria ha acelerado la necesidad de adoptar herramientas tecnológicas que permitan afrontar los desafíos crecientes y responder de manera efectiva a las demandas de cuidados de calidad. En conclusión, en la actualidad las Tic's no deben ser consideradas como simples herramientas, sino como tecnologías aliadas esenciales en la atención médica moderna, bajo este enfoque se abona el camino para consolidar otras innovaciones, como la robótica. Resulta imperioso que el profesional de Enfermería vea las Tic's como herramientas que complementan, y no que reemplazan su toque humano y el compromiso con el paciente.

El **Capítulo IV. Rol de la enfermería instrumentista durante el procedimiento quirúrgico y su importancia**. La Enfermería instrumentista es una figura vital y clave en el equipo quirúrgico. Su labor es fundamental para garantizar que las cirugías se realicen de manera segura y eficiente. Es responsable de múltiples tareas que van desde la preparación del material quirúrgico hasta la asistencia directa en procedimientos quirúrgicos. Se encarga de organizar todo el equipo quirúrgico, además de prestar apoyo a los médicos cuando están operando a un paciente. La responsabilidad primordial de la Enfermería instrumentista es mantener la integridad y la seguridad del campo estéril durante la intervención quirúrgica. Un gran número de estudios reportan la importancia multifacética del rol de la Enfermería Instrumentista durante el procedimiento quirúrgico partiendo de sus objetivos fundamentales como son: ofrecer atención integral a pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica, garantizar la integridad del paciente empleando los principios éticos, minimizar los riesgos

de contaminación, proliferación de bacterias y enfermedades nosocomiales dentro del área quirúrgica, garantizar la esterilidad empleada en todo el acto quirúrgico, contribuir al éxito de la cirugía evitando o amortiguando resultados adversos o el daño derivado del proceso de la asistencia de salud y del proceso durante la etapa del intraoperatorio.

El Capítulo V. Funciones e importancia del rol de la Enfermería en la terapia nutricional en ambientes hospitalarios.

La importancia de la Enfermería en Terapia Nutricional descansa en que éste profesional trabaja en cooperación con otras disciplinas en una amplia variedad de entornos en diferentes niveles de atención y en todas las etapas del ciclo vital, asegurando el conocimiento del régimen terapéutico nutricional y promoviendo el autocuidado. En los equipos multidisciplinarios encargados de su prescripción y entre ellos se encuentran los médicos, nutriólogos, farmacéuticos, fisioterapeutas y el profesional de enfermería quien es responsable de proporcionar los cuidados y conocimientos necesarios para atender y educar a las personas en distintas etapas del ciclo vital. Las funciones de la Enfermería en Terapia nutricional varían con el cargo, la formación, y ámbito del trabajo individual. Su desempeño profesional comprende no sólo la atención directa al paciente o la interacción con otros profesionales de la salud, sino también en el desarrollo de Programas Educativos en el ámbito hospitalario o en la comunidad, destinados a pacientes, familia, profesionales y estudiantes de todos los niveles. La asistencia o cuidado de los pacientes que requieren intervención nutricional, debe ser el resultado de la aplicación de la evidencia científica, aplicando y/o desarrollando, protocolos o guías de práctica clínica para conseguir un óptimo estado nutricional y promoviendo conductas que fomenten la salud a través de la nutrición. Sus funciones tienen como norte la dedicación a los cuidados de los pacientes que presentan requerimientos nutricionales. Es pues indispensable que dispongan de las competencias necesarias para que en un servicio de salud dinámico y en constante desarrollo, contribuyan a la prevención, promoción de la salud y a la prestación de cuidados en el campo de la nutrición. En el medio hospitalario la Enfermería en Terapia nutricional es al profesional de referencia en materia de nutrición. Se ocupa del cuidado nutricional del paciente hospitalizado aplicando el Código de dietas (colabora en la elaboración, cumplimentación y realiza el seguimiento de las dietas hospitalarias). En muchos casos es la encargada de gestionar el seguimiento y monitorización del circuito alimentario del hospital. En la clínica es la responsable de que se realice un plan de cuidados en el que estén contemplados los cuidados nutricionales, enseñándoles el uso y mantenimiento de todo el material y fórmulas nutricionales y de los cuidados de las vías de acceso antes de que el paciente abandone el hospital. Su papel ante el estado de desnutrición

de los pacientes hospitalizados, es también fundamental, se le considera la encargada de realizar el cribado nutricional tanto al ingreso de los pacientes como durante toda su estancia y, por otro, es el profesional que, por su cercanía al paciente y conocimientos, se encarga de seguir la evolución del mismo.

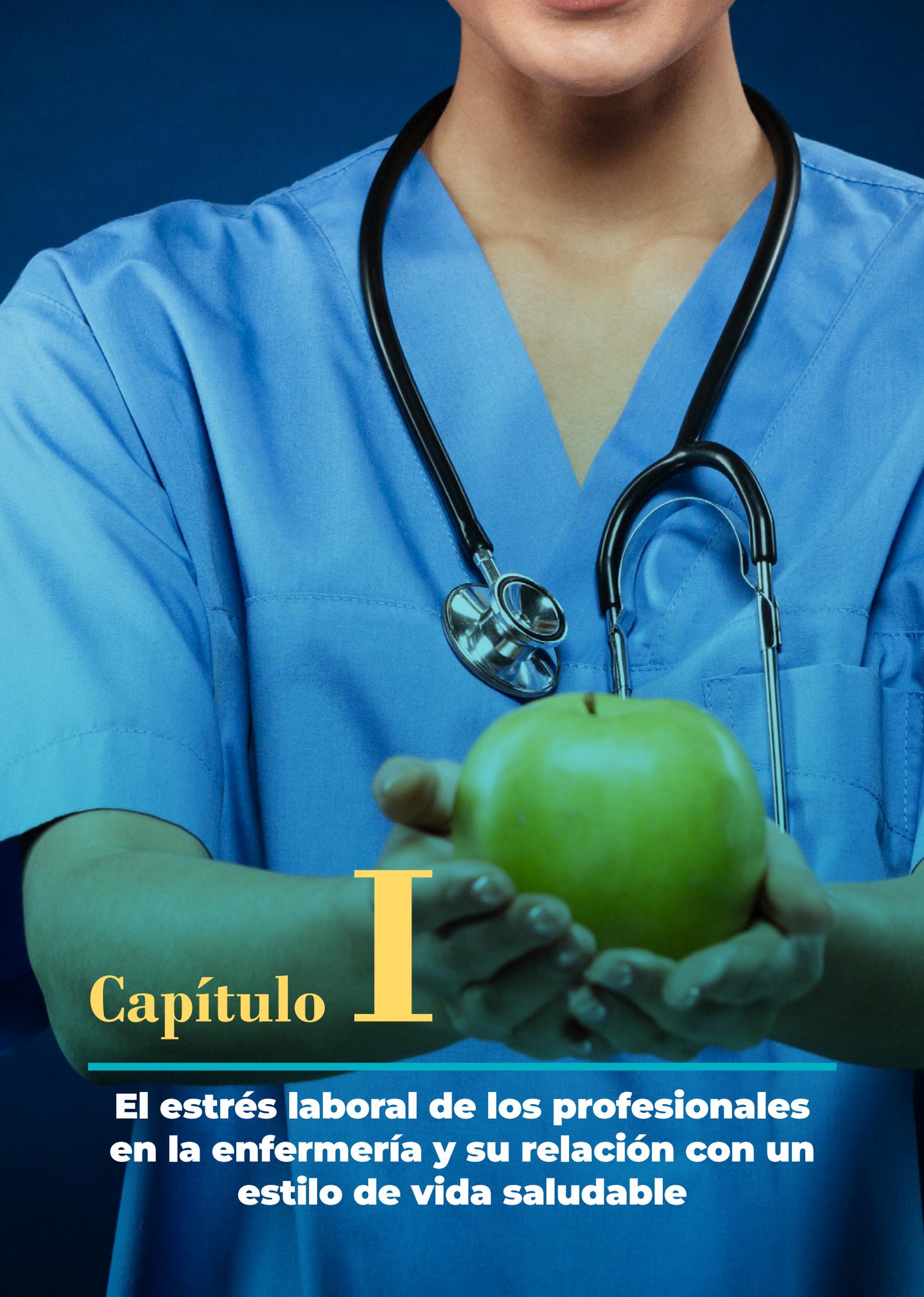
El **Capítulo VI. La ética del profesional de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado.** La ética en enfermería en cualquiera de sus ámbitos de actuación (urgencias, hospitalización, atención primaria, privada, etc.) tiene un papel indispensable ya que promueve el **respeto por la dignidad** y los derechos de los pacientes, fomenta la **integridad profesional** y la responsabilidad. Los profesionales de Enfermería deben mantener altos estándares éticos en todas sus interacciones con los pacientes, sus familias y otros profesionales de la salud. **La ética en Enfermería está circunscrita en** fundamentos, principios éticos y morales, los cuales brindan una guía sólida para la toma de decisiones y la práctica profesional en el ámbito del ejercicio profesional. Bajo esta premisa, la Enfermería está adherida a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y la justicia, con lo cual se asegura que los pacientes se traten con empatía, compasión, equidad, sin discriminación de ninguna índole; se les respete la autonomía al involucrarlos en la toma de decisiones sobre su atención médica; se garantiza que se tomen las acciones en beneficio del bienestar y restablecimiento de la salud del paciente. La conducta ética en la práctica del profesional de enfermería en el cuidado directo del paciente hospitalizado no sólo se manifiesta en la técnica y conocimientos aplicados en la práctica sino en la medida en que orienta su función de cuidador al humanismo con la premisa del interés centrado en el paciente. Se considera vital el conocimiento del Código deontológico por parte del profesional de enfermería el cual permite aplicar los principios y valores sugeridos en el ámbito laboral, en virtud de minimizar el sufrimiento y contribuir con la recuperación de la salud del paciente, de manera que la práctica profesional se encuadre en la dignificación del paciente, el respeto a sus creencias y costumbres, así como en el reconocimiento de su autonomía y voluntad.

El **Capítulo VII. Funciones y limitaciones del personal de enfermería en la administración de los cuidados paliativos.** Las funciones del personal de Enfermería de Cuidados Paliativos son muchas y muy diferentes entre sí. Entre ellas se citan: identificar las necesidades del paciente, coordinación y manejo de síntomas por parte de la enfermería, realizar la planificación, ejecución y valoración de los planes de cuidados destinados a este fin, explorar las creencias, cultura y valores del paciente y su familia, conseguir una relación de confianza suficiente para que el paciente entienda que puede contarte cualquier cosa, apoyar a los equipos de

atención básica, labores docentes, etc. En fin, sus funciones son ejercer en algunos casos de enfermera técnica, otras como amiga, guía espiritual, acompañante, cómplice, pero siempre como persona dispuesta a ayudarlo y a escucharle en todo momento. Como punto central de este tema se aborda las limitaciones del personal de Enfermería en la administración de los cuidados paliativos. El profesional de Enfermería, en su posición de principal administradora de cuidados paliativos, desempeña un papel esencial en el ámbito de éstos, ya que brinda un enfoque integral que abarca tanto aspectos físicos como emocionales y éticos. La Enfermería destinada a brindar cuidados, en este contexto de cuidados paliativos, se enfrenta a desafíos éticos y emocionales, principalmente ante el manejo de situaciones difíciles como la toma de decisiones al final de la vida, lo cual requiere de una sólida base ética y habilidades de comunicación. La creciente complejidad de los cuidados que requieren las personas en situación de enfermedad avanzada y al final de vida, y la variabilidad de profesionales del área de salud que intervienen en el proceso asistencial, conduce a que se debe tener claro el rol profesional de Enfermería dentro del equipo multidisciplinar de cuidados paliativos. El reto de la Enfermería en cuidados paliativos es amplio abarca la participación en el control de síntomas, asegurar el respeto por la autonomía y los derechos de la persona, ofrecer acompañamiento, respetar los valores y estilos de vida, atender la singularidad, perseguir el bienestar, la calidad de vida, la continuidad de los cuidados, trabajar en equipo multidisciplinario, etc. De la lectura de investigaciones realizadas se desprenden algunas limitaciones u obstáculos que se le pueden presentar en el ámbito de la administración de los cuidados paliativos. Se reseñan algunas de las opiniones, como por ejemplo: En ciertos países, a pesar que la capacidad para la participación en la toma de decisiones de la Enfermería en cuidados paliativos ha quedado justificada, no existe ninguna ley o normativa que regule su responsabilidad en este ámbito, por lo cual una gran mayoría del profesional considera que no entra dentro de sus funciones colaborar en dicho proceso; la falta de participación de éstos durante el proceso ha provocado que la autoridad sea asumida al final por los médicos, lo cual podría causar frustración en el profesional que sí es consciente de la importancia de su papel, pero no se siente involucrado, etc.

Y por último, las labores académicas de un estudiante universitario de las ciencias de la salud humana resultan demandantes y agotadoras hasta el punto que pueden llegar a desencadenar síndrome de Burnout, tema desarrollado en el **Capítulo VIII, Burnout en estudiantes de la carrera de enfermería**, tuvo como objetivo reflexionar sobre aspectos referidos al síndrome de Burnout en general y el síndrome académico en Enfermería. El síndrome de burnout en la actualidad es considerado como un problema social debido a los altos niveles de competencia,

exigencias ambientales, cambios en los estilos y hábitos de vida que conducen a un aumento de la ansiedad, agotamiento y alteraciones mentales, puede incluso conducir a problemas personales, familiares y sociales. Este síndrome, también es el producto del estrés crónico, que conduce gradualmente al agotamiento físico o mental, falta de motivación y cambios de comportamiento. Se ha estudiado en una amplia variedad de audiencias y es más relevante en el lugar de trabajo, pero actualmente se está evaluando en múltiples dimensiones, una de las cuales es la academia. Este síndrome, es un trastorno que recientemente ha sido incluido en el listado de afecciones reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), relacionándolo no solo con el ámbito laboral sino también con el entorno educativo de los estudiantes. El Burnout académico, se puede definir como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por situaciones generadoras de estrés y que es causado por la sobrecarga de responsabilidades frente a las diversas exigencias y demandas a las que los estudiantes se ven enfrentados en su proceso de enseñanza y que puede incluir: pruebas, exámenes, trabajos, presentaciones, entre otros.

A close-up photograph of a healthcare professional, likely a nurse, wearing blue scrubs and a black stethoscope. The professional is holding a bright green apple with both hands in front of their chest. The background is a solid dark blue color.

Capítulo I

**El estrés laboral de los profesionales
en la enfermería y su relación con un
estilo de vida saludable**

CAPÍTULO I:

EL ESTRÉS LABORAL DE LOS PROFESIONALES EN LA ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Yanedsy Díaz Amador, Yanelis Suárez Angerí, Anabel Sarduy Lugo, Yosbel Hernández de Armas, Aida García Ruiz, Surimana Esthefania Morocho Idrovo, Sara Esther Barros Rivera y Diana Ibeth Coral Bastidas.

1.1. El estrés laboral

La Organización Mundial de la Salud (1) define el estrés laboral como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. Se refiere a una alerta biológica necesaria para la supervivencia. Generando cambios en el estado físico y psíquico de cada persona. La carga laboral y el ambiente de trabajo a afectada a los trabajadores ya que presente los niveles de tensión, de esta manera es cuando se ve afectado la salud mental de los profesionales de enfermería.

La Organización Internacional del Trabajo (2), identifica el estrés laboral como un grupo de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante pretensiones profesionales que sobrepasan los conocimientos y habilidades del trabajador para desempeñarse de manera óptima.

Kakemam et al. (3) definen el estrés laboral como una condición tanto física como emocional debido en gran parte de las ocasiones a la carga de trabajo elevada o sobrecarga laboral, una larga jornada o condiciones adversas en el ámbito de trabajo u organizacional

Según Slipack (4), existen 2 tipos de estrés laboral:

- 1. El episódico:** es aquel que se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve, desaparecen todos los síntomas que lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su trabajo.
- 2. El crónico:** es aquel que se presenta de manera recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática el estrés no desaparecerá. Puede presentarse cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- Ambiente laboral inadecuado: son los llamados estresores del ambiente físico y responden a uno o a todos los siguientes factores: falta de luz o luz muy brillante, ruido excesivo o intermitente, vibraciones, aire contaminado, alta o baja temperatura.
- Sobre carga de trabajo: es el estrés por sobrestimulación. Se presenta por exigencias psicosenoriales violentas, simultáneas, numerosas, persistentes y variables. Exigen una adaptación fuera de límite normal y genera tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, ansiedad, confusión, embotamiento, desconcentración.
- Alteración de ritmos biológicos: es el estrés que se produce al alterar las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano determinado a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico.
- Requiere un alto esfuerzo adaptativo, generando irritabilidad, además de provocar modificaciones en la vida social, conyugal y sexual. Se presenta por lo general en trabajadores nocturnos y el personal de salud.
- Responsabilidades y decisiones muy importantes: es el estrés del personal jerárquico o con grados de responsabilidad que asume y no le compete. Se debe a los casos en los cuales las responsabilidades son numerosas y variables; la tensión psicológica se presenta como continua; se está sometido a la búsqueda constante de la eficacia pues así lo exige el resultado del trabajo y sobre todo porque exige una adaptación a situaciones nuevas. Es frecuente que quienes lo padecen acumulen factores de riesgo e inadecuación familiar y social por falta de tiempo y agotamiento físico.
- Estimulación lenta y monótona: es el estrés por subestimulación. Se produce por la falta de estímulo normal y fisiológico de los sentidos y del pensamiento independiente. Se presenta, por ejemplo, en el trabajo rutinario y automatizado que no permite la creatividad y el pensamiento independiente.
- Condiciones laborales inadecuadas: se refiere aquí a las causas de estrés en el personal no calificado, que comprenden entre otros: alimentación inadecuada e insuficiente, ausencia de perspectivas de progreso, pocas posibilidades de recreación, inestabilidad laboral.

En síntesis, y como se mencionó anteriormente, el estrés laboral produce una serie de consecuencias y efectos negativos: a nivel del sistema de respuesta fisiológica, a nivel del sistema cognitivo y a nivel del sistema motor.

Entre los principales síntomas se enuncian: la tensión muscular, aumento de la presión arterial y frecuencia cardiaca; miedo, enojo, irritabilidad, depresión; atención disminuida, dificultad para solucionar ciertos problemas, etc. Es decir, el cuerpo del trabajador presenta estados de agotamiento físico y emocional, cansancio, tensión muscular, dolor de cabeza, alteración del sueño y ansiedad.

1.2. Estrés laboral del profesional de enfermería

La profesión de enfermería es una ocupación que por sus singulares características tales como sobrecarga laboral debido en algunos casos por escasez de personal, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc. genera estrés laboral crónico, y es una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el síndrome de quemarse por el trabajo (5).

Las consecuencias más relevantes son el deterioro de la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones sanitarias y el alto índice de ausentismo que existe entre los profesionales. La sobrecarga laboral tiene una incidencia especial como fuente de estrés crónico en enfermería.

El estrés laboral en enfermería está relacionado con el trabajo; debido a que el personal de enfermería invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su trabajo; en horarios nocturnos, se tiene que adaptar a otro medio ambiente que no es su hogar y convive con otras personas, entre otros. El trabajo en ámbito hospitalario ha sido considerado como intrínsecamente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor, la muerte, la enfermedad terminal, las situaciones de urgencia vital, las demandas y presiones laborales, los conflictos de rol, los pacientes problemáticos, la comunicación intragrupal, la competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a las que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad. Esto, a su vez, desencadena un descontrol de las emociones y se convierte en la causa de enfermedades psicosomáticas como úlceras gástricas, aumento de colesterol, hipertensión arterial, comportamientos agresivos, enfermedades de la piel, migrañas, depresión, disfunciones digestivas y coronarias, así como una disminución inmunológica, entre otras. Por tanto, el estrés afecta a su salud integral en el ámbito físico, psicológico y social, así como en su desempeño laboral.

Figura 1. El estrés laboral



Nota. Extraído de <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2023/03/24/la-relacion-entre-el-estres-laboral-y-la-cultura-de-seguridad-del-paciente-entre-enfermeros/>

En síntesis, el estrés laboral afecta el sistema autónomo y órganos internos del cuerpo en el personal de enfermería, provocando estados de agotamiento físico y emocional, cansancio, tensión muscular, dolor de cabeza, alteración del sueño y ansiedad, enfermedad mental siendo la principal causa del absentismo e incapacidad laboral, etc. Este estrés laboral se debe a características especiales del ejercicio de la profesión, tales como: exposición a riesgos ocupacionales, sobre todo psicosocial ya que deben atender o convivir con el sufrimiento o el dolor y la muerte; demandas y presiones laborales, alta demanda del paciente, conflictos con los pacientes y familias etc.

1.2.1. Estresores laborales en el personal de enfermería

El estrés es provocado por sensaciones estresantes. En líneas generales, un estresor o situación estresante es cualquier estímulo o situación que desencadena la respuesta de estrés en el profesional. Hay dos tipos de estresores:

- Estresores psicosociales. Son situaciones personales y específicas que provocan estrés en una persona por la importancia que tienen para ella.
- Estresores biogénicos. Son situaciones que suelen provocar o desencadenar la reacción de estrés por su mera presencia (6).

El estrés ha pasado a formar parte de la vida cotidiana de las personas, se asocia comúnmente a estados inestables de fatiga, agotamiento físico y mental, situaciones de tensión a las que se enfrentan cada día en el trabajo individuos y colectivos enteros (obreros, empleados, profesionales, en general empleados de los distintos sectores industriales y de servicios, tanto públicos como privados); parece, pues, un marcador de posición que representa una situación indeseable que pone a los individuos en un estado crónico de nerviosismo y ansiedad (6).

Entre el personal de salud, el profesional de enfermería, ha sido objeto de numerosos estudios que ponen de manifiesto que son muchos los estresores laborales a los que se encuentran sometidos estos profesionales y que, al mantenerse de forma crónica pueden propiciar la aparición del llamado síndrome de Burnout (7).

Diversas investigaciones se han centrado en clasificar los principales estresores que afectan al profesional de enfermería y que, en esencia, pueden estar relacionados con la génesis y desarrollo de este fenómeno de desgaste profesional y sus consecuencias (8). Un estudio clásico, el de Gray-Toft et al. (9), enumera siete estresores fundamentales que están presentes en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería:

1. Muerte y sufrimiento de los pacientes
2. Conflicto con los médicos
3. Inadecuada preparación
4. Falta de apoyo social
5. Conflicto con otras enfermeras
6. Sobrecarga de trabajo
7. Incertidumbre acerca del tratamiento.

En síntesis, se puede indicar que existen estresores laborales propiamente implícitos a la profesión de enfermería, como el contacto continuo con el dolor y el sufrimiento de los pacientes, y otros factores de estrés más vinculados a la organización del trabajo, como son la sobrecarga laboral o la falta de recursos. Existen otros estudios como el de Stordeur et al (10), que se centra en ordenar los estresores según la gravedad del efecto que pueden producir en estos trabajadores, la clasificación estuvo encabezada por la sobrecarga de trabajo, seguida de los conflictos con los médicos, conflictos con los compañeros y la falta de claridad en las tareas y objetivos.

1.3. Estilo de vida y estilos de vida saludables (EVS)

A lo largo de los años han surgido muchos intentos de conceptualizar qué es estilo de vida dando lugar a que existan innumerables definiciones y aplicaciones del mismo a causa de la diversidad de disciplinas que utilizaron el término, dando como resultado que no exista todavía una definición consensuada.

En el campo de la salud, la Organización Mundial de la Salud en 1986 (11) introdujo una definición que constituye la base de los estudios sobre estilos de vida saludables, porque a pesar de ser criticada por amplia, ambigua y poco operativa. De manera concreta, esta definición describe el estilo de vida como: “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Por otro lado, la organización tipifica el estilo de vida no saludable como una enfermedad no transmisible (aquel grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo), por ejemplo, cuando aparece el sedentarismo y con ello, múltiples enfermedades como son: la hipertensión, obesidad, diabetes, todos estos problemas pueden ser producto de una inadecuada alimentación por parte del personal de enfermería, a través del consumo de productos como azúcares, comida chatarra y cafeína en guardias nocturnas.

Cabe indicar que aún en la actualidad, los términos estilo de vida en general y estilo de vida saludable los continúan empleando muchos autores como sinónimos, a pesar de los esfuerzos de la OMS durante la década de los 80 para diferenciarlos.

Es importante en este punto citar textualmente parte del trabajo investigativo de García-Laguna, Dayan Gabriela, et al (12) que recoge en la introducción importantes consideraciones sobre el estilo de vida realizadas por diversos autores y que sirven de utilidad para el dilucidar posteriormente la relación que existe entre el estrés y el estilo de vida saludable del profesional de enfermería.

El estilo de vida (EV) es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El EV in-

corpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas.

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el EV abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables (EVS), llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud.

Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el EV, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un EV caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo.

También están los factores económicos que se relacionan con la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), ya que un estado socio-económico bajo se asocia con un EV sedentario y un menor consumo de frutas y vegetales.

Otros factores que también afectan la salud son los comportamentales que involucran la nutrición, la actividad física (AF), el consumo de tabaco (CT) y el exceso de alcohol.

En efecto, al hablar del EV, hay que tener en cuenta los componentes que hacen parte de él. Estos se consideran como esquemas de comportamiento que comprenden hábitos saludables y no saludables que interactúan entre sí. Los principales aspectos relacionados con el EV, son la sexualidad, el estrés, el sueño, el tiempo libre y desde el punto de vista psicosocial: las relaciones interpersonales. Sin embargo, con el pasar del tiempo, se han estudiado los factores que se consideran de mayor influencia en el diario vivir de las personas, dentro de los cuales se destacan la AF, la nutrición y el consumo de tabaco y alcohol (CTA)...

En este sentido, cada persona, es responsable de llevar una vida saludable que garantice su salud a fin de tener un envejecimiento saludable y libre de enfermedades prevenibles, Es decir, mientras mejor sea el estilo de vida de cada individuo se evitarán muchos estresores ya que la buena alimentación, el ejercicio, el descanso y evitar hábitos nocivos (alcohol, tabaco y cafeína) se traduce en una mejor calidad de vida y al mismo tiempo se evitan enfermedades.

Dicho de otra manera, dentro del estilo de vida saludable es muy significativo gozar de buena salud teniendo en cuenta la actividad física ya que esta promueve movimiento al cuerpo, así

mismo, la nutrición disfrutando de una dieta equilibrada y que contengan alimentos balanceados; la recreación y disfrute del tiempo libre incluyendo actividades sociales y culturales; el descanso es necesario (por ejemplo: dormir 8 horas diarias) para mantenerse con energía durante todo el día; la higiene diaria ya que de no mantener un buen aseo y cuidado personal puede derivar en efectos nocivos al organismo; los hábitos nocivos deben ser evitados puesto que afectan el estado de salud de cada persona, entre éstos se consideran el consumo de alcohol, drogas, tabaco, cafeína, entre otros, dichos elementos se consideran hábitos dañinos ya que afectan al organismo y con él se pueden adquirir múltiples enfermedades. En fin, un estilo de vida saludable conlleva a los individuos a evitar enfermedades prevenibles con buenos hábitos alimenticios, practicando actividad física, evitando el consumo de tabaco y alcohol.

1.3.1. Factores estresantes y un estilo de vida no saludable del personal de enfermería

Se enuncia que los principales problemas de salud de los trabajadores de enfermería están relacionados con el estrés y el estilo de vida, Según investigaciones realizadas, el personal de enfermería puede mantener estrés laboral y hábitos no saludables, debido a:

- Jornadas de trabajos completos y horarios nocturnos donde el tiempo libre lo utilizan para el descanso evitando así el ejercicio, y provocando sedentarismo.
- Las áreas con mayor prevalencia de estrés laboral son: emergencia y cuidados críticos ya que el personal de enfermería está más expuesto a lidiar con el sufrimiento y la muerte de los pacientes.
- El factor principal del estrés está relacionado con la rotación del lugar de trabajo.
- El mayor grado de ansiedad es provocado por turnos nocturnos y jornadas especiales (sábados y domingos), seguido de turno diurno y por último en turnos de mañanas fijas.
- La falta actividad física, descanso, recreación, nutrición, higiene y el uso de sustancias nocivas provocan que el personal de enfermería tenga estrés y un estilo de vida no saludable.
- La desmotivación en el trabajo, el cansancio emocional y presión laboral, entre otras.
- A veces la relación con los pacientes y las familias se convierte en un componente estresante debido a la demanda irrazonable, conductas agresivas y abusivas por parte de éstos, viéndose el personal de enfermería agredido con algún tipo de violencia (física o verbal).

- Los cambios de horarios ocasionan que el personal de enfermería no realice actividad física o deporte, ni mantenga una alimentación saludable y balanceada, así como no mantienen horarios regulares de alimentación ya que pasan demasiado ocupados y no tienen descanso para comer mientras están trabajando.

En conclusión, los factores estresantes más importantes en el ámbito de la enfermería se encuentran los relacionados con el trabajo, la muerte y el morir, rotación del lugar de trabajo, incertidumbre del trabajo, la demanda de pacientes y sus familiares, entre otros.

Partiendo de todo lo anteriormente expuesto, se podría inicialmente afirmar que tanto la ansiedad como el estrés tienen mucha incidencia en los trabajadores de la salud (profesional de enfermería) es decir que a mayor estrés laboral menor prevalencia de estilo de vida saludable. Dicho de otro modo, el estrés laboral obstaculiza la satisfacción y el placer que tiene el individuo en el trabajo y éste se relaciona directamente con la calidad o estilo de vida saludable.

En síntesis, el estrés generalmente disminuye el desempeño laboral, puede provocar alteraciones de sueño que conllevan a presentar problemas como insomnio, irritabilidad, problemas gastrointestinales motivado al consumo de alimentos en horarios no establecidos o fuera del hogar; asimismo, el personal de enfermería por diversos cambios de horarios no realiza actividad física o deporte, ni tiene una alimentación saludable y balanceada.

1.4. Relación del estrés laboral con el estilo de vida saludable en el personal de enfermería

De manera general, el profesional de enfermería se caracteriza por realizar un trabajo extenso y sometido a exigencias debido a los requerimientos de los pacientes y su familia como también por otros trabajadores de la salud, cumple con horarios rotativos u horarios nocturnos por lo que existe escaso tiempo de atender sus propias necesidades, el descanso y alimentación. Estos factores traen consecuencias en su nutrición afectándolos con problemas de sobrepeso u obesidad, al mismo tiempo esto conlleva a múltiples enfermedades como son: problemas cardíacos, gastrointestinales, cáncer, hipertensión, diabetes, entre otros.

El estrés y el estilo de vida no saludable del personal de enfermería, según datos arrojados por investigaciones, es debido a la falta de actividad física, recreación, descanso, nutrición, higiene, hábitos nocivos, entre otros. Todos estos factores ocasionan problemas de salud en el personal de enfermería como la obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades gastrointestinales, ansiedad y depresión, afectando la salud y el

rendimiento en sus lugares de trabajo y a la vez ocasionando déficit de personal en las instituciones. Asimismo, puede contribuir a incrementar la mortalidad en el personal de enfermería.

Cabe señalar que entre los factores asociados con la obesidad en el personal de enfermería se encuentran: la escasa actividad física, horario de trabajo completo (12 horas), horario de trabajos nocturnos; la falta de descanso y la demanda de trabajo hacen que mantengan una dieta desequilibrada y no balanceada, al mismo tiempo consumiendo alimentos en horario no regulares, afectando de esta manera la salud del profesional de enfermería.

En conclusión, se evidencia la existencia de una relación entre el estrés laboral con las condiciones de vida saludable en el personal de enfermería, dado que:

- El estrés se produce, por ejemplo, por la sobrecarga de trabajo o las largas jornadas nocturnas y provocan que los profesionales de enfermería usen el tiempo libre para descansar, consumiendo alimentos no saludables y así mismo evitando realizar actividad física (ejercicios), promoviendo a la vez múltiples enfermedades.
- También se ha determinado que otro factor predominante del estrés laboral en los profesionales de enfermería se relaciona con el área de trabajo siendo que el mayor porcentaje de estrés se encuentra en las áreas de emergencia y cuidados críticos ya que estos trabajadores están expuestos a lidiar con el sufrimiento y la muerte.
- Se demuestra que la falta actividad física, descanso, recreación, nutrición, higiene y el uso de sustancias nocivas provocan que el personal de enfermería tenga estrés y un estilo de vida no saludable (13).

1.5. Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burn-Out es incluido por la OMS en la 11va. Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (14) como un fenómeno ocupacional. No está clasificado como condición médica o enfermedad, ya que es un síndrome de estrés crónico que no se ha manejado de manera adecuada ni con éxito. Se caracteriza por varios síntomas tales como agotamiento, falta de energía física y mental, despersonalización en el trabajo, auto desvalorización etc.

Cuando los estresores se mantienen en forma crónica o con altos niveles y una mala calidad de vida provocan el desarrollo del Síndrome de Burnout, el cual genera muchas consecuencias, una de ellas es afectar la salud y el bienestar de los profesionales de enfermería, y esto contribuye a bajar de manera considerable el rendimiento en el ámbito laboral. Es importante reconocer la labor que ofrecen los trabajadores de la salud, creando consciencia y brindando

orientación y seguridad al personal de enfermería ya que son los que tienen el primer contacto con los pacientes y familiares. Por ello, se recomienda, entre otras cosas, mantener el cuidado y aspecto de cada persona, el consumo de alimentos ricos en vitaminas, minerales y vegetales, lo cual se traduce en una nutrición equilibrada y balanceada, la realización de ejercicios o actividades libre como mínimo 30 minutos diarios que ayudan a evitar enfermedades cardiacas, el uso del tiempo libre y la calidad de las relaciones afectivas para lograr mantener una adecuada salud física y mental.



Capítulo **II**

**La importancia de la investigación en
el desarrollo del método PAE**

CAPÍTULO II:

LA IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DEL MÉTODO PAE

Diana Ibeth Coral Bastidas, Yanedsy Díaz Amador, Yanelis Suárez Angerí,
Anabel Sarduy Lugo, Yosbel Hernández de Armas, Aida García Ruiz,
Surimana Esthefania Morocho Idrovo y Sara Esther Barros Rivera.

La enfermería como profesión ha tenido desde siempre la motivación por parte de sus profesionales por tener un método científico propio. En este apartado se trata de abordar a través de un recorrido breve la relación del Proceso de Atención de Enfermería con el método científico o demostrar la interrelación que existe entre el método científico y el PAE como un modo de actuación profesional. El método científico se entiende como un método de investigación usado principalmente en la producción de conocimiento en las ciencias, es decir, como una herramienta de investigación la cual permite generar conocimiento al resolver la veracidad o falsedad de un postulado por medio de la aplicación de una serie de etapas o pasos. En este sentido, se visualizará la importancia del desarrollo del instrumento denominado Proceso de Atención de Enfermería ya que éste constituye un método científico de la profesión el cual permite a los profesionales de Enfermería dar un salto cualitativo al dispensar los cuidados con base científica.

2.1. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

2.1.1. Definiciones

A lo largo del siglo pasado ha sido nutrida las definiciones del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), por parte de estudiosos y organismos internacionales, entre ellos: Deiminger, Fehlau, Kneedler, Yura y Walsh, Griffin, Organización Mundial de la Salud, etc. A continuación, se presentan algunas definiciones:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (15) en 1977 declara al Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como “Un sistema de intervenciones propias de enfermería sobre la salud de los individuos, familias, las comunidades o ambos”. En esta definición se identifica el sujeto de atención: individuo, familia y comunidad.

Alfaro (16) describe el PAE como un “[...] método sistemático y organizado de administrar cuidados individualizados que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales”. En este sentido,

se observa como Alfaro hace alusión a respuestas únicas y no a problemas, es decir, lo que recoge cualquier situación de la persona que pueda experimentar en relación con su salud.

Para M. Phaneuf (17) “es un proceso intelectual, deliberado, estructurado de con arreglo a una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar unos cuidados de calidad personalizados en los cuales el profesional aplica los conocimientos científicos y habilidades prácticas para conseguir el mayor bienestar del sujeto de atención. Además, señala que, para su aplicación efectiva, el profesional debe adquirir: el conocimiento científico, las habilidades y la experiencia”. Esta definición incorpora el proceso de pensamiento crítico que implica el PAE. 35

Benavent, Camaño, Cuesta (18) lo conceptualizan como “el instrumento básico del trabajo enfermero, que nos permite actuar con método adaptándonos a cada sujeto (entendido como individuo o grupo), generando una información básica para la investigación enfermera”.

De estas definiciones se va desprendiendo que el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) sea considerado un instrumento en la práctica de la Enfermería que le permite al paciente ser partícipe de su propio cuidado, que ofrece atención individualizada, continua y de calidad de acuerdo a la priorización de sus problemas reales o potenciales. Asegura la calidad de los cuidados al sujeto de atención: individuo, familia y comunidad.

El PAE, además, implica el uso del método científico para la identificación de las necesidades de salud del usuario/familia o comunidad; en él se definen los objetivos, se fijan las prioridades e identifican los cuidados que hay que proporcionar, y los recursos con los que se cuenta, estas acciones implican procesos intelectuales, para tomar decisiones y proporcionar cuidados oportunos de calidad y calidez.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta reconocida internacionalmente por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), que permite al personal de enfermería brindar un cuidado integral al individuo, familia y comunidad, es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados de enfermería. La aplicación del PAE, beneficia la salud del paciente y promueve la autonomía de la profesión.

En conclusión, éste proceso de enfermería es una metodología que permite brindar cuidados sistematizados, lógicos y racionales a las personas sanas o enfermas la cual permite crear un plan de cuidados basado en las respuestas de cada paciente y trata a cada individuo como un todo; que requiere de atenciones de enfermería centradas únicamente a él y no solo a su

enfermedad, el cual comprende un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería brinda de forma eficiente, siguiendo un orden específico y asegurando que la persona reciba los cuidados que necesita.

2.1.2. Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería

El objetivo principal del P.A.E es constituir una estructura que permita cubrir, individualizando, las necesidades del individuo, familia y la comunidad. Constituye un instrumento para planificar unos cuidados de enfermería de calidad y que se realicen de manera dinámica, lógica, ordenada, sistematizada, deliberada y consciente.

En líneas generales sirve de instrumento de trabajo para el personal de enfermería, imprime a la profesión un carácter científico trazando objetivos y actividades evaluables, mantiene una investigación constante sobre los cuidados y permite desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía y un reconocimiento social para la enfermería.

De la literatura se desprenden los siguientes objetivos:

- Identificar las necesidades reales y potenciales o de riesgo del individuo, familia y la comunidad.
- Establecer planes de cuidado individual, familiar o comunitario.
- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Imprimir a la profesión un carácter científico.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

2.1.3. Características del Proceso de Atención de Enfermería

La utilización del Proceso de atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina el cual permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso desde la perspectiva de la enfermería ofrece cuidados sistematizados, lógicos y racionales orientados a tratar a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita la atención de Enfermería enfocada específicamente a él y no solo a su enfermedad.

El Proceso de Atención de Enfermería como método de resolución de problemas presenta características que lo distinguen, tales como:

- Posee validez universal
- Posee una base teórica sustentada en una amplia variedad de conocimientos científicos y humanos aplicables a cualquier modelo teórico
- Se encuentra dentro del ámbito legal de la Enfermería
- Utiliza una terminología comprensible para todos los profesionales del área
- Es un elemento esencial para la historia de salud del sujeto, objeto de cuidado
- Exige una planificación con cuidados centrados en la persona y jerarquizado por prioridades, marcando una relación directa entre éste y el profesional.
- Orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara, es decir, se orienta a unos objetivos claros y precisos
- Consta de cinco etapas cíclicas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.
- Es un método porque es un conjunto de pasos mentales a seguir por la enfermera (o), que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios
- Sistemático se realiza secuencialmente lo cual implica que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación ejecución y evaluación).
- Humanista por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no debe fraccionar.
- Intencionado porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo; al mismo tiempo que valora los recursos (capacidades), el desempeño del usuario y del profesional de enfermería.
- Dinámico porque requiere creatividad en su aplicación y por estar sometido a constantes cambios de las necesidades de cuidado de las personas que obedecen a la naturaleza propia del hombre.
- Flexible porque puede aplicarse en los diferentes contextos de la práctica de enfermería y acogerse a cualquier teoría y modelo de enfermería. Interactivo por requerir de la interrelación humano - humano con el (los) usuario(s) para acordar y lograr objetivos comunes.

- Es interactivo, permite la colaboración constante entre la enfermera y el paciente

En cuanto a las ventajas se exponen entre otras ideas que el PAE permite a los usuarios participar en su propio cuidado, garantizar la respuesta a sus problemas reales y potenciales, recibir atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo a la priorización de sus problemas. Para el profesional de enfermería, la aplicación del proceso facilita la comunicación, propicia el conocimiento profesional, la satisfacción en el trabajo, permite conocer objetivos importantes para el sujeto de atención en forma holística e integral, conforma un marco de referencia, dentro del cual las necesidades del sujeto de atención, la familia y la comunidad.

2.1.4. El Proceso de Atención de Enfermería como método científico

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), bajo la rigidez del método científico, se define como una serie de pasos sucesivos e interdependientes constituido por una secuencia organizada de acciones ejecutadas por el profesional de enfermería para planear y brindar los cuidados necesarios o pertinentes al hombre sano para mantener su equilibrio con el medio ambiente, y al enfermo para restaurar su equilibrio descompuesto al retorno del bienestar físico, psíquico y social.

Para el desarrollo, aplicación y registro del PAE, este se ha sustentado en el método científico a partir de sus etapas (observación, problema, hipótesis, verificación y conclusiones teóricas), todo lo cual permite demostrar la interrelación que existe entre el método científico y el PAE como modo de actuación profesional devenido en las etapas (valoración, intervención y evaluación). Todo esto ha permitido a los profesionales de enfermería un salto cualitativo al dispensar los cuidados con base científica teniendo en cuenta las leyes y teorías de las diferentes ciencias naturales y sociales.

Tabla 1. Relación/similitudes entre el método científico y el proceso de atención de enfermería (P.A.E).

Método Científico	Proceso de Atención de Enfermería (PAE)
Planteamiento del problema	Valoración del problema de alteración o de riesgo de la salud
Planteamiento de hipótesis	Formulación del diagnóstico
Planificación de la investigación	Planificación de los cuidados
Ejecución de la investigación	Ejecución de los cuidados

Nota. Adaptado de Benavent María. Ferrer Esperanza. Francisco de Rey Cristina (19) Fundamentos de Enfermería. Primera Ed. Barcelona- España. Editorial DAE.

2.1.5. Fases del Proceso de Atención de Enfermería

Como todo método, conforma un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y consta de cinco fases que son secuenciales;

- 1. Valoración:** es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería la cual consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- 2. Diagnóstico de Enfermería.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería, la cual se llega haciendo el análisis de los datos recogidos.
- 3. Planificación.** Es un proceso continuo que implica trazar objetivos fijar metas, desarrollar estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- 4. Ejecución.** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados que ayudan al paciente alcanzar lo esperado y realizar la observación de las respuestas iniciales.
- 5. Evaluación.** Es un proceso sistemático y continuo mediante el cual se detecta si se han alcanzado los resultados, comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

2.1.6. El Proceso de Atención de Enfermería y la investigación

Feliú Escalona B et al. (20) definen el proceso:

El Proceso de Atención de Enfermería es el método por el que se aplica la base técnica del ejercicio de la especialidad, sirve de guía para el trabajo práctico, permite organizar observaciones e interpretaciones, proporcionando la base para la investigación, hace más eficiente y efectiva la práctica en el mantenimiento de la situación de salud de las personas, la familia y la comunidad, exige del profesional capacidades cognitivas, técnicas y personales para cubrir las necesidades afectivas, permitiendo sintetizar conocimientos técnicos y prácticos para la realización de las intervenciones.

El método se debe entender como el procedimiento para tratar un problema o un conjunto de problemas, un proceder ordenado y sujeto a ciertos principios o normas para llegar de una manera segura a un fin. Este es el resultado de la creación de nuevas teorías y de toda actividad práctica de la investigación, y tiene la función de dirigir la capacidad del hombre encaminada a un objetivo concreto del que resulta un mejor servicio.

2.1.7. Importancia del Proceso de Atención en Enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería, ha brindado un desarrollo notable a la disciplina al permitir al profesional de enfermería, dar a conocer su pensamiento crítico, además que, a su aplicación se le atribuye una serie de aspectos que benefician al vínculo paciente – personal de enfermería, pilar fundamental donde se sustenta la importancia del mismo, ya que:

- Mejora la calidad en la prestación de cuidados, ya que, permite la consideración del sujeto desde una visión integral, individualidad, humana en donde el usuario es un participante activo en el proceso salud- enfermedad y los cuidados son priorizados.
- Permite el establecimiento de un orden lógico y secuencial en la realización de las acciones que conforman el proceso de cuidar y posteriormente su registro permite garantizar una atención eficiente y eficaz, la misma que puede ser verificada.
- Con el planteamiento de objetivos claros, se consigue la autonomía como profesionales, puesto que, este instrumento permite ordenar y dirigir las acciones en torno a una meta.
- Incrementa la acreditación profesional, debida al reconocimiento social apreciado por los usuarios y al uso de normas estandarizadas del desempeño profesional.
- Impulsa a la investigación porque ayuda en la determinación de diagnósticos enfermeros y promueve la búsqueda de conocimientos científicos y proporciona información.
- Desarrolla la docencia, puesto que, sirve al profesional como ayuda en la dirección de trabajos de experiencia clínica y de campo; para guiar a los estudiantes durante su formación académica.
- Favorece la participación del profesional de enfermería en servicios promotores de salud.
- Permite a los enfermeros la distinción de otros profesionales a por el ejercicio independiente o autonomía profesional.

- Contribuye a que la Enfermería tenga un respaldo legal y una remuneración adecuada a la calidad del servicio que presta.
- Facilita el proceso de control - evaluación, en una auditoría; la Enfermería puede demostrar la atención brindada.
- Facilita la organización de un servicio mediante la comunicación y coordinación entre los miembros del equipo de enfermería y equipos multidisciplinarios.
- Genera el reconocimiento de la profesión, pues el Proceso de Atención de Enfermería, posee un carácter científico.
- Aumenta la satisfacción y autoestima profesional, al alcanzar los objetivos planteados.

Asimismo, es el lugar que tiene la Enfermería para registrar sus acciones de tal forma que puedan ser discutidas, analizadas y evaluadas. También a través del registro es posible el apoyo legal, por ejemplo, en caso de demanda por la actuación, ya que la información es continua y completa, dejando constancia de todo acto que se realiza; favorece la creación de una base con los datos de la salud, e identificar los problemas actuales o potenciales, así como establecer prioridades en las actuaciones, definir responsabilidades específicas; permite el intercambio y contraste de información lo cual conlleva a la investigación. Por otro lado, la existencia de un plan escrito de atención individualizada, disminuyen los errores, las acciones reiteradas y se considera al usuario como colaborador activo, además de posibilitar innovaciones y considerar alternativas en las acciones a seguir dentro de los cuidados.

Por otro lado, informa la literatura que el Proceso de Atención de Enfermería, bien ejecutado, reporta ciertas ventajas, para:

1. El paciente, pues recibe una atención individualizada que lo estimula a la participación activa en sus cuidados, le permite identificar sus problemas y necesidades con acciones concretas para resolverlas, y proporciona constancia y eficacia al servicio que recibe.
2. El médico, por la importancia de los datos obtenidos a través del personal de enfermería, imprescindibles para una adecuada valoración del enfermo, así como el resto de las acciones de estos profesionales, que garantizan los resultados satisfactorios de su desempeño.
3. El personal de enfermería ya que contribuye al desarrollo científico-técnico al motivar el estudio y la consulta con otros profesionales, muestra de forma concreta el campo

de actuación del ejercicio del personal de enfermería y define su papel ante el paciente y otros profesionales, lo que le proporciona, además, satisfacción profesional.

2.1.8. Factores que influyen en una inadecuada aplicación del PAE

A pesar de todas las bondades que se atribuyen al instrumento metodológico al Proceso de Atención de Enfermería existe cierta opinión desfavorable referida la inadecuada aplicación del mismo atribúyansela a varios factores como aquellos que inciden sobre el desempeño del profesional de enfermería, tales como:

- Factores psicológicos: estrés, ansiedad, preocupación.
- Factores sociales: relaciones interpersonales conflictivas, deficiencia de conocimientos científicos y prácticos por parte de los profesionales de Enfermería.
- Factores laborales: ambiente laboral, deficiencia de recursos humanos, horario de trabajo, número de pacientes atendidos, usuarios y familiares poco colaboradores.
- Factores económicos: poca disponibilidad de equipos e insumos para la atención de los usuarios.
- Factores físicos: infraestructura inadecuada, humedad, calor, ruido.

A demás de ello, su utilización ha sido cuestionada desde varias perspectivas, tal como que su uso es limitado ya que con frecuencia se percibe como un incremento de carga para el trabajo del profesional de enfermería. Esta percepción puede ser debida a:

- La deficiencia de estudios que evalúen sobre los efectos que el uso del P.A.E tiene en la calidad de la atención.
- La utilización del P.A.E sin contar con un modelo teórico de referencia.
- La escasa consideración que sigue manteniendo a la autonomía del trabajo de la enfermera/o.
- Un posicionamiento todavía poco firme por parte de los profesionales de Enfermería, frente a su completo desarrollo profesional.

2.2. La importancia de la investigación en enfermería y el PAE

Partiendo de los puntos anteriormente desplegados y de revisión bibliográfica se desprende la importancia de la investigación en el desarrollo del PAE, de lo cual se extraen las siguientes ideas vinculadas al tema:

- Investigar, según la Real Academia Española, consiste en “realizar actividades intelectuales y experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia” (21).
- La investigación científica, es toda actividad humana orientada a descubrir algo desconocido, el cuestionamiento del marco conceptual vigente o se relaciona con la búsqueda de soluciones de una necesidad manifiesta del hombre frente a sus problemas reales y potenciales. Para tal fin, utiliza el método científico que comprende una serie de etapas sucesivas a seguir para alcanzar respuestas a las interrogantes o resultados pretendidos de naturaleza biológica, psicológica, social, económica o cognoscitiva desde un contexto micro y macrocósmico.
- La investigación en enfermería se puede definir como el proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera otro nuevo que influye directa e indirectamente en la práctica profesional.
- En Enfermería la investigación científica genera su cuerpo de conocimientos científicos, tecnológicos, epistemológicos, filosóficos, teorías de enfermería a nivel del cuidado de la salud que orientan el desarrollo profesional.
- En enfermería es importante investigar por motivos muy diversos: generar nuevo conocimiento y mejorar el ya existente, avanzar como profesión, fundamentar científicamente los cuidados, adaptar los cuidados a la demanda social y tecnológica, consolidar un estatus profesional, etc.
- La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, es un método conocido como proceso de Atención de Enfermería (P.A.E), camino hacia el conocimiento, este método permite a los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, por ser un conjunto de reglas establecidos por una disciplina con la finalidad de alcanzar conocimientos validos a través de instrumentos confiables.
- El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E) como un método científico posibilita al profesional de enfermería realizar planes de cuidados en forma directa e individualizada, de manera racional, lógica y sistemática; es considerado como la base del ejercicio de la profesión, por ser la aplicación del método científico en la práctica asistencial, en donde radica su importancia.
- El propósito de utilizar el P.A.E., es por un lado, el bienestar del paciente atendiendo a las necesidades de un sujeto que se enfrenta a un estado de salud de forma organi-

zada y flexible, y por otro lado, generar una información básica para la investigación de enfermería, de fácil acceso.

- Es importante indicar que las intervenciones de enfermería deben ser registradas en la historia clínica del usuario, y además en el plan individualizado creado a través del PAE, de tal forma que, puedan ser discutidas, analizadas, evaluadas y sobre todo ser un respaldo tanto para el aspecto legal como para el investigativo, ya que estos otros registros permiten crear o construir un registro con fines de investigación.
- Los registros en salud son una oportunidad para el desarrollo de investigación y para mejorar las prácticas clínicas; identificar factores de riesgo, estudiar la epidemiología de las enfermedades, conocer la realidad local, calcular expectativas de vida y reconocer oportunidades para un mejor cuidado en salud. La enfermería tiene un importante rol en la implementación y mantenimiento de los registros con fines de investigación en las diferentes instituciones de salud, sobre todo en aquellas donde existe registro electrónico. Este recurso ha permitido utilizar la información clínica para responder preguntas de investigación con el objetivo de aumentar el conocimiento en determinadas áreas y, por otro lado, ha sido una herramienta para mejorar el cuidado del paciente a través del análisis de la práctica de enfermería diaria.
- El instrumento o metodología además de repercutir sobre la profesión, también lo hace sobre el vínculo paciente-enfermería, al brindarles varias ventajas, entre ellas: asegurar la calidad de los cuidados, proporcionar la base para el control operativo, el medio para coordinar y hacer investigación en Enfermería, motivado a que, el profesional de enfermería emplea el pensamiento crítico; logrando así la satisfacción profesional, comprometiendo a los usuarios en el cuidado de su salud y sobre todo brindan una atención holística e individualizada, lo que reduce el porcentaje de errores, facilita la comunicación; el planteamiento de objetivos claros, la autonomía, el crecimiento y la consideración profesional como una ciencia.
- El proceso de Atención de Enfermería (PAE) se presenta como una forma sistemática y racional de prestación de cuidados que permite estandarizar la práctica y orientarla a la excelencia en los resultados, la interpretación de los datos desde el punto de vista científico y la generación de conocimiento. Se puede apreciar la aplicación del PAE como una herramienta de unión de ambas facetas de Enfermería: la clínico-asistencial y la científica. Ya que constituye el método científico de Enfermería respondiendo a cinco fases (evaluación, diagnóstico, planificación de cuidados, ejecución y evaluación) equiparables al método científico: observación de un fenómeno

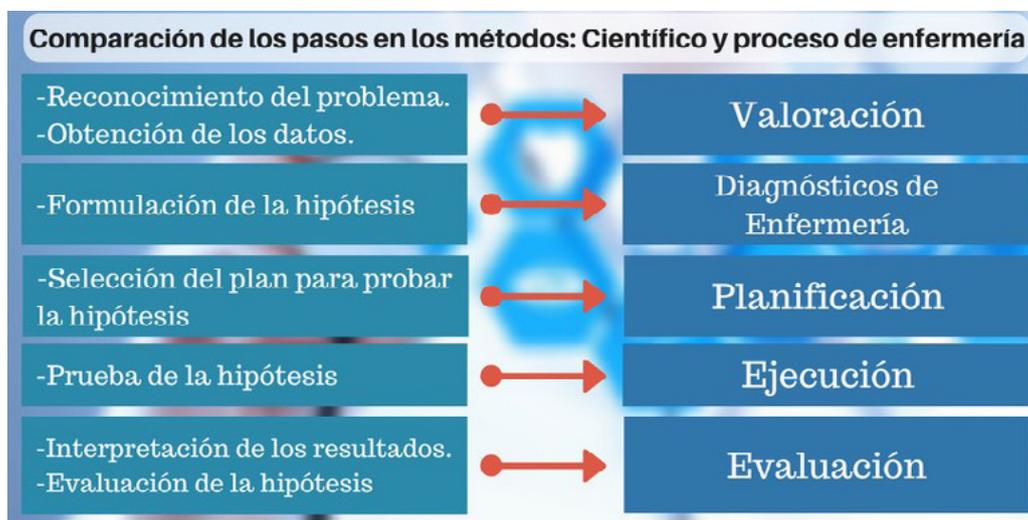
y extracción de inferencias sobre su naturaleza, elaboración de un hipótesis, puesta a prueba de la hipótesis a través de la experimentación, evaluación del experimento para demostrar o refutar la hipótesis, según el caso.

- Por su parte el proceso PAE ha ido evolucionando, en su corta vida, hacia un esquema similar al método científico.
- El código deontológico de enfermería confiere al profesional el deber de promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Estos se concretan en la gestión del cuidado, en la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y en velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente. Ello implica sustentar el modo de proceder en la mejor evidencia científica disponible y por lo tanto, generar conocimiento propio de enfermería. Para ello es fundamental el desarrollo de la investigación en enfermería que también contempla código como un deber.
- La investigación en una función ineludible e inseparable del profesional de enfermería. El código deontológico de enfermería y la responsabilidad jurídica de los profesionales de enfermería les confiere el deber de promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Estos se concretan en la gestión del cuidado, en la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y en velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente. Ello implica sustentar el modo de proceder en la mejor evidencia científica disponible y por lo tanto, generar conocimiento propio de enfermería. Para ello es fundamental el desarrollo de la investigación en enfermería. Más que un deber debiera estar en la conciencia del profesional aportar con investigación, que genere conocimiento y construya la evidencia, en donde se base el modo de proceder.
- La investigación en enfermería tiene varios objetivos, uno de ellos y que es muy importante, es la generación de conocimiento, con el fin de mejorar la efectividad, eficiencia (intervenciones costo-efectivas) y seguridad en la gestión y ejecución del cuidado al paciente. Las actividades de docencia, asistencia, gestión e investigación son los escenarios precisos que permiten la construcción del conocimiento en enfermería.
- La investigación permite generar conocimiento y construir la Evidencia de Enfermería para sustentar las acciones de enfermería con mayor certidumbre y basada en la

demostración científica. El principal objetivo es, mejorar la calidad de la intervención de enfermería.

- El profesional de enfermería tiene competencias profesionales necesarias para generar, validar y clarificar los conocimientos que permitan encontrar y dar solución a los problemas de la práctica de enfermería, mejorar la calidad del cuidado y al mismo tiempo la calidad de vida de las personas involucradas ya que posee el nivel de licenciatura que la habilita para realizar investigación. Estas competencias son de tres tipos: competencias genéricas, específicas y de publicación.

Figura 2. Comparación de los pasos del método científico y proceso de Enfermería



Nota. Extraído de la página web <https://on-enfermeria.com/ope-enfermeria-diagnosticos-de-enfermeria/>



Capítulo III

La era de la digitalización y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC'S), su influencia en el desempeño de la enfermería

CAPÍTULO III:

LA ERA DE LA DIGITALIZACIÓN Y LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC'S), SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERÍA

Sara Esther Barros Rivera, Diana Ibeth Coral Bastidas, Yanedsy Díaz Amador, Yanelis Suárez Angerí, Anabel Sarduy Lugo, Yosbel Hernández de Armas, Aida García Ruiz y Surimana Esthefania Morocho Idrovo.

3.1. La era de la digitalización y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tic's)

Existe un gran número de información sobre las Tecnologías de Información y Comunicación (Tic's), así como de definiciones a lo largo de su desarrollo vertiginoso e imparable en los últimos tiempos. Se podría hablar de muchas tecnologías previas, sin embargo, la mayoría de los especialistas coinciden en que los dos grandes progresos iniciales fueron el telégrafo y el teléfono, que aparecieron durante el siglo XIX.

Ya en el siglo XX (1920-1940), la evolución de las **(Tic's)** continuó con otro importante avance, la radio y el cine sientan las bases para el desarrollo de la televisión, cuya primera emisión se realizó en 1925. Sobre la década de 1940 aparece la televisión a color.

En las décadas de 1960-1970 se comienzan a crear los primeros ordenadores, con enormes dimensiones y en un formato experimental. La posibilidad de desarrollar y utilizar transistores en los ordenadores incrementó su potencia. En tanto, sobre estos periodos se emprenden los ensayos de lo que posteriormente se convertiría en Internet.

El periodo de 1970-1980, es considerado como el germen de la revolución de la era digital que actualmente vivimos: fue en este momento cuando nace el concepto de Tecnologías de la Información y la Comunicación **(Tic's)**. El gran avance es la incorporación de la informática a las comunicaciones, con la llegada de los primeros ordenadores personales y la primera generación de teléfonos móviles.

A partir de 1990 sufre un gran impulso la evolución de las Tics con la llegada y posterior popularización de Internet y la World Wide Web (WWW). Entonces, crecen las conexiones a Internet en todo el mundo, se vuelven más veloces y potentes los ordenadores, se desarrollan los equipos domésticos y una gran variedad de ordenadores portátiles.

Al mismo tiempo, las diferentes generaciones de comunicaciones móviles también marcan avances en los dispositivos y en la posibilidad de acceder a Internet móvil sin limitaciones, desde los primeros asistentes personales digitales o PDA hasta los Smartphones, que terminan por marcar la irrupción de la revolución digital, que sigue en desarrollo actualmente.

Se habla que el período entre 1970-1980, es el origen de la revolución de la era digital que hoy vivimos: es más, fue en este momento cuando nace el concepto de Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tic's).

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tic's) se definen como el grupo de tecnologías que permiten las acciones de adquirir, producir, almacenar, comunicar y registrar la presentación de la información en forma de voz, imágenes y datos, contenidas en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética. Siendo lo más relevante la creación de redes de comunicación globales (22).

De Vita (23) indica que las Tecnologías de Información y Comunicación, vienen a ser el conjunto de dispositivos, herramientas, equipos y componentes electrónicos, cuya función es dirigir información que sostienen el desarrollo y crecimiento económico de cualquier organización.

Por otro lado, para Sánchez (24), las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (Tic's) son aquellas indispensables para la gestión y la transformación de la información, de manera particular en uso de programas, ordenadores los cuales permite crear, modificar, almacenar y proteger dicha información.

Por último, Vialart Vidal (25) indica que las tecnologías de la información y las comunicaciones, conocidas por sus siglas TICs, agrupan elementos y técnicas usadas en el tratamiento y transmisión de informaciones, principalmente de informática, internet y telecomunicaciones. Son herramientas informáticas que procesan, sintetizan, recuperan y presentan información en las más variadas formas; es decir, un conjunto de herramientas, soportes y canales para el tratamiento y acceso a la información con los que se da forma, registran, almacenan y difunden contenidos digitalizados; son medios y materiales de construcción que facilitan el aprendizaje y el desarrollo de habilidades.

Las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación poseen como soporte tres aspectos fundamentales: la informática, la microelectrónica y las telecomunicaciones; las cuales no se pueden desarrollar de manera aislada uno de otro, sino que deben estar interconectadas. Estas incluyen las tecnologías para almacenar información y recuperarla después, enviar y

recibir información de un sitio a otro, o procesar información para poder calcular resultados y elaborar informes. Se clasifican en:

- **Sistemas de Información:** Recolecta, procesa, almacena, analiza y distribuye de datos e información para un propósito específico. Este apoya en todas las áreas de organizaciones de todo tipo y el conocimiento.
- **Bases de datos:** Colecciona y almacena datos en donde se puede agregar, modificar, eliminar y buscar. Su aplicación es en todo tipo de organizaciones, como bases de datos relacionales, científicas y repositorio de tesis.
- **Hardware:** Son componentes físicos como circuitos, disco duros, dispositivos de salida y servidores. En el área educativa se puede resaltar las aulas virtuales. Estos pueden ser los formatos de Windows Office.
- **Redes:** Constituye la conexión de un grupo de dos o más computadoras para el intercambio de datos y recursos. Pueden ser aplicados con fines didácticos y como medio de transmisión de datos e información, estas pueden ser grupos de Facebook, WhatsApp, etc.

3.2. Las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) en el ámbito de la salud

Las tecnologías de la información y comunicación (TICs) en el ámbito de salud tienen como objetivo principal prestar servicio a los profesionales de la salud para mejorar la calidad de la atención sanitaria. Por otro lado, poseen un enfoque de promoción, prevención y gestión, con la capacidad de potencializar la interacción entre profesionales y pacientes, optimizando la gestión en salud y facilitando el seguimiento de enfermedades a distancia, así como también permiten de manera eficiente el acceso a información a través de bases de datos y acceso libre a internet.

Para Pujol (26) La aplicación de las Tecnologías de Información y la Comunicación en los últimos tiempos aporta beneficios de calidad y seguridad, así como un importante ahorro económico. Expone que los principales beneficios de la implementación de las TIC en el sector de salud son cuatro haciendo alusión a lo expuesto por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), organización internacional cuya misión es diseñar mejores políticas para una vida mejor:

- 1. Incremento de la calidad en la atención al paciente y de la eficiencia:** Las TIC pueden ayudar a mejorar la seguridad del paciente a través del acceso directo al

historial médico, la consulta online de los tratamientos, el registro de la evolución de los enfermos y prever posibles errores médicos.

- 2. Reducción de los costos operativos de los servicios médicos:** Las TIC ´s contribuye a la disminución de los costos operativos de los servicios médicos con la reducción del tiempo requerido para procesar datos o manejar documentación. Un ejemplo sería, según el autor citado, un sistema de archivo y transmisión de imágenes (PACS, por sus siglas en inglés) el cual se presenta como indispensable para el desarrollo de la historia clínica electrónica (EHR, por sus siglas en inglés) y la telemedicina, ya que reduce los tiempos de los análisis y los resultados.
- 3. Disminución de los costos administrativos:** el uso de las TIC ´s, en este ítem según el autor un ejemplo sería la facturación ya que permite grandes posibilidades de ahorro
- 4. Posibilidad de llevar a cabo modelos de sanidad totalmente nuevos:** Las TIC ´s han sido definidas como tecnologías con un alto potencial transformador porque presentan nuevas formas de ejercer la medicina y desarrollar la salud. Se reflejan tres grandes mejoras: a. la renovación de la atención primaria destinada a mejorar tres áreas específicas: el cuidado de las enfermedades crónicas, la práctica generalizada del servicio de entrega de información multiuso y el avance en la coordinación de los cuidados sanitarios. La mejora del acceso a la sanidad: Las TIC ´s, especialmente la telemedicina y el PACS (sistema de archivo y transmisión de imágenes), son usadas con excelentes resultados en las poblaciones rurales o remotas y por último, c. Mejora de la calidad de la medición y el rendimiento de la supervisión: mejorando los sistemas sanitarios como son con la recogida y el procesamiento de datos electrónicos posibilitan el acceso a la información.

Entre algunas ventajas, se enumeran las siguientes:

- 1.** Aumento del tiempo disponible para pacientes lo cual se traduce en una mejoría de la calidad de los cuidados y de la asistencia por parte del personal de salud. .
- 2.** Disponibilidad y obtención de información en pocos segundos en cualquier lugar y momento, tanto de pacientes como de datos administrativos.
- 3.** Incremento de la captura de datos de manera fácil y exacta
- 4.** Ahorro de tiempo significativo a través de la eliminación de la recogida manual de datos.
- 5.** Mejora la movilidad de los médicos sin comprometer la accesibilidad a los datos.

6. Disminución del número de errores médicos y del resto del personal sanitario, sobre todo de medicación y posologías (ilegibilidad), datos incompletos o deficiencias.
7. Facilita la toma de decisiones a tiempo y de manera más exacta en el punto de cuidado del paciente por la capacidad de almacenamiento de datos e información, etc.

Por otro lado, las TIC´s en el ámbito de la salud tienen otras perspectivas partiendo de que estas permiten el manejo de información, la obtención y el procesamiento de datos por ello, contribuyen, por ejemplo, como instrumento básico de investigación, al desarrollo de la biomedicina y la salud. La adopción y el uso eficiente de las mismas, están ligados a la capacidad competitiva de los investigadores y las organizaciones en un marco de globalización de la ciencia. La comunicación entre profesionales, el trabajo cooperativo en grupo y la difusión de los resultados constituyen otros elementos característicos de la actividad investigadora que cada vez se sustenta más en el uso de tecnologías de la información y comunicaciones.

Asimismo, las TIC´s están muy aplicadas en el campo de la enseñanza de la salud. Son un eje fundamental para la formación continuada, docencia y desarrollo profesional, en este sentido, se indica el uso de la multimedia la cual permite integrar en un solo producto los medios audiovisuales y la posibilidad de interacción que aporta la computadora. La multimedia y la realidad virtual permiten un mayor nivel de realismo, una mayor objetivación, mediante la incorporación de audio, imágenes fijas y animadas, incluso en tercera dimensión, videos etc., y su característica más importante: una mayor interacción.

En conclusión, la creciente importancia de las Tic´s en la transformación y eficiencia del sector salud a nivel global así como los retos para la implementación de estas tecnologías en los ambientes clínicos radica en que son esenciales para gestionar y comunicar información en el ámbito de la salud; poseen estas tecnologías el potencial de transformar la atención en salud, facilitando las intervenciones y mejorando la calidad y el acceso a los servicios; también tienen un papel preponderante en el desarrollo de la ciencia de la salud a través de la investigación y la docencia o formación sus diferentes áreas.

3.3. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tic´s) en el desempeño de la Enfermería

Las Tic´s no solo refuerzan las competencias de enfermería en prevención, educación y promoción de la salud, sino que también apoyan el cuidado del paciente con calidad, oportuno e innovador, revolucionando la comunicación, la monitorización y todo esto sin perder el toque humanizado característico del ejercicio de la profesión. Por ello, se expone que, en el ámbito

de enfermería, la implementación de las Tic´s mejora la calidad en la atención del cuidado brindado al paciente y promueve el desarrollo profesional, es decir, que tanto en ámbito clínico y educativo de la Enfermería por su practicidad ya que permite el acceso a materiales basados en evidencia científica favoreciendo la toma de decisiones clínicas inmediatas.

En los últimos tiempos, se ha evidenciado un cambio sustancial en la forma en que se brindan y gestionan los cuidados de salud, la urgencia sanitaria ha acelerado la necesidad de adoptar herramientas tecnológicas que permitan afrontar los desafíos crecientes y responder de manera efectiva a las demandas de cuidados de calidad. Por ejemplo, en este último sentido, la utilización por la Enfermería de la salud móvil (mHealth) en la atención de heridas, con la intención de mejorar la calidad y eficacia del cuidado proporcionado, la incorporación de estas herramientas proporciona una plataforma para monitorear y gestionar heridas de manera efectiva, haciendo énfasis en la unión entre las Tic´s y Enfermería, demostrando el potencial de las tecnologías para realzar y revolucionar la atención de salud tradicional y la necesidad de capacitación y familiarización con estas tecnología.

En conclusión, en la actualidad las Tic´s no solo deben ser consideradas como simples herramientas, sino como tecnologías aliadas esenciales en la atención médica moderna, este enfoque preparará el terreno para ulteriores innovaciones, como la robótica, por lo cual, resulta imperioso que el profesional de Enfermería vea las Tic´s como herramientas que complementan, y no que reemplazan su toque humano y su compromiso con el paciente.

3.4. De las competencias del profesional de Enfermería en Tecnologías de la Información y la Comunicación

La Enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas enfermas y discapacitadas, lo que puede realizar a través de cuatro funciones esenciales: gestión, docencia, investigación y cuidado, en las cuales puede utilizar las Tecnologías de Información y Comunicación:

1. Enfermería gestora

En cualquier ámbito de actuación (salud pública, atención primaria, especializada, hospitalaria, etc.) el profesional de enfermería puede desempeñar funciones de gerencia, siendo líder del

equipo de Enfermería, administrando unidades de salud y siendo responsable por los recursos materiales y humanos. De allí que este profesional cuente con responsabilidades administrativas y de liderazgo sobre un grupo con el fin de obtener la mejor innovación y excelencia.

Algunas de las principales funciones de un profesional de enfermería gestora son:

1. Planificar, coordinar y evaluar el entorno y los recursos profesionales.
2. Fomentar las colaboraciones entre profesionales de diferentes disciplinas.
3. Dar respuesta a las necesidades de los pacientes.
4. Proporcionar cuidados eficientes a los pacientes.
5. Analizar las necesidades de cada paciente para poder distribuir la carga de trabajo del personal.
6. Organizar sesiones de enfermería para el intercambio de conocimientos.
7. Facilitar la comunicación entre los distintos servicios hospitalarios.
8. Promover comportamientos y actitudes éticas con el personal y los pacientes.
9. Garantizar la calidad de los cuidados que se proporcionan a los pacientes.
10. Incorporar nuevas tecnologías vinculadas a la práctica clínica.
11. Identificar nuevas oportunidades para la profesión de enfermería.
12. Incorporar programas y proyectos formativos.
13. Potenciar el trabajo en equipo.
14. Fomentar la participación de los diferentes miembros del departamento.

Actualmente, puede hacer uso de aplicaciones informáticas que le son de un gran valor, tales como: disponer con rapidez de datos generados por los procesos asistenciales de los profesionales, registrar, sistematizar y generar información, evitar transcripciones, compartir datos entre las diversas aplicaciones lo cual implica una interrelación, desarrollar nuevos sistemas de gestión de recursos (humanos y materiales), de diagnóstico y de seguimiento en los procesos terapéuticos y de cuidados, además de mejorar la comunicación (Intranet, internet o el correo electrónico).

Existen diversidad de aplicaciones informáticas, programas o software para la gestión clínica y gestión administrativa, con lo cual se consigue gestionar de forma eficiente y óptima la creciente complejidad de la asistencia de salud, que viene condicionada por tres variables: la contención del gasto, la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente.

2. Enfermería docente

En la sociedad actual del conocimiento, considerada como una sociedad del aprendizaje, la educación y la formación, se convierten en factores claves en la práctica de la Enfermería la cual exige una constante actualización en el dominio de conocimientos y habilidades, por ello necesario la utilización de la información y la tecnología en la educación de Enfermería.

Cada vez es mayor la utilización del internet en los procesos educativos, creándose entornos que abren la posibilidad de desarrollar nuevas experiencias comunicativas, expresivas y educativas, posibilitando la realización de diferentes actividades que hasta hace poco tiempo eran inimaginables.

Así, a las modalidades tradicionales de enseñanza presencial y a distancia, se les suma la enseñanza online o virtual, que usa redes telemáticas para conducir y realizar las actividades de enseñanza-aprendizaje y ofrece en tiempo real servicios administrativos.

Arandojo Morales, María Isabel y José Luis Martín Conty (27) aluden en este punto:

Pero no hay que olvidar que la Enfermería es una profesión eminentemente práctica. Las prácticas son un periodo de formación que supone la incursión del alumno en la vida profesional porque se desarrollan en contextos laborales en los que los estudiantes trabajan como profesionales de su sector, tanto en escenarios de trabajo reales como simulados. Es en estos últimos donde se desarrolla lo que se conoce como “simulación clínica” que es la recreación de un escenario que representa un acontecimiento real, con la finalidad de practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas. Las actividades docentes desarrolladas en este sentido utilizan simuladores para estimular y favorecer el aprendizaje, recreando en lo posible un escenario clínico más o menos complejo.

En Enfermería, la simulación ha estado presente desde hace varios años mediante el uso de maniqués estáticos, maniqués para resucitación y modelos anatómicos para la práctica de destrezas entre otros. Sin embargo, la simulación de alta fidelidad es un área relativamente nueva en la formación de Enfermería y otras profesiones de la salud, donde se integra la tecnología con monitores de simulación y ordenadores.

3. Enfermería investigadora

La investigación de Enfermería es necesaria para generar nuevos conocimientos y hacer avanzar la ciencia, evaluar la práctica y servicios actuales y aportar pruebas que influyan en la

formación, la práctica, la investigación y la gestión de Enfermería, lo cual conlleva a mejorar el cuidado brindado a los pacientes, al fortalecimiento del desarrollo de la profesión y en la percepción pública de la Enfermería.

A través de la investigación, se prueban nuevas teorías o se experimentan nuevos cuidados, técnicas y procedimientos, tareas que, ejecutadas independientemente y exteriorizadas hacia los usuarios e instituciones entre otros, permiten avanzar hacia el desarrollo de la disciplina e independencia de la profesión de Enfermería.

Producto de investigaciones realizadas por los profesionales y al análisis de sus resultados, se puede extraer la mejor evidencia científica, dando lugar a lo que se conoce como “Enfermería Basada en la Evidencia”. Una práctica basada en la evidencia promueve resultados de calidad y rentables para los pacientes y sus familias, para los profesionales y para el sistema de salud.

Todos los avances que se han producido en el ámbito de la investigación, en los últimos años, están directamente ligados con la implantación y el uso de herramientas informáticas, desde la búsqueda de información, manejo de bases de dato y análisis de los mismos, gestión de la documentación, el desarrollo de proyectos multicéntricos, etc. Por otro lado, cabe mencionar que las Tic´s permiten establecer colaboraciones entre equipos de investigación de una manera fluida, dinámica y rápida mejorando de manera ostensible la comunicación de los nuevos hallazgos científicos.

Entre las diversas aplicaciones que contribuyen con las investigaciones. Las herramientas y aplicaciones en torno a la denominada Web 2.0 están destinadas a mejorar la comunicación y el conocimiento basándose en el trabajo colectivo para crear nuevos contenidos, reutilizarlos, actualizarlos y enriquecerlos con opiniones y valoraciones, el acceso libre a la información y la posibilidad de establecer relaciones sociales

4. Enfermería asistencial

El vertiginoso desarrollo de las Tic´s ha facilitado la integración de los datos, información y conocimiento para el apoyo en la toma de decisiones de los profesionales de Enfermería sobre el cuidado de los pacientes, el cual incluye varias etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. En cada una de estas etapas el profesional de enfermería interactúa físicamente con el paciente, así como la gestión de sus necesidades y documenta todo lo que se ha hecho con él.

La Revista Médica y de Enfermería OCRONOS (28) indica que para estas etapas de enfermería existen aplicaciones y programas que permiten al profesional visibilizar su trabajo registrando todo el proceso de atención al paciente a través de la utilización de clasificaciones internacionales codificadas de diagnósticos, intervenciones y resultados, como son las de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA – Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), la Nursing Interventions Classification (NIC – Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y la Nursing Outcomes Classification (NOC – Clasificación de Resultados de Enfermería). Además, estas aplicaciones también se utilizan para gestionar la documentación, la comunicación entre los turnos, departamentos o instalaciones y la construcción de una base de datos de información, como, por ejemplo.

También las Tic´s han favorecido el acceso a los sistemas de salud a través de las denominadas “teleenfermería”, “teleasistencia” o “telesalud” o literalmente Enfermería, asistencia y salud a distancia, con sus diversas estrategias de acción, como por ejemplo las destinadas a grupos vulnerables. Y por otro lado, la Web Social están permitiendo la creación de blogs, perfiles enfermeros en redes sociales como Facebook o Twitter o comunidades virtuales, donde los profesionales opinan, comentan, debaten e informan, generándose y compartiendo conocimiento, permitiendo, asimismo, que se mantengan actualizados, que creen redes de contactos profesionales, que tengan acceso a recursos y documentos de interés y que participen en debates de actualidad.

De todo lo descrito, en conclusión, se le reconoce a la aplicabilidad de las Tic´s en Enfermería ciertas ventajas como son:

- Permite el acceso a la comunicación lo cual facilita la promoción y divulgación de información relacionada con la salud entre miembros del equipo de trabajo de profesionales y los propios pacientes, acortando las distancias.
- Contribuyen a adquirir conocimientos y habilidades que favorecen la toma de decisiones y la práctica de enfermería de gran calidad, al ayudar a conocer y a comprender mejor los asuntos relacionados con la enfermería y la atención de salud.
- Consigue mantener una perspectiva clínica y fomenta la investigación, por lo que mejora los cuidados otorgados a los pacientes.
- Permite la educación permanente, el propio profesional auto gestiona el aprendizaje en red alimentando el conocimiento.

- Contribuye al ahorro de tiempo y costos que se pueden dedicar a la atención del paciente.
- Permite la gestión de base de datos para monitoreo y evaluación continua del paciente, mejorando la calidad y seguridad de las intervenciones.
- Favorece la investigación y por consiguiente el aporte y producción científica.

Figura 3. Tic´s en Enfermería



Nota. Extraído de la pagina web <https://teleenfermeria121316.blogspot.com/2015/07/las-tics-ventajas-y-desventajas.html>



Capítulo **IV**

Rol de la enfermería instrumentista durante el procedimiento quirúrgico y su importancia

CAPÍTULO IV:

ROL DE LA ENFERMERÍA INSTRUMENTISTA DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y SU IMPORTANCIA

Surimana Esthefania Morocho Idrovo, Sara Esther Barros Rivera, Diana Ibeth Coral Bastidas, Yanedsy Díaz Amador, Yanelis Suárez Angerí, Anabel Sarduy Lugo, Yosbel Hernández de Armas y Aida García Ruiz.

4.1. Conceptualizaciones básicas

- **Unidad médico – quirúrgica**

El área quirúrgica ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (29) como el conjunto de locales e instalaciones fundamentalmente acondicionadas y equipadas, selectivamente aisladas del resto del hospital, que constituyen una unidad física y funcionalmente diferenciada, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al paciente.

El objetivo fundamental de una unidad quirúrgica es ofrecer u aportar un entorno seguro - que involucre tanto a los pacientes como al personal que labora en el quehacer quirúrgico-, de calidad y eficiencia a todas las intervenciones quirúrgicas, sean éstas electivas o urgentes necesarias en el paciente. El ambiente o espacio debe permitir el trabajo y el movimiento del personal que allí labora y pacientes de forma que se promueva la eficacia en el uso del tiempo.

Desde la perspectiva estructural u organizativa, el bloque quirúrgico se conceptualiza como el espacio en el que se agrupan los quirófanos, con los locales de apoyo, instalaciones y equipamiento necesarios para realizar los procedimientos quirúrgicos previstos, por parte del equipo multiprofesional que ofrece asistencia multidisciplinar, lo cual garantiza las condiciones adecuadas de seguridad, calidad y eficiencia, para realizar la actividad quirúrgica. En este sentido, se trata de un espacio donde se incluyen los quirófanos, los equipos y todas las características precisas para poder realizar una intervención quirúrgica (30) (31), incluyendo al conjunto de profesionales de la salud que proporcionan una asistencia multidisciplinar mediante la cirugía. En fin, es el espacio específico que cumple con los requisitos funcionales, estructurales y organizativos, con el fin de garantizar la calidad y la seguridad de las actividades quirúrgicas.

Por tanto, un quirófano es el servicio de una institución da salud dotado de instalaciones y equipamiento necesario para realizar procesos quirúrgicos por el equipo multidisciplinar, garantizando unas condiciones de seguridad y eficiencia en la intervención u operación del paciente.

- **Proceso quirúrgico**

El proceso quirúrgico es el periodo perioperatorio el cual consiste en una serie de acciones manuales e instrumentales encaminadas a paliar, curar o explorar, por medio de cirugía, cuando no es viable otra acción médica. El periodo perioperatorio comprende el tiempo transcurrido antes, durante y después de la intervención quirúrgica. Es decir, este período se extiende desde que el paciente va al hospital o el consultorio médico hasta el momento en que el paciente vuelve a la casa. Dentro de este periodo se pueden distinguir las siguientes fases: preoperatoria, intraoperatorio y postoperatoria y en cada una de ellas el equipo quirúrgico tiene distintas funciones (32):

- **Preoperatorio.** Los cuidados quirúrgicos comienzan mucho antes de la entrada del paciente a quirófano, concretamente desde el momento en el que el médico decide realizar la intervención. El objetivo de enfermería durante esta fase preoperatoria es preparar al paciente tanto física como emocionalmente para enfrentarse a esta nueva situación.
- **Intraoperatorio.** Esta fase comprende el tiempo que dura la intervención quirúrgica, desde que el paciente entra en el antequirófano hasta que es trasladado a la unidad de destino postquirúrgica o sala de recuperación. Durante este periodo es donde se realiza la anestesia y la cirugía propiamente tal. En esta fase todo el equipo de cirugía debe de trabajar con eficiencia y eficacia para asegurar el correcto funcionamiento de la intervención.
- **Postoperatorio.** Esta fase comprende la etapa posterior a la intervención quirúrgica. En esta fase se produce la recuperación postanestésica del paciente, se mantienen sus funciones vitales y se previenen complicaciones postoperatorias. La fase comienza con las transferencias del operado a la sala de recuperación y termina con la valoración seriada en la clínica o en el hogar. Esta etapa puede ser variable y su tiempo está relacionado con la complejidad de la cirugía propiamente tal. El posoperatorio se divide en tres periodos: inmediato mediato y tardío.

- **Instrumental quirúrgico**

El instrumental quirúrgico es el conjunto de elementos que se utilizan en los procedimientos quirúrgicos y son diseñados para proporcionar una herramienta que permita al cirujano realizar una maniobra quirúrgica básica sobre la base de su función, por ello las variaciones son muy numerosas (33). La fabricación de instrumentos quirúrgicos puede ser de acero inoxidable,

titanio, vitalio u otros metales. Al utilizar aleaciones estas deben tener propiedades específicas para hacerlos resistentes a la corrosión cuando se exponen a sangre y líquidos corporales, soluciones de limpieza, esterilización y a la atmósfera. El cuidado del instrumental debe ser meticuloso y estar estandarizado; se debe someter a la cadena del proceso de descontaminación, limpieza y esterilización. Es responsabilidad del personal que labora en el área quirúrgica, custodiar, mantener y asegurar el buen uso del instrumental y así incrementar su promedio de vida. El descuido, el uso inadecuado y la falta de mantenimiento, puede obstaculizar y quizá llevar hasta el fracaso los procedimientos quirúrgicos y, en su defecto, una pérdida económica considerable para la institución de salud.

- **Equipo quirúrgico**

El personal de la unidad quirúrgica o unidad de cirugía varía según la capacidad del número de salas con que cuenta el hospital, centro de salud o clínica, el nivel de atención y las especialidades. En lo que se refiere al acto quirúrgico, está integrado por: personas de diferentes profesiones relacionadas con las ciencias de la salud y personal de asistencia. En algunos hospitales, el equipo está conformado el Cirujano, el Asistente de Cirujano, el Anestesiista, profesionales de enfermería quienes pueden ejecutar diferentes roles: quirúrgica, instrumentista y circulante. El número enfermería instrumentistas y enfermería circulante varía según la complejidad y duración de la cirugía. Por tanto, las cirugías son realizadas por equipos profesionales que conocen sus funciones y se guían por su conocimiento y experiencia. El equipo de profesionales debe tener la capacidad de formar un grupo cohesivo rápida y eficazmente, este es un desafío que aumenta la eficiencia del lugar de trabajo para establecer prioridades y laborar de acuerdo con ellas. La comunicación y el trabajo en equipo son componentes básicos y esenciales en la atención del paciente en el servicio del quirófano. Las funciones y responsabilidades de cada miembro del equipo quirúrgico deben estar bien definidas y establecidas. Se describen de manera breve las siguientes:

- **Cirujano.** Es el médico principal del paciente con conocimientos, habilidades, y juicio crítico para una operación exitosa. Es el responsable del tratamiento médico y quirúrgico del paciente, es el que guía las actividades durante el acto quirúrgico.
- **Asistente del Cirujano.** Suele ser un médico adscrito, residente o interno, colabora con el cirujano en la hemostasia, utilizando los separadores, aspiración del campo quirúrgico, sutura dependiendo de su experiencia. Es la persona capaz de asumir una corresponsabilidad del cirujano.

- **Anestesiólogo.** Es un médico especializado en la administración, selección de la anestesia y tratamiento del dolor aplicada al paciente, así como en el monitoreo y conservación del homeostasis del paciente. El anestesiólogo participa en las tres etapas de la cirugía: el cuidado preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.
- **Técnico en Anestesia.** Miembro del equipo de anestesia, siempre bajo la supervisión del anestesiólogo, pueden ser residentes, o personal de enfermería. Preparan y mantienen el equipo y los elementos necesarios para la administración de la anestesia, calibran los dispositivos para la monitorización que se utilizan durante la cirugía, ayudan en las pruebas de laboratorio obtienen los productos de sangre, medicamentos y según la experiencia pueden desempeñar papeles técnicos en los procedimientos que involucran anestesia.
- **Enfermería Anestésista.** Este profesional de enfermería, calificado y registrado como anestésista administra anestesia a los pacientes en cada práctica médica, y para todo tipo de cirugía o procedimiento, es decir, ofrece la misma atención que el médico anestesiólogo, pero debe realizar sus actividades bajo la supervisión de éste. Cuida del paciente antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos. Controla constantemente cada función importante del cuerpo del paciente y puede modificar la anestesia para una máxima seguridad y comodidad. Este profesional tiene un alto grado de autonomía y respeto profesional.
- **Anestesiólogo Asistente.** Los asistentes de anestesia son profesionales que trabajan bajo la dirección de anestesiólogos certificados para implementar planes de cuidado de anestesia.
- **Enfermería Quirúrgica o Enfermería Instrumentista.** Es el responsable de colocar y entregar al cirujano y al ayudante, el material e instrumental estéril. Responsable de mantener íntegro y seguro el campo estéril. Dispone y ordena el equipo, instrumental y material necesario para la cirugía. Delega tareas a profesionales relacionados con las ciencias de la salud en el entorno del quirófano.
- **Enfermería Circulante.** Atiende al paciente desde su ingreso, vigila la conservación de la asepsia quirúrgica, lleva control exacto del instrumental, y material (textil, agujas, etc.) en conjunto con el quirúrgico. Atiende al paciente desde su ingreso, realiza la

asepsia quirúrgica del paciente, revisa el expediente clínico, sirve de enlace entre los miembros del equipo quirúrgico.

- **Técnicos Quirúrgicos.** Los técnicos quirúrgicos son profesionales de la salud con capacitación especializada que integran el equipo médico como técnicos. Son una parte integral del equipo quirúrgico.

- **Roles de Enfermería**

El área quirúrgica es una unidad por la que pasan cuantiosos pacientes al día y actualmente, el número de intervenciones está en crecimiento. Para la mayoría de los pacientes, es un espacio temeroso y desconocido que les crea gran ansiedad. En este sentido, para solventar o aminorar esta situación, existe un equipo multidisciplinar de salud que actúa con un propósito común: proporcionar una atención individualizada al paciente para llevar a cabo su intervención y posterior recuperación de una forma eficaz y favorable evitando en la manera de lo posible las potenciales complicaciones.

Uno de los miembros más importantes e indispensables del equipo que se encarga de los cuidados del paciente desde el principio hasta el final, es el personal de enfermería, que tiene la responsabilidad directa de sus cuidados y su bienestar.

Dentro de quirófano, la Enfermería puede desempeñar dos o tres roles, lo mismo que decir, que puede haber dos o tres figuras importantes (pueden ser más) como son: Enfermería Circulante, Enfermería Instrumentista y Enfermería Anestesista, con diferentes funciones dentro del mismo. En líneas generales, las funciones como se ha visto anteriormente, son:

- **Enfermería Instrumentista**, es la encargada de proporcionar el material a los cirujanos manteniendo la asepsia y esterilidad correspondiente.
- **Enfermería Circulante**, es la intermediaria entre el campo estéril y no estéril y coordina todo el acto quirúrgico para que se lleve a cabo con efectividad.
- **Enfermería anestésista.** Se encarga, de preparar junto con el anestésista, los medicamentos anestésicos para la intervención quirúrgica. Administra anestesia a los pacientes en cada práctica médica, y para todo tipo de cirugía o procedimiento, es decir, ofrece la misma atención que el médico anesthesiólogo, pero debe realizar sus actividades bajo la supervisión de éste.

4.2. Enfermería Instrumentista

- **Definición**

La enfermera instrumentista forma parte del equipo de salud cuando se requiere una intervención quirúrgica, su función es encargarse del cuidado del paciente antes, durante y luego de la cirugía, siendo responsable de múltiples tareas que van desde la preparación del material quirúrgico hasta la asistencia directa en los procedimientos quirúrgicos.

Por tanto, se encarga de organizar todo el equipo quirúrgico, además de prestar apoyo a los médicos cuando están operando a un paciente, la responsabilidad de la enfermera instrumentista es mantener la integridad y la seguridad del campo estéril durante la intervención quirúrgica. Por ello, debe tener el conocimiento de las técnicas asépticas y estériles para preparar correctamente el instrumental adecuado y proporcionar la máxima eficacia en el manejo del mismo durante la intervención quirúrgica.

- **Conocimientos, cualidades y habilidades**

La Enfermería Instrumentista para desempeñarse como tal, requiere de ciertos conocimientos especializados y básicos que le permitirán llevar a cabo las funciones que debe cumplir en el entorno quirúrgico. Entre estos conocimientos señala la literatura:

- Proceso de atención de enfermería.
- Planeación y control de los recursos humanos y materiales dentro de la unidad quirúrgica.
- Intervenciones en enfermería quirúrgica.
- Bases y fundamentos de la enfermería quirúrgica.
- Técnicas y procedimientos de enfermería quirúrgica en el perioperatorio.
- Técnicas y procedimientos anestésicos y manejo del dolor.
- Desarrollo de la investigación en enfermería quirúrgica.
- Psicología en proceso quirúrgico.
- Ética y legislación en enfermería.
- Responsabilidad legal de la enfermera en el proceso quirúrgico.
- Calidad y seguridad del paciente quirúrgico.

Por otro lado, se indica que éste profesional debe poseer varias cualidades, entre las que destacan orden, sistematización, planificación, prolijidad e higiene. También debe poseer sólidos conocimientos en:

- Las distintas variedades y tipos de instrumental utilizado en el área por las diferentes especialidades y procedimientos que se ejecutan.
- Medidas de seguridad y normas de trabajo.
- Principios y técnicas de enfermería, así como evidenciará destrezas y habilidades derivadas de una práctica profesional.
- Entre las habilidades se destacan;
- Captar instrucciones orales y escritas por parte de los miembros del equipo quirúrgico y un trato amable y afectivo con pacientes.
- Es necesaria la óptima relación interpersonal.
- Destrezas en el adecuado manejo y cuidado de instrumental y equipos médicos.
- Poseer una gran habilidad manual y una excelente capacidad de concentración y atención al detalle.

Asimismo, ciertos estudios corroboran ciertas capacidades, conocimientos, habilidades que éste profesional de la Enfermería debe poseer, entre ellos:

Von Vogelsang A, et al (34) han enfatizado que el personal de enfermería en la sala de operaciones debe destacar en tres dimensiones esenciales: "saber hacer", que incluye el conocimiento científico y las habilidades prácticas necesarias para llevar a cabo la cirugía de manera eficiente y segura; "saber qué", que implica la capacidad de reconocer y abordar situaciones inesperadas de manera efectiva durante la cirugía; y "saber quién", basado en la capacidad de establecer una comunicación adecuada y construir una relación de confianza con el paciente, lo que contribuye significativamente a su bienestar y a la percepción de seguridad.

Arrieta, Rivera y Mendoza (35) han indicado que la enfermera instrumentista tiene una responsabilidad crucial en la seguridad del paciente, tanto antes, durante como después de la cirugía. Esto requiere una evaluación minuciosa y una planificación personalizada, sin descuidar el trabajo en equipo necesario para obtener resultados exitosos y reducir la incidencia de complicaciones, como las infecciones del sitio quirúrgico.

Pera (36) ha destacado la importancia de la planificación anticipada por parte de la enfermera instrumentista. Incluso en situaciones donde hay limitaciones de tiempo o recursos, ya sean materiales o de infraestructura, la enfermera instrumentista debe anticipar posibles situaciones y prepararse adecuadamente. Esta planificación meticulosa se lleva a cabo mediante el uso de herramientas como listas de verificación y la retroalimentación posterior a cada intervención quirúrgica, lo que contribuye a garantizar una atención segura y eficaz

Se puede concluir que la Enfermería Instrumentista debe tener conocimientos del entorno quirúrgico, aspectos medioambientales, rol del equipo humano, seguridad del paciente, anestesia, aparataje, instrumental, suturas y cuidados básicos de enfermería, entre otros. Estos serán aplicados al paciente quirúrgico, con el objetivo de evitar complicaciones y aportar a un buen pronóstico en la recuperación de los pacientes.

- **Responsabilidades e incumplimiento**

La figura de la Enfermería Instrumentista, dentro del equipo quirúrgico, surge como un profesional de gran relevancia. Su responsabilidad comprende múltiples aspectos críticos para el éxito y la seguridad de la cirugía, por tanto:

- Se encarga de la meticulosa preparación del campo quirúrgico, garantizando que esté estéril y listo para la intervención.
- Tiene la responsabilidad de suministrar de manera precisa y oportuna el material necesario durante la intervención quirúrgica, lo que incluye instrumentos, suturas y otros insumos fundamentales.
- Tiene un importante papel en el cuidado y la seguridad del paciente a lo largo de todas las etapas del acto quirúrgico, desde la inducción de la anestesia hasta la recuperación postoperatoria.

El incumplimiento de estas actividades por parte de la Enfermería Instrumentista se ha identificado como un significativo factor de riesgo a lo largo del tiempo. Esta falta de cumplimiento se ha relacionado con complicaciones graves, como el olvido de material quirúrgico dentro del paciente, lo que puede tener consecuencias graves, así como un aumento en la incidencia de infecciones en el sitio quirúrgico, que representan una amenaza importante para la recuperación del paciente (34).

- **Funciones de la Enfermería Instrumentista**

Para Pozueco Menéndez, Nina (37) las funciones de la Enfermería Instrumentista son:

- 1. Antes de la cirugía**

- Coloca el mobiliario del quirófano dependiendo del tipo de cirugía.
- Retira el envoltorio externo del equipo textil y del instrumental estéril con técnica aséptica, junto con el enfermero de anestesia y/o circulante.

- Una vez todo el material preparado realiza lavado de manos y antebrazos según protocolo del hospital para reducir la flora bacteriana (las manos nunca podrán llegar a ser estériles).

2. Antes de la incisión

- Se viste estéril con bata y guantes mediante una técnica aséptica.
- Viste la mesa quirúrgica y la mesa de Mayo, y se coloca a la derecha del cirujano.
- Coloca los instrumentos, suturas y separa los elementos punzantes y cortantes para evitar lesiones durante la cirugía.
- Contaje de gasas, compresas e instrumental antes de comenzar la cirugía.
- Revisando que todas las cajas de instrumentos estuvieran completas para evitar mal entendidos en el recuento final. Facilita al cirujano o ayudante toallas estériles para secarse las manos tras el lavado quirúrgico, y ayuda a colocar bata y guantes estériles.
- Entrega y coloca campos estériles para mantener toda la zona cercana a la incisión estéril.
- Coloca el terminal de bisturí y goma de aspirador sobre el campo estéril, y deja fuera del área de la mesa de operaciones los extremos de estos cables para sean conectados a las fuentes.
- Aplicar antiséptico en la zona de incisión.

3. Desde la incisión hasta finalizar la cirugía

- Entrega bisturí y coloca gasas en el campo estéril cerca de donde se realiza la incisión.
- Participa junto con los demás enfermeros del quirófano en el recuento de los elementos usados, deposita las gasas sucias en los lugares indicados para poder hacer el recuento de forma más sencilla.
- Debe de facilitar todo el material necesario, adelantándose a las necesidades del cirujano, para ello la Enfermería instrumentista debe de conocer muy bien cada uno de los pasos de la intervención y de lo que se necesita en cada momento.
- El contaje continúa cada vez que la circulante le proporciona más material.
- Debe de estar pendiente del sangrado del paciente y de que la operación se mantenga con el campo estéril, en el caso de que se rompa la barrera estéril se debe de usar los medios necesarios para corregirlo.
- Solicita más material a la Enfermería circulante según las necesidades de la intervención, como puede ser prótesis, implantes, suturas, etc.

- Recoge muestras de tejidos o líquidos intraoperatorios para enviar a laboratorio.
- Hace recuento de todo el material y si todo está correcto informa al cirujano para que proceda a cerrar.
- Si no fuera correcto el contaje se debería de repetir y comprobar cubos de desechos, en el caso de no encontrar el material que falta se debe de llamar a rayos para saber en qué zona del cuerpo se ha quedado escondido.
- Se limpia incisión y se coloca apósito o vendaje, siempre manteniendo la esterilidad hasta que el paciente abandone la sala.

4. Después de que el paciente deja el quirófano

- Separa el material reutilizable del material que es desechado en contenedores especiales, y envía los equipos a esterilización según el protocolo de cada hospital.

En el contexto de las funciones de la Enfermería Instrumentista durante la intervención quirúrgica, Fadrique Casero, Marta (38) las enumera indicando que es el miembro del equipo estéril que se encarga de suministrar el material necesario al cirujano y está capacitada para prestar ayuda cuando éste lo requiera:

- Realiza el lavado quirúrgico de manos según el protocolo correspondiente. Consiste en reducir la flora bacteriana de las manos y antebrazos para que queden quirúrgicamente limpios, aunque no estériles.
- Retira la envoltura externa de las cajas del equipo textil y del instrumental.
- Se viste con ropa y guantes estériles.
- Prepara el material y ropa ya estéril sobre la mesa principal.
- Prepara la mesa auxiliar también estéril.
- Prepara todo el instrumental que se necesite para la intervención quirúrgica.
- Ayuda al cirujano y ayudantes a vestirse estéril y a colocarse los guantes.
- Ayuda a colocar los campos quirúrgicos estériles.
- Vigilar que se mantenga la esterilidad en todo momento. Si la enfermera instrumentista se pone en contacto con alguna superficie no estéril debe cambiarse y volver a adquirir la esterilidad.
- Proporciona el instrumental que los cirujanos vayan necesitando, de manera anticipada.
- Enjuaga el material utilizado para su uso posterior y mantiene en orden todo el campo quirúrgico.
- Solicita a la enfermera circulante el instrumental, soluciones y material que precise.

- Recoge las muestras de tejidos que se obtienen para laboratorio.
- Preparan las suturas, ligaduras y equipos especiales.
- Efectúan el conteo de gasas, compresas y material al finalizar para corroborar que no permanece ningún cuerpo extraño en el interior del paciente.
- Al terminar la cirugía, limpia la incisión y coloca el apósito.
- Retira el campo quirúrgico.
- Procesa el material sucio y desmonta las hojas de bisturí colocándolas en el contenedor correspondiente.

4.3. Importancia del rol de la Enfermería Instrumentista durante el procedimiento quirúrgico

Un gran número de estudios reportan la importancia multifacética del rol de la Enfermería Instrumentista durante el procedimiento quirúrgico partiendo de sus objetivos fundamentales como son el de ofrecer atención integral a pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica, garantizar la integridad del paciente empleando los principios éticos, minimizar todos los riesgos de contaminación, proliferación de bacterias y enfermedades nosocomiales dentro del área quirúrgica, garantizar la esterilidad empleada en todo el acto quirúrgico, contribuye al éxito de la cirugía lo cual se traduce en mantener la seguridad del paciente (considerada como la ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable del riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de la atención, es decir, evitar, prevenir o amortiguar los resultados adversos o el daño derivado del proceso de la asistencia de salud) y del proceso durante la etapa del intraoperatorio.

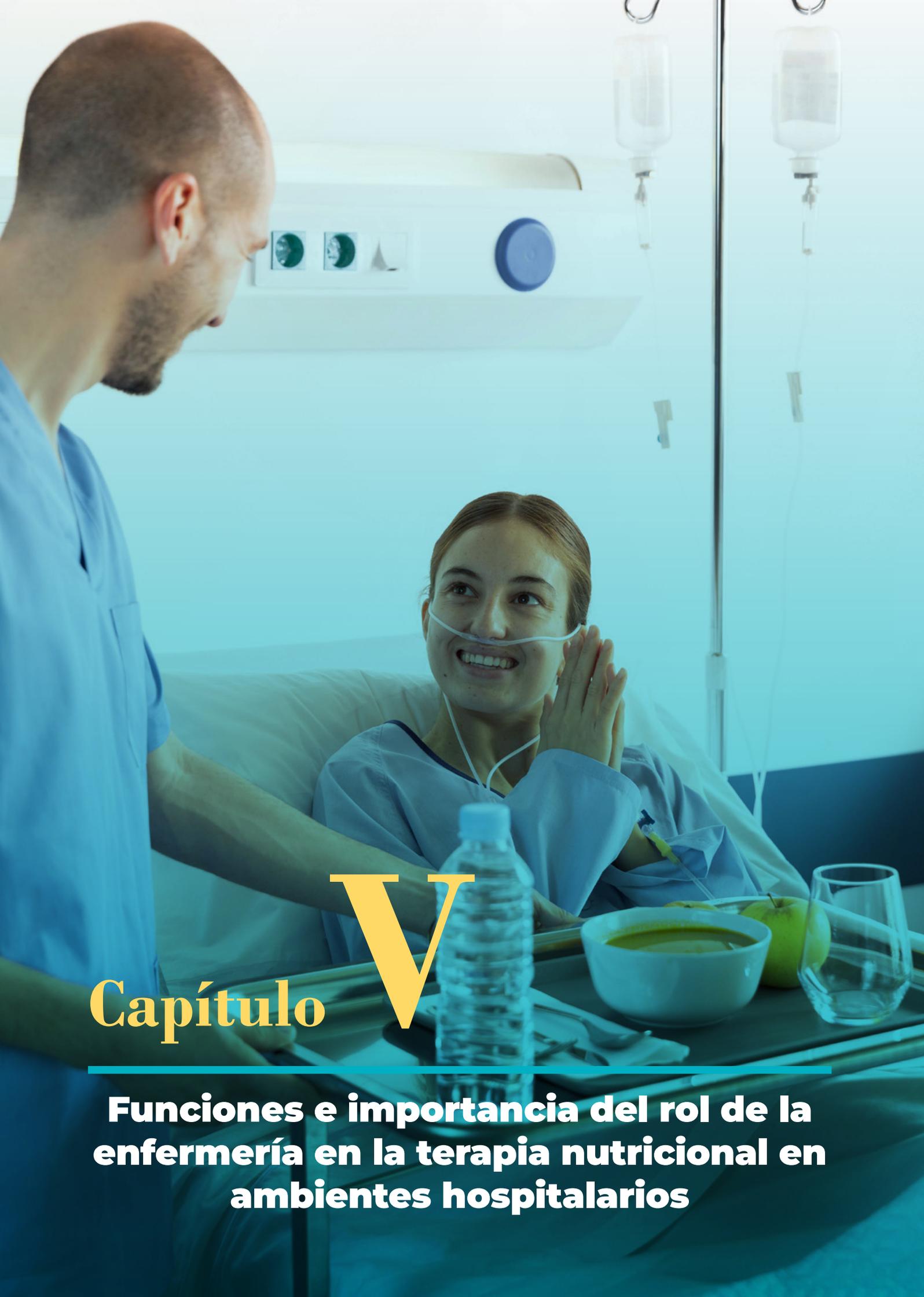
En resumen, la enfermera instrumentista es una figura vital y clave en el equipo quirúrgico y su labor es fundamental para garantizar que las cirugías se realicen de manera segura y eficiente. Asimismo, de sus objetivos se desprende que entre las funciones principales para el logro de los mismos están: antes de iniciar la operación del paciente la preparación del campo quirúrgico estéril en la mesa circular y mesa de mayo, ayudar al cirujano a colocarse toda la indumentaria estéril, guantes, bata quirúrgica y a vestir con campos estériles la zona específica a operar, instrumentar todo el material requerido durante la cirugía lo que incluye pinzas, bisturí, suturas y cualquier otro equipo especializado requerido. Por otro lado, estar atenta a cualquier cambio hemodinámico del paciente para informar al cirujano y estar preparada ante cualquier emergencia que se presente durante el proceso quirúrgico; antes de proceder al cierre de la incisión y los planos quirúrgicos, **autoriza a los cirujanos el cierre de los tejidos**, luego

que haya completado su cuenta de compresas, gasas y pinzas; desinfecta la herida suturada y procede a **realizar la cura** y acompaña al anestesiólogo a revertir la anestesia del paciente, hasta su traslado al área de recuperación.

Figura 4. La Enfermería instrumentista



Nota. Extraído de la página web <https://www.salusplay.com/apuntes/quiropano-y-anestesia/tema-2-roles-quirurgicos-de-la-enfermeria-instrumentista>



Capítulo V

Funciones e importancia del rol de la enfermería en la terapia nutricional en ambientes hospitalarios

CAPITULO V:

FUNCIONES E IMPORTANCIA DEL ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA TERAPIA NUTRICIONAL EN AMBIENTES HOSPITALARIOS

Aida García Ruiz, Surimana Esthefania Morocho Idrovo, Sara Esther Barros Rivera, Diana Ibeth Coral Bastidas, Yanetsy Díaz Amador, Yanelis Suárez Angerí, Anabel Sarduy Lugo y Yosbel Hernández de Armas.

5.1. Conceptualizaciones básicas

Antes de desarrollar el rol de la Enfermería en la terapia nutricional en ambientes hospitalarios y su importancia, se hace necesario, antes clarificar algunos conceptos que son necesarios como base a la temática.

Nutrición. Proceso involuntario y autónomo de la utilización de los nutrientes en el organismo, para convertirse en energía y cumplir sus funciones vitales.

Nutrientes esenciales. Nutrientes que no pueden ser producidos por el organismo y deben ser aportados por el metabolismo de la alimentación.

Nutrición y la desnutrición en pacientes hospitalizados. La nutrición es el conjunto de procesos orgánicos por la cual los alimentos son transformados, utilizando las sustancias químicas que contienen, las cuales constituyen los materiales esenciales y necesarios para el mantenimiento de la vida.

La desnutrición según el Instituto Nacional del Cáncer (39) es una afección que se presenta cuando no se obtienen calorías suficientes o la cantidad adecuada de nutrientes principales, como las vitaminas y los minerales, que se necesitan para una buena salud. La desnutrición se puede presentar cuando faltan nutrientes en la alimentación o cuando el cuerpo no puede absorber los nutrientes de los alimentos.

En los pacientes hospitalizados se puede presentar desnutrición. La desnutrición proteico-energética, se reconoce en ese ámbito en los pacientes, médicos y quirúrgicos cuando la enfermedad de base requiere más allá de dos semanas de tratamiento. Entre las causas de desnutrición hospitalaria es importante distinguir, aquellas secundarias a la patología que puede afectar las funciones o tiempos de la Nutrición (alteraciones de la alimentación, del metabolismo o de la excreción). De las inherentes a la misma Institución que en muchos casos pueden ser evitadas, tales como ayunos innecesarios para estudios que se postergan, alimentación inadecuada, dificultades para alimentarse por sí mismo, etc.

Nutrición artificial. Soporte nutricional para pacientes que no cuentan con una función digestiva suficiente para restablecer o conservar el estado nutricional óptimo o para aquellos malnutridos o en riesgo de estarlo. Existen dos tipos bien diferenciados:

Tipos de soporte nutricional clínico. En los entornos hospitalarios, aunque también ocurre en el ámbito domiciliario, es muy frecuente que la ingestión de alimentos por vía oral en pacientes enfermos esté alterada, hasta el punto en que puede causar una desnutrición. Es entonces cuando se hace necesario nutrir al paciente mediante otros tipos de soporte nutricional. Entre los más usados están:

- **Nutrición enteral (NE).** Técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal, mediante sonda. No se acepta conceptualmente como nutrición enteral la administración oral de fórmulas artificiales químicamente definidas. Es decir, ocurre cuando el paciente recibe los nutrientes que necesita directamente en el tracto gastrointestinal mediante una sonda. Esta última puede colocarse a través de la nariz o en el abdomen.
- **Nutrición parenteral (NP):** Aporte de nutrientes por vía intravenosa al torrente circulatorio, cuando por condiciones de salud no es posible utilizar la vía digestiva y con el propósito de conservar o mejorar la salud, es decir, ocurre cuando los nutrientes son administrados directamente al torrente sanguíneo por vía intravenosa.
- La aplicación de uno u otro tipo de soporte nutricional depende de la condición clínica del paciente.

Cuidado nutricional. El cuidado nutricional en el contexto clínico debe entenderse como un proceso que se lleva a cabo mediante pasos interrelacionados que incluyen la detección, el diagnóstico, la evaluación, la terapia nutricional y el seguimiento. Su objetivo es evaluar, prevenir y tratar la desnutrición de forma temprana mediante la aplicación de una estrategia de terapia nutricional óptima. En resumen, el cuidado nutricional abarca el deber de alimentar a los pacientes enfermos por medios naturales o artificiales con el fin de prevenir la desnutrición y contribuir a mejorar la salud y mejorar los resultados.

A su vez, la enfermería en el ámbito de los cuidados nutricionales, forma parte del equipo multidisciplinario que pueden integrar las Unidades de Nutrición y Dietética (si existe en el hospital o centro sanitario) cuyos objetivos generales son:

- El diagnóstico y tratamiento de enfermedades nutricionales y metabólicas.
- Mejorar el estado nutricional de los pacientes.
- Evitar la desnutrición durante su estancia hospitalaria.

- Aplicar criterios científicos y de seguridad en las pautas de nutrición artificial y de dietoterapia.
- Contribuir a conseguir el máximo nivel de grado de satisfacción del usuario y familia
- Colaborar con la administración en el control del gasto y el uso adecuado de los recursos materiales y humanos. El trabajo en equipo, la estandarización y la definición de las mejores prácticas y criterios asistenciales, son fundamentales para conseguir el objetivo asistencial principal: recuperar y/o mantener el estado nutricional de los pacientes a nuestro cuidado.

5.2. Terapia nutricional

El concepto Terapia Nutricional incluye el hecho de corregir los desequilibrios nutricionales con macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono o grasas) con micronutrientes (vitaminas y minerales), junto con una correcta hidratación. Esta corrección se podrá realizar con los nutrientes propiamente dichos, en forma de fórmulas químicamente definidas, lo que se denomina Nutrición Artificial (Enteral y Parenteral) o la corrección natural a través de los alimentos, bien como mejor coadyuvante de una dieta equilibrada (Dietética) o como coadyuvante en una patología (Dietoterapia).

En este sentido, el Instituto Nacional del Cáncer (39) expone que el tratamiento basado en la nutrición, incluye comprobar el estado nutricional de una persona y dar los alimentos o nutrientes apropiados para tratar afecciones tales como las causadas por la diabetes, la cardiopatía, el cáncer, etc. Puede abarcar cambios sencillos en el régimen alimentario de una persona, o alimentación intravenosa o con sonda. La terapia nutricional médica puede ayudar a que los pacientes se recuperen más rápido y pasen menos tiempo en el hospital. También se llama terapia nutricional.

De allí que la terapia nutricional consista en una colección de métodos terapéuticos utilizados para mantener o recuperar el estado nutricional del paciente. Es capaz de actuar sobre las personas con trauma, infecciones, enfermedades en general o personas que han sido sometidas a un procedimiento quirúrgico.

El objetivo principal de la terapia nutricional es mejorar el estado nutricional del individuo, cuidando y evitando su mal nutrición o desnutrición.

La nutrición se puede aplicar por vía oral, o a través del método denominado nutrición enteral o, cuando el paciente no puede ingerir por el tracto digestivo, se puede introducir un soporte

alimentario a través de un catéter por vía intravenosa, colocada directamente en las venas, esto se llama nutrición parental.

Seleccionar el tipo de terapia nutricional para el paciente dependerá del estado de salud y necesidades de éste.

Al principio el profesional responsable de prescribir la terapia nutricional debe seguir cuidadosamente algunos pasos para definir correctamente la mejor opción para el paciente. Son estos pasos los siguientes: cribado nutricional, análisis nutricional del individuo, determinación de la necesidad nutricional, indicación de la terapia nutricional, monitoreo y seguimiento y evaluación de la efectividad del procedimiento a través de los indicadores de calidad de la terapia nutricional.

5.3. La Enfermería en el ámbito de los cuidados nutricionales

El profesional de Enfermería de hospitalización tiene la oportunidad de valorar de manera directa, continua y constante el estado nutricional del paciente, y efectuar intervenciones que comienzan al ingreso y se mantienen hasta el alta. En este sentido, se destaca la revisión de las dietas, que es equiparable a la revisión del tratamiento farmacológico. Su objetivo es verificar que la dieta proporcionada coincide con la prescrita. También es necesario destacar la transmisión de consejos alimentarios a los pacientes y/o cuidadores.

Para el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (40) la Enfermería en el ámbito de los cuidados nutricionales ha de responder al compromiso social de promover, mejorar o restablecer la salud nutricional de la población, gestionando recursos tecnológicos, científicos y humanos, con la finalidad de liderar, prescribir y dispensar cuidados nutricionales de calidad, dirigidos a usuarios, familias y comunidad. Asimismo, ha de estar capacitada para trabajar en los distintos ámbitos sociales e instituciones de salud, en contextos locales, nacionales e internacionales, llevando a cabo con responsabilidad las múltiples dimensiones inherentes a su rol.

La Enfermería en el ámbito de los cuidados nutricionales se integra y trabaja en el marco de los principios de multi y pluridisciplinariedad, con absoluto respeto a las competencias de todos y cada uno de los profesionales sanitarios que conforman el equipo de trabajo.

El papel de la enfermería en los desequilibrios nutricionales es fundamental, y especialmente, si se habla de enfermos en hospitales, donde la Enfermería permanece constantemente con los pacientes y tiene la posibilidad de valorar al paciente, definir el diagnóstico enfermero de

“desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades”, planificar intervenciones dirigidas a la resolución de ese diagnóstico y evaluar si se están cumpliendo los resultados esperados como consecuencia de esas intervenciones.

Sin embargo, para realizar correctamente este proceso, se debe aplicar un método científico que nos permita realizar los cuidados de enfermería de una manera racional, lógica, sistemática y siempre basada en la evidencia científica. Este método científico aplicado a la enfermería recibe el nombre de Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El plan de cuidado nutricional está inmerso en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y diseñado por el profesional de Enfermería en el ámbito de los cuidados nutricionales con formación específica en nutrición, permite prestar cuidados de forma racional, sistemática, continua, realista y, sobre todo, basado en evidencias científicas para la solución de problemas nutricionales de forma organizada y sistemática. Dicho plan de cuidado comprende:

1. Valoración nutricional.
 - 1.1. Recogida de datos antropométricos.
 - 1.2. Encuesta dietética de 24 horas y/o de fin de semana.
 - 1.3. Determinación del riesgo nutricional, desde el momento del ingreso mediante algunos de los métodos de cribado nutricional homologados.
 - 1.4. Valoración nutricional completa en caso de resultados de riesgo o de desnutrición instaurada.
2. Análisis e identificación de las causas posibles.
3. Diagnóstico enfermero.
4. Planificación y toma de decisiones: Intervenciones enfermeras derivadas del diagnóstico.
5. Ejecución. Seguimiento de la alimentación oral y de la ingesta de alimentos con aplicación de un algoritmo secuencial en caso de necesidad de fortificar la alimentación con suplementos nutricionales orales.
6. Adaptación de las modificaciones dietéticas o terapéuticas a la situación de salud/enfermedad del paciente
7. Administración y seguimiento de los protocolos de cuidados de nutrición artificial, enteral y/o parenteral.

8. Evaluación y preparación para el alta

El proceso se debe realizar con actitud científica, abierta, constante, personalizada y, sobre todo, con empatía. Para ello el profesional de Enfermería debe conocer las guías, protocolos, etc. que aportan evidencias científicas y deben respetar los principios de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia que persiguen la defensa del paciente para que siempre tenga la oportunidad de decidir lo que es mejor para él desde la información y comprensión del propio proceso que está sufriendo.

5.4. Rol de la Enfermería en la nutrición hospitalaria

El profesional de Enfermería es fundamental en la gestión de la nutrición hospitalaria. Sus responsabilidades incluyen:

- **Evaluación nutricional:** identifican riesgos nutricionales y necesidades dietéticas.
- **Implementación de planes dietéticos:** colaboran con nutricionistas y médicos para establecer y seguir planes de alimentación.
- **Educación y asesoramiento:** informan a pacientes y familias de la nutrición en la recuperación.
- La literatura informa que entre sus funciones se destacan en líneas generales las siguientes:

1. Asistencial

- Valoración diaria del Estado nutricional de los pacientes a cargo. Ciudadanos de acceso enterales y vasculares.
- Registro diario de la ingesta de nutrientes proveniente de todas las fuentes.
- Colocación de accesos nasoenterales.
- Control y balance de líquidos administrados y eliminados.
- Control y evaluación de los exámenes de laboratorio.
- Evaluación de órganos principales.
- Vigilancia del proceso de administración de dietas enterales y parentales.
- Tolerancia a la Terapia Nutricional.
- Vigilancia del cuidado diario de enfermería.
- Vigilan Interacciones nutriente- nutriente o medicamento nutriente.
- Vigilancia y prevención de infecciones en terapia nutricional, desarrollando un registro

2. Docencia

- Participa activamente en cursos de educación continua relacionados con Terapia nutricional.
- Incrementar su experiencia, habilidad y destrezas que se reflejan en la práctica diaria de Terapia nutricional a través de programas de entrenamiento y actualización permanente.

3. Investigación

- Participa activamente en las actividades de investigación

5.5. Actividades de Enfermería en terapia nutricional recomendadas ante pacientes hospitalizados en estado de desnutrición

Martínez Galve, Elena (41) en su trabajo investigativo enumera ciertas actividades recomendadas ante pacientes hospitalizados:

1. Realizar un cribado nutricional a todos los pacientes a las 24-48 horas de ser admitidos en el hospital, este cribado se llevará a cabo por parte del personal de enfermería.
2. Realizar una valoración nutricional en aquellos pacientes con cribados positivos (grado de recomendación D).
3. Ajustar las ingestas a los estilos de vida del paciente, para ello se realizarán los requerimientos nutricionales estimados.
4. Ofrecer comidas poco abundantes y frecuentes, por ejemplo, ofrecer zumo o galletas a media mañana o después de acostarse.
5. Individualizar los menús y enriquecerlos, adaptándolos para que cubran los requerimientos (grado de recomendación A).
6. Fomentar la realización de ejercicio evitando el sedentarismo para aumentar el apetito en el paciente, de acuerdo con el estado de cada paciente.
7. Facilitar la posibilidad de realizar las comidas en un lugar cómodo, en compañía, sin prisas y dando tiempo para masticar bien los alimentos.
8. Asegurar que la comida llegue caliente y en buenas condiciones a los pacientes.
9. Asegurar el consumo de una dieta variada, incluyendo alimentos de origen vegetal. Los carbohidratos deben aportar el 50-60% de la energía, las proteínas deben representar el 15% y los lípidos no deben de sobrepasar el 30% de la energía total. Los aportes de vitaminas y minerales deben cumplir las recomendaciones establecidas.

10. Mantener la boca de los pacientes en condiciones adecuadas. Fomentar el uso de cepillos de dientes blandos y enjuagues bucales después de cada comida y realizar la higiene bucal a los pacientes que no sean independientes para realizarla.
11. Vigilar la ingesta de líquidos tomando de 1,5 a 2 litros/día (8 a 10 vasos de agua/día), bebiéndose a intervalos regulares.
12. Estudiar la prescripción de Alimentación Básica Adaptada (ABA) o suplementos nutricionales si la modificación de la dieta y las actividades propuestas anteriormente no consiguen cubrir las necesidades de nutrientes del paciente.
13. Pesar a intervalos regulares a los pacientes.
14. Racionalizar el tiempo de ayuno previo y dietas de preparación ante una exploración o un proceso terapéutico y proporcionar una dieta tras finalizar la prueba.
15. Asegurar que los pacientes disponen de los utensilios adecuados.
16. Informar a las familias y pacientes, según su estado cognitivo, de las ventajas de presentar una nutrición adecuada, así como las consecuencias que un mal estado nutricional puede tener en la evolución de su enfermedad y su propia calidad de vida.
17. Explicar, tanto al paciente como a la familia, las intervenciones que se van a llevar a cabo en relación con su estado nutricional, el tiempo en que se espera cumplirlas y los objetivos que con ellas queremos conseguir.
18. Hacer partícipe al paciente de los autocuidados relacionados con la alimentación.
19. Elogiar los pequeños logros del paciente para aumentar su motivación.
20. Monitorizar las ingestas de los pacientes mediante encuestas dietéticas. (Grado de evidencia baja)
21. Reevaluar periódicamente a los pacientes desnutridos sobre los que se haya realizado alguna de las intervenciones nutricionales anteriormente descritas, por ejemplo, pesando a los pacientes periódicamente, determinaciones analíticas periódicas, etc.
22. Estudiar la efectividad o no de las medidas llevadas a cabo según edad, sexo, patología principal, etc.

5.6. Importancia del rol de la Enfermería en Terapia nutricional de pacientes hospitalizados

Bajo una perspectiva general la importancia de la Enfermería en Terapia Nutricional descansa en que éste profesional trabaja en cooperación con otras disciplinas en una amplia variedad de entornos en diferentes niveles de atención y en todas las etapas del ciclo vital, asegurando el conocimiento del régimen terapéutico nutricional y promoviendo el autocuidado.

En los equipos multidisciplinarios, encargados de su prescripción y entre ellos se encuentran los médicos, nutriólogos, farmacéuticos, fisioterapeutas y el profesional de enfermería quien es responsable de proporcionar los cuidados y conocimientos necesarios para atender y educar a las personas en distintas etapas del ciclo vital. Los hábitos alimentarios son un factor determinante del estado de salud de la población, porque se configuran en la infancia y se desarrollan y asientan a lo largo de la vida del sujeto, pudiendo influir sobre ellos a través de programas educativos que refuercen las pautas de conducta alimentaria adecuadas.

Las funciones de la Enfermería en Terapia nutricional varían con el cargo formación, y ámbito del trabajo individual. Su desempeño profesional comprende no sólo la atención directa al paciente o la interacción con otros profesionales de la salud, sino también el desarrollo de Programas Educativos en el ámbito hospitalario o en la comunidad, destinados a pacientes, familia, profesionales y estudiantes de todos los niveles. También participa en actividades académicas y de investigación, en funciones administrativas y de gestión, así como en la implementación de planes de mejora que conduzcan a la excelencia, como componentes fundamentales de la atención de enfermería de calidad.

La asistencia o cuidado de los pacientes que requieren intervención nutricional, debe ser el resultado de la aplicación de la evidencia científica, aplicando y/o desarrollando, protocolos o guías de práctica clínica para conseguir un óptimo estado nutricional y promoviendo conductas que fomenten la salud a través de la nutrición.

Sus funciones tienen como norte la dedicación a los cuidados de los pacientes que presentan requerimientos nutricionales. Es pues indispensable que dispongan de las competencias necesarias para que en un servicio de salud dinámico y en constante desarrollo, contribuyan a la prevención, promoción de la salud y a la prestación de cuidados en el campo de la nutrición.

De lo antes expuesto, se pueden sintetizar algunas de las intervenciones del profesional de Enfermería en Terapia nutricional, aunque las actividades difieren en los distintos ámbitos del sistema de salud, pero éstas podrían ser aplicables a nivel hospitalario, atención primaria y domiciliaria, todo ello sustenta su importancia ya que son los profesionales quienes se encuentran a cargo del cuidado de los pacientes las 24 horas del día, conocen las horas de ayuno por exámenes diagnósticos o procedimientos terapéuticos, también tienen información acerca del consumo inadecuado de los alimentos por parte del paciente, debido a enfermedad, dolor o inapetencia, etc.:

- Identificar los pacientes en riesgo nutricional.
- Calcular los requerimientos nutricionales individuales.
- Monitoreo de la evolución nutricional.
- Diseñar protocolos de manejo para pacientes en riesgo nutricional.
- Educación al paciente y la familia.
- Valorar las necesidades nutricionales en las diferentes etapas de los ciclos vitales.
- Valorar las necesidades nutricionales en periodos de enfermedad.
- Educar en la dieta equilibrada.
- Adecuar una alimentación e hidratación correcta a las circunstancias de salud/enfermedad.
- Ayudar a la adquisición del Índice de Masa Corporal correcto, en la lucha contra la obesidad o en la lucha contra la desnutrición.
- Adiestrar para un tránsito seguro de líquidos y sólidos en las alteraciones de la deglución.
- Preparación y administración del soporte nutricional artificial.
- Seguimiento nutricional completo y continuado.
- Evaluación total y parcial de resultados.
- Preparación para el alta hospitalaria con el registro de la continuidad de cuidados.

En el medio hospitalario la Enfermería en Terapia nutricional comprende al profesional de referencia en materia de nutrición. Se ocupa del cuidado nutricional del paciente hospitalizado aplicando el Código de dietas. Colabora en la elaboración, cumplimentación y realiza el seguimiento de las dietas hospitalarias. Es responsable del diseño de las recomendaciones para uso domiciliario. Asimismo, en muchos casos es la encargada de gestionar el seguimiento y monitorización del circuito alimentario del hospital. En la clínica es la responsable de que se realice un plan de cuidados en el que estén contemplados los cuidados nutricionales, enseñándoles el uso y mantenimiento de todo el material y fórmulas nutricionales y de los cuidados de las vías de acceso antes de que el paciente abandone el hospital.

Asimismo, el papel de la Enfermería, ante el estado de desnutrición de los pacientes hospitalizados, es también fundamental. En este contexto, se le considera la encargada de realizar el cribado nutricional tanto al ingreso de los pacientes como durante toda su estancia y, por otro, es el profesional que, por su cercanía al paciente y conocimientos, se encarga de seguir la evolución del mismo. A través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), el método científico aplicado a la enfermería, se puede:

- Valorar al paciente.
- Enunciar un diagnóstico de acuerdo con los datos obtenidos en la valoración. En este caso, el diagnóstico sería según la NANDA “desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002)”.
- Planificar una serie de objetivos que se espera conseguir y las intervenciones de enfermería con las que se quieren conseguir esos objetivos.
- Ejecutar lo anteriormente planificado.
- Evaluar la consecución de los objetivos planeados.

En base a ello, se dice que el plan de cuidado nutricional está inmerso en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y es diseñado por el profesional de Enfermería en el ámbito de los cuidados nutricionales con formación específica en nutrición, permite prestar cuidados de forma racional, sistemática, continua, realista y, sobre todo, basado en evidencias científicas para la solución de problemas nutricionales de forma organizada y sistemática.



Capítulo VI

**La ética del profesional de enfermería
en el cuidado al paciente hospitalizado**

CAPÍTULO VI:

LA ÉTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL PACIENTE HOSPITALIZADO

Yosbel Hernández de Armas, Aida García Ruiz, Surimana Esthefania Morocho Idrovo, Sara Esther Barros Rivera, Diana Ibeth Coral Bastidas, Yanesdy Díaz Amador, Yanelis Suárez Angerí y Anabel Sarduy Lugo.

6.1. El cuidado en Enfermería

La Real Academia de la Lengua Española (42) refiere que el concepto cuidado proviene del latín “cogitātus”, que significa “pensamiento”; y lo define como “solicitud y atención para hacer bien algo”. La acción de cuidar proviene de “coidar”, y este del latín “cogitāre”, pensar, que significa “poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo, asistir, guardar y conservar”.

El cuidado es inherente al ser humano, como garantía de la supervivencia física, constituye un elemento indispensable para el funcionamiento de la sociedad. Por tanto, el cuidado es considerado un derecho humano ya que los seres humanos, son finitos y vulnerables, y sencillamente no podrían existir sin el cuidado de los otros. Hablar de cuidado implica relacionarlo a una persona que cuida de otra persona, familia o comunidad, caracterizándose por darse a través de un proceso interactivo y contextual.

A través del estudio de la historia del desarrollo de la Enfermería se observa que el concepto único en el que se fundamenta la práctica enfermera es el cuidado. Por tanto, su objeto de estudio es cómo aplicar los cuidados de enfermería de la forma más adecuada y eficiente posible. En los comienzos de la enfermería profesional, Florence Nightingale (43), define cuidar como “el arte y la ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”.

El cuidado es la esencia de enfermería y está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, y existencia, así como ayudar a otros a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

Desde el punto de vista de la Enfermería se puede asumir el cuidado como una relación interpersonal que tiene como objeto brindar acompañamiento y contribuir al mejoramiento de la salud y bienestar de las personas o colectivos, ya sean sanos o enfermos; esta relación se da

dentro de un contexto y enmarcado por los valores, creencias, intereses y expectativas de la persona que cuida y el ser cuidado. Por un lado, el sujeto que cuida cumple un papel activo, ya que desarrolla acciones acompañadas de comportamientos de cuidar y debe tener conocimiento científico, habilidades, pensamiento crítico, intuición, creatividad; acompañadas de comportamientos y actitudes de cuidado en el sentido de promover, mantener, restaurar o recuperar su dignidad y totalidad humanas. Por el otro lado, el sujeto objeto de cuidado tiene un papel pasivo en función de su situación, puede tornarse dependiente temporalmente y después puede contribuir a su cuidado (autocuidado).

6.2. El paciente hospitalizado

En salud, el concepto de paciente se refiere a la persona que tiene un problema de salud y necesita un servicio médico (cita, examen u hospitalización) para resolverlo. Es a través de la atención de profesionales calificados que esta persona podrá satisfacer la necesidad de tratar o curar una enfermedad.

El paciente hospitalizado es la persona admitida en un hospital o instalación con camas, que ocupa una cama con fines de observación, asistencia, diagnóstico o tratamiento y la mantención de una historia clínica.

Por hospitalización se entiende al proceso de ingreso de un paciente en un hospital para recibir tratamiento médico o quirúrgico. La hospitalización puede ser necesaria para tratar una enfermedad, lesión o condición médica que requiere atención médica intensiva y supervisión constante. Durante la hospitalización, el paciente recibe atención médica y tratamiento personalizado de un equipo médico multidisciplinario, que incluye médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud. La duración de la hospitalización puede variar según la gravedad de la enfermedad o lesión y puede requerir una estadía de una noche o varias semanas.

6.3. La ética del profesional de enfermería en el cuidado al paciente hospitalizado

6.3.1. La ética de la Enfermería

La Enfermería según la Organización Mundial de la Salud (44) es una profesión autónoma que se dispensa a personas de todas las edades en todas las circunstancias y que comprende tres ejes fundamentales: la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a los pacientes en todos los niveles de asistencia sanitaria.

De allí que la Enfermería, en el ámbito de la salud, este orientada a satisfacer las necesidades del individuo a través de los diversos conocimientos técnicos y el análisis lógico que pone al servicio del ser humano y la cual contribuye, por un lado, con la asistencia a los médicos en los diferentes procedimientos clínicos y/o quirúrgicos y, por el otro lado, con el cuidado y recuperación de la salud del paciente.

Para cumplir su cometido, la práctica de enfermería exige no sólo de competencias técnicas e intelectuales, de habilidades y destrezas del profesional sino de las contribuciones de otros saberes para abordar integralmente el cuidado en el marco de la ética y valores que permitan regular el proceso de atención en la relación de ayuda a las personas, familia y comunidad.

La ética en el área de la Enfermería como punto de partida comprende los principios y normas que rigen la conducta de sus profesionales. Bajo este contexto la conducta ética se expresa a través del compromiso que el profesional de Enfermería adquiere con las personas, familia y comunidad y la manera en que ocurren esas relaciones diarias con los otros.

En este orden de ideas, la Enfermería fundamenta su práctica en los principios éticos y morales que exige la profesión entendiendo primeramente que se deben respetar los derechos fundamentales del paciente, los principios y valores que demanda la práctica y que en esencia se centra en el cuidado del paciente.

La ética de la enfermería según Pérez Fuentes, G., (1996) se identifica como:

- Civil: no basada en ninguna preferencia política, ideológica o religiosa.
- Pluralista: que acepte todos los enfoques. Multidisciplinaria: que represente todos los criterios del personal de salud, involucrado en la actividad asistencial.
- Universal: que se aplique a cualquier individuo.

6.3.2. La ética y los principios bioéticos que rigen la Enfermería

La enfermería en su práctica fundamenta su actuar no sólo en el conocimiento y el saber técnico que corresponde a esta profesión, sino que se apoya en las contribuciones de otros saberes para abordar integralmente el cuidado en el marco de la ética y moral. Por tanto, las actuaciones del personal de Enfermería, deben obedecer a principios éticos y morales, dado que las decisiones y acciones con que cada persona actúa en la vida para alcanzar sus metas y vivir mejor, tampoco deben salirse de ese cauce de valores éticos y morales.

Es decir que los pacientes que se ponen en las manos del profesional de Enfermería, deben ser atendidos con calidad y respeto a su dignidad, pues no sólo son responsables de otorgarles salud, sino también de cuidar su intimidad física y mental.

Los Principios Bioéticos constituyen una guía para pensar y discutir éticamente conflictos de la práctica médica y requieren del juicio para su aplicación. Estos principios incluyen Autonomía, Beneficencia, No-maleficencia y Justicia.

La Autonomía, reconoce y respeta el derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su propia atención médica. Los profesionales de enfermería deben fomentar la autonomía del paciente, proporcionándoles la información necesaria y respetando sus decisiones.

La Beneficencia implica el actuar en beneficio del paciente, promoviendo su bienestar y salud. Los profesionales de Enfermería deben tener como pilar fundamental de su actuación buscar el mejor interés del paciente y garantizar que sus acciones y decisiones estén dirigidas a brindarles el máximo beneficio posible.

La no maleficencia se refiere a la obligación de no causar daño al paciente. Los profesionales de Enfermería deben evitar hacer daño y minimizar los riesgos en la atención médica. Lo idóneo es priorizar la seguridad y el cuidado del paciente en todas sus acciones.

La Justicia se refiere a la equidad en la distribución de los recursos y la atención médica. La Enfermería debe garantizar que todos los pacientes sean tratados de manera justa y sin discriminación, independientemente de su origen étnico, género, condición socioeconómica u otros factores como la religión.

También se habla de otros principios que deben guiar el actuar de la Enfermería como son:

1. Veracidad: implica ser honestos y veraces en la comunicación con los pacientes y otros profesionales de la salud. La Enfermería debe proporcionar información precisa, clara y completa, y transparentes para la oportuna toma de decisiones y la gestión de la atención médica. Es decir, rige el actuar de la Enfermería con lo que está ligado al ejercicio responsable de su profesión, obligándola a decir la verdad, aunque ésta la coloque ante una situación difícil.

2. Fidelidad: significa fidelidad al paciente y sus intereses, por encima de cualquier otro interés; por lo que debe cumplir las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente, familia o comunidad de sujetos y su cuidado.

3. Secreto profesional: obligación de guardar reserva, sobre la información que atañe al paciente, familia o comunidad que atiende, mientras estos no autoricen a divulgarlo o su silencio, pueda llevar implícito el daño a terceros.

4. Confidencialidad: es el deber de mantener la privacidad y la confidencialidad de la información del paciente. Los enfermeros deben proteger la información personal y médica de los pacientes y garantizar que se maneje de manera segura y confidencial.

En fin, el profesional de Enfermería, debe cultivar virtudes morales como la honestidad, humanismo, integridad, dignidad profesional, justeza, prudencia, diligencia, perseverancia que unidas a la generosidad, benevolencia y solidaridad, le permitan cumplir éste principio.

6.3.3. Aplicación de los Principios Bioéticos de Enfermería en el servicio de hospitalización

La Enfermería en el área de hospitalización es un profesional que brinda cuidados a personas que se encuentran en situación de “hospitalizados” y se debe ejercer únicamente para hacer el bien y con el objetivo de beneficiar el restablecimiento de la salud del paciente.

Como ya se ha enunciado los principios bioéticos son autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia estos se consideran válidos y universales. El Código Ético y Deontológico, indica que la Enfermería debe aplicar en su ejercicio profesional los cuatro principios bioéticos ya que constituyen las directrices generales que gobiernan su conducta proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones.

Los principios bioéticos están presentes en toda relación Enfermería-Paciente, y no se deben considerar como imposiciones para el profesional, sino como una guía para dirigir los cuidados de Enfermería aportando los conceptos básicos en la relación Enfermería-Paciente.

1. Principio de Autonomía

El Principio de la autonomía se le define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección. Este principio constituye el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia. Un profesional de

Enfermería en el servicio de hospitalización practica el principio de autonomía cuando, por ejemplo:

- Responde a las preguntas del paciente en términos sencillos que pueda entender
- Informa al paciente sobre sus procedimientos, de forma veraz, clara, precisa en palabras sencillas
- Escucha con atención al paciente
- Se pone en su lugar al comprender la enfermedad
- Informa y solicita al paciente colaboración al momento que se le va realizar un procedimiento
- Permite que el paciente exprese sus preocupaciones, temores e inquietudes;
- Permite que el paciente participe activamente de decisiones referidas al cuidado de salud.

2. Principio de Justicia

El Principio de justicia consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos de salud. En este principio se entra en el campo de la filosofía social y política; se trata de regular la distribución o la asignación de los recursos limitados, insuficientes para la satisfacción de todas las necesidades y solicitudes. Por lo cual, la Enfermería en el servicio de hospitalización aplica el principio de justicia cuando:

- Respetar la condición de raza, status social al momento de brindar su atención y además respetar religión, ideología del paciente
- Valora las necesidades de un paciente y jerarquiza debidamente la satisfacción de las mismas.
- Entrega y recibe el turno en cada unidad de paciente a la hora establecida
- Organiza y prioriza los cuidados de enfermería
- Acude de manera inmediata al llamado del paciente por ejemplo ante la presencia de dolor, administra analgesia prescrita inmediatamente notifica al paciente la molestia
- Se presenta al ingreso del servicio y antes de atender a cada paciente
- Llama a cada paciente por su nombre
- Realiza procedimientos oportunos previa información al paciente;
- Administra tratamiento previa información al paciente

3. Principio de beneficencia

El Principio de Beneficencia constituye la obligación de hacer el bien. No se puede buscar hacer un bien a costa de hacer un daño. Un profesional de Enfermería aplica el principio de beneficencia a partir del momento en que se preocupa y dedica a la atención preferente de su auto superación para mantener una competencia y desempeño profesional, que le permita brindar una atención de calidad. Así mismo, cuando se esfuerza por establecer correctos diagnósticos de enfermería, al brindar cuidados de enfermería eficaces y cuando ajusta el horario de la administración de medicamentos no a su comodidad, sino a las necesidades del paciente. Por tanto, un profesional de Enfermería en el servicio de hospitalización aplica el principio de beneficencia cuando:

- No produce daño intencional al paciente
- Asume su responsabilidad ante un error que puede cometer
- Realiza diagnósticos de enfermería y prioriza sus intervenciones
- Realiza vigilancia continua
- Brinda información y educación sobre la enfermedad al paciente y la familia con el fin de fomentar una cultura de autocuidado de la salud.

4. Principio de no maleficencia

El Principio de no maleficencia consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos. Este principio está relacionado con la buena práctica médica que le exige al profesional de Enfermería brindar al paciente los mejores cuidados prescritos. En este sentido, se trata de respetar la integridad física y psicológica del paciente, en la práctica de Enfermería se refiere a evitar el daño premeditado durante la realización de las intervenciones de enfermería. La Enfermería en el servicio de hospitalización aplica el principio de no maleficencia cuando:

- Respetar la integridad física y mental del paciente
- Guarda confidencialidad sobre la información del paciente
- Se preocupa por la comodidad del paciente
- Ofrece privacidad al paciente al realizarle algún procedimiento
- Conoce los estados de ánimo y aplica empatía

- Saluda cordialmente durante su estadía en la unidad de hospitalización desde su ingreso. Trata al paciente de manera humana, con calidad, oportunamente y forma segura.

6.3.4. Código Deontológico de Enfermería

El Código Deontológico para la profesión de Enfermería que se adoptó por primera vez en el año 1953 por el Consejo Internacional de Enfermeras y que se ha reafirmado constantemente a fin que esté actualizado y cónsono con las exigencias del entorno es un marco ético que proporciona orientación y principios sólidos para los profesionales de enfermería en su desempeño laboral. En situaciones de conflictos éticos, este código se convierte en una herramienta valiosa para tomar decisiones éticas fundamentadas.

El referido código establece los cuatro deberes fundamentales de los profesionales en esta área que están alineados con los principios expuestos por la Organización Mundial de la Salud que son: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento; deberes que confluyen en la responsabilidad primordial de la profesión y el cuidado, que se enmarca en el carácter humanista de la profesión delineado por el respeto por los derechos humanos, el derecho a la vida y a la libre elección siempre en resguardo de la dignidad y la integridad de la persona (45).

Los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, presentes en el código, brindan un marco claro para evaluar y abordar los dilemas éticos que pueden surgir en la práctica de enfermería. El código deontológico, por un lado, ayuda a los profesionales a tomar decisiones basadas en valores éticos y por el otro, protege los derechos y la seguridad del paciente, al tiempo que promueve una atención de calidad y la integridad profesional.

Enfrentar conflictos éticos en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería puede ser desafiante, pero el código deontológico actúa como una brújula moral para guiar sus acciones. Proporciona un marco ético sólido y establece estándares claros de conducta profesional.

Al seguir este código, los enfermeros se aseguran de priorizar la atención centrada en el paciente, respetar la dignidad y autonomía de los individuos, y tomar decisiones informadas y éticas en situaciones complejas. Además, el código deontológico fomenta una cultura de reflexión ética y diálogo abierto. En este se promueve un entorno de trabajo en el que los profesionales de enfermería puedan abordar los conflictos éticos de manera colaborativa y ética.

El Código deontológico del CIE (14) para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales, está compuesto de cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética. El Código reza:

Elementos del código

1. La enfermera y las personas.

- La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.
- Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
- La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.
- La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.
- La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.
- La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

2. La enfermera y la práctica.

- La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.
- La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.
- La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

- La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.
- Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

3. La enfermera y la profesión.

- A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.
- La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.
- La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.
- La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.
- La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud. La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

- La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.
- La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.
- La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.

6.4. La importancia de la ética en Enfermería en pacientes hospitalizados

La ética en Enfermería en cualquiera de sus ámbitos de actuación (urgencias, hospitalización, atención primaria, privada, etc.) tiene un papel indispensable ya que promueve el **respeto por la dignidad** y los derechos de los pacientes, fomenta la **integridad profesional** y la responsabilidad. Los profesionales de Enfermería deben mantener altos estándares éticos en todas sus interacciones con los pacientes, sus familias y otros profesionales de la salud.

La ética en Enfermería circunscrita en fundamentos y principios éticos y morales brinda una guía sólida para la toma de decisiones y la práctica profesional en el ámbito del ejercicio profesional. Bajo esta premisa, la Enfermería está adherida a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y la justicia, con lo cual se asegura que los pacientes se traten con empatía, compasión, equidad, sin discriminación de ninguna índole; se les respete la autonomía al involucrarlos en la toma de decisiones sobre su atención médica; se garantiza que se tomen las acciones en beneficio del bienestar y restablecimiento de la salud del paciente.

Los cuatro principios éticos que sustentan el actuar de la Enfermería brindan un marco claro en hospitalización para evaluar y abordar los inconvenientes que pueden surgir en la práctica de enfermería en el área. La ética y sus principios tienen como norte la protección de los derechos y la seguridad del paciente hospitalizado, promoviendo una atención de calidad y la integridad profesional.

Estos principios éticos para el profesional de Enfermería en el área de hospitalización actúan como una brújula moral para guiar sus acciones, asegurando priorizar la atención centrada en el paciente, respetar la dignidad y autonomía de los individuos, y tomar decisiones informadas oportunas, certeras ante situaciones complejas. Esto implica ser honestos y veraces en la comunicación, proteger la confidencialidad de la información del paciente y ser conscientes de los límites de su competencia.

Bajo el manto de los principios éticos en general, la Enfermería, construye una reputación de confianza y respeto, entre sus pacientes, compañeros y la comunidad. Además, la ética en Enfermería promueve la rendición de cuentas y la reflexión constante sobre la práctica, lo que permite al profesional del área mejorar continuamente y brindar una atención de calidad basada en valores sólidos.

En este contexto, se expone que la conducta ética de Enfermería constituye el comportamiento ideal del profesional con moral, lealtad, prudencia, respeto y con un comportamiento social

aceptable durante la atención y cuidado a los pacientes independientemente si laboran de manera particular o bajo relación de dependencia de algún organismo público o empresa privada destinada a prestar el servicio de la salud a los individuos.

En fin, la conducta ética en la práctica del profesional de enfermería en el cuidado directo del paciente hospitalizado no sólo se manifiesta en la técnica y conocimientos aplicados en la práctica sino en la medida en que orienta su función de cuidador al humanismo con la premisa del interés centrado en el paciente.

Asimismo, se considera vital el conocimiento del Código deontológico por parte del profesional de enfermería el cual permite aplicar los principios y valores sugeridos en el ámbito laboral, en virtud de minimizar el sufrimiento y contribuir con la recuperación de la salud del paciente, de manera que la práctica profesional se encuadre en la dignificación del paciente, el respeto a sus creencias y costumbres, así como en el reconocimiento de su autonomía y voluntad.



Capítulo VII

Funciones y limitaciones del personal de enfermería en la administración de los cuidados paliativos

CAPITULO VII:

FUNCIONES Y LIMITACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Anabel Sarduy Lugo, Yosbel Hernández de Armas, Aida García Ruiz,
Surimana Esthefania Morocho Idrovo, Sara Esther Barros Rivera,
Diana Ibeth Coral Bastidas, Yanetsy Díaz Amador y Yanelis Suárez Angerí.

7.1. Cuidados paliativos

7.1.1. Definición

Existen tantas definiciones de cuidados paliativos como estudiosos han hablado sobre ello, pero todas son similares. Es probable que el origen etimológico de la palabra paliativo sea la voz latina *pallium*, la cual significa manto o cubierta, haciendo alusión al acto de aliviar síntomas o sufrimiento (46) partiendo de ello, los cuidados estarían dirigidos a brindar confort, bienestar al paciente y familia en la fase final de la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que los cuidados paliativos se encuentran reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud y que éstos deben ser proporcionados a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona que presten especial atención a las necesidades y preferencias de los individuos.

A lo largo de los años el concepto ha evolucionado y la Organización Mundial de la Salud. (OMS) para el 2002 (47) los define como el “Cuidado activo e integral del paciente cuya enfermedad no responde a terapias curativas” y por tanto, “Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y de sus familias cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal”.

Para M. García (48) los cuidados paliativos son intervenciones especiales que tienen como finalidad brindar un total bienestar y confort a todo paciente que se encuentra en etapa terminal, dirigidos a brindar soporte emocional a la familia; además se procura que este atraviese el final de sus días con los síntomas controlados, así como el dolor, dificultad respiratoria, pues es importante que estén rodeados de sus seres queridos, considerando que los CP no aceleran ni detienen la muerte.

Según Urda Cardona (49) los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y las familias que se enfrentan con enfermedades amenazantes para la vida, mitigando el

dolor y otros síntomas, y proporcionando apoyo espiritual y psicológico desde el momento del diagnóstico hasta el final de la vida durante el duelo

En fin, en una inicial aproximación, los cuidados paliativos son de carácter interdisciplinar e integral, orientados tanto al paciente como a su familia, compatibles con los tratamientos curativos, en las enfermedades que amenazan o limitan la vida, éstos se ofrecen desde el momento del diagnóstico, se continúan a lo largo de su curso y se mantienen durante la fase del duelo tras el fallecimiento. Se ocupan del alivio del dolor y otros síntomas físicos, como del cuidado psicológico, social y espiritual de sus familiares o cuidadores.

7.1.2. Fundamento, principios y objetivos de los cuidados paliativos

De las conceptualizaciones presentadas se desprende que el fundamento de los cuidados paliativos es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales.

Los cuidados paliativos deben cumplir los siguientes principios según la literatura: ofrecer calidad de vida al enfermo terminal teniendo en cuenta factores físicos, sociales, emocionales, psicológicos, espirituales y culturales; otorgar soporte y confort, y potenciar la autonomía de la persona respetando sus derechos a decidir sobre su vida.

El objetivo de los cuidados paliativos es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia, ofreciéndoles un cuidado continuado e íntegro, contribuyendo con los conocimientos de un equipo multidisciplinar, médicos, enfermeros, psicológicos... y un soporte emocional y espiritual durante la fase terminal en un ambiente que implica el hogar, la familia y los amigos. Los cuidados paliativos son también aplicables en fases previas de la enfermedad conjuntamente con tratamientos específicos. Asimismo, la atención posterior al fallecimiento también debe estar presente en estos cuidados, ya que es primordial para que la familia y seres queridos puedan sobrellevar el duelo. Evitar el sufrimiento, es, por tanto, uno de los objetivos prioritarios de los cuidados paliativos.

Diago Rodríguez, Monroy Cordoba y otros (50) enumeran algunos de los objetivos de los cuidados paliativos:

- Alivian el dolor y otros síntomas angustiantes.
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal.
- No pretenden ni acelerar ni retrasar la muerte.
- Integran los aspectos psicológicos y espirituales del cuidado del paciente.

- Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible y en su propio duelo.
- Utilizan un enfoque de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluido el apoyo emocional en el duelo.
- Mejoran la calidad de vida, y pueden también influir positivamente en el curso de la enfermedad.
- Se pueden dispensar en una fase inicial de la enfermedad, junto con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, como la quimioterapia o radioterapia
- Incluyen investigaciones necesarias para comprender y manejar complicaciones clínicas angustiosas.

Bajo estas premisas la National Academies Press en el 2003 (51) El objetivo es prevenir y tratar adecuadamente el dolor y otros posibles síntomas asociados, y conseguir la mejor calidad de vida aceptable o posible de aquellos pacientes y sus familiares que afrontan una enfermedad que amenaza seriamente la vida. En el caso de un paciente en situación terminal, el objetivo es ayudarlo a tener una “buena muerte”, respetando en todo momento su dignidad como persona

7.1.3. Características fundamentales de los cuidados paliativos

- Son cuidados de carácter integral e interdisciplinar orientados al paciente y su familia.
- Incluyen la atención que se ofrece para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro.
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal, ni la aceleran ni la retrasan, es decir, se ofrecen con o sin intención de curar la enfermedad.
- Están enfocados en la persona completa y no solo en la enfermedad.
- Tienen como meta evitar o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento lo antes posible, además de tratar cualquier problema psicológico, social y espiritual relacionado.
- Las personas pueden recibirlos en diferentes lugares tales como: hospital, clínica, centro de cuidado a largo plazo y en atención domiciliaria con la supervisión de un proveedor de atención de la salud autorizado.
- Cualquier persona puede recibirlos sin importar su edad o estadio de la enfermedad.

7.1.4. Principales cuidados paliativos

Los cuidados paliativos pueden incluir:

- Medicamentos para controlar el dolor, las náuseas y otros síntomas
- Ayuda con necesidades emocionales y espirituales
- Apoyo para ayudarle a entender mejor su enfermedad y diagnóstico
- Asistencia para tomar decisiones médicas
- Coordinación con sus otros médicos
- Seguridad de que todas sus necesidades de cuidado físico, emocional, espiritual y social están siendo atendidas

7.1.5. Composición del equipo de cuidados paliativos y la ética. Los valores del personal de Enfermería en el campo paliativo

El equipo de cuidados paliativos suele estar compuesto por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, consejeros, asistentes médicos, voluntarios, nutricionistas y otros profesionales de la salud. Estos profesionales trabajan juntos para proporcionar un cuidado integral para el paciente, brindando asesoramiento y apoyo.

Este equipo de salud que ofrece atención al paciente enfermo y a su familia, debe brindar asistencia como parte de actividades productoras de la salud, compartir la misma información, brindar todos los cuidados para que el paciente y su familia no se sientan abandonados, fortalecer la relación entre ellos y ayudarlos a prepararse para recibir la muerte de una manera más tranquila y humanamente posible. Es decir, que durante el proceso de los cuidados paliativos se precisa de la participación de todo el equipo asistencial involucrado en la atención del paciente y su familia.

Es un aspecto fundamental en los cuidados paliativos la ética del equipo asistencial. Se habla que la atención paliativa descansa sobre dos conceptos fundantes de la Ética médica: el respeto ético de la debilidad del hombre enfermo, que debe ser aceptada y protegida como parte del existir humano y el carácter inexorablemente limitado, finito, de las intervenciones médicas agresivas, que, cuando ya son inadecuadas, deben dejar paso a los cuidados paliativos como respuesta sabia y compasiva ante el paciente incurable y terminal.

El conocimiento de algunos principios éticos básicos facilita el análisis y resolución de este tipo de problemas en casos individuales. Los principios éticos generalmente aceptados en los diversos códigos de ética médica y que tienen relevancia en la medicina paliativa son:

- **Principio de inviolabilidad de la vida humana.** La vida no es un bien extrínseco a la persona humana, sino un valor fundamental del que derivan los derechos humanos. El deber de respetar y promover la vida es, por tanto, el primer imperativo ético del hombre para consigo mismo y para con los demás.
- **Principio de proporcionalidad terapéutica.** Parte integrante del imperativo ético de respetar y promover la vida humana es el deber moral de poner los medios necesarios para cuidar la salud, propia y ajena. Pero es evidente que nadie está obligado a utilizar todas las medidas médicas actualmente disponibles, sino solo aquellas que le ofrezcan una razonable probabilidad de beneficio.
- **Principio del doble efecto en el manejo del dolor y la supresión de la conciencia.** El uso de opioides y otras drogas que pueden alterar el estado de vigilia del paciente es habitual en Medicina Paliativa. Se aplica aquí el clásico principio ético conocido como doble efecto (o voluntario indirecto). Este principio señala algunas condiciones que deben darse para que un acto que tiene dos efectos –uno bueno y uno malo– sea moralmente lícito. Estas condiciones son que la acción sea en sí misma buena o, al menos, indiferente, que el efecto malo previsible no sea directamente querido, sino sólo tolerado, que el efecto bueno no sea causado inmediata y necesariamente por el malo y que el bien buscado sea proporcional al eventual daño producido. Para que sea moralmente lícita, la privación de conciencia tiene que obedecer a un motivo terapéutico justificado y no debe ser directamente deseada, sino solo tolerada. No sería lícito, por ejemplo, sedar a un paciente por razones como falta del personal necesario para la atención.
- **Principio de veracidad.** La veracidad es el fundamento de la confianza en las relaciones interpersonales. Por lo tanto, en términos generales, comunicar la verdad al paciente y a sus familiares constituye un beneficio para ellos, pues posibilita su participación activa en el proceso de toma de decisiones (autonomía).
- **Principio de prevención.** Prever las posibles complicaciones o los síntomas que con mayor frecuencia se presentan en la evolución de una determinada condición clínica, es parte de la responsabilidad médica (deber de previsibilidad). Implementar las medidas necesarias para prevenir estas complicaciones y aconsejar oportunamente a los familiares sobre los mejores cursos de acción a seguir en caso de que ellas se presenten permite, por un lado, evitar sufrimientos innecesarios al paciente y, por otro, facilita el no involucrarse precipitadamente en cursos de acción que conducirían a intervenciones desproporcionadas.

El profesional dedicado a los cuidados paliativos debe reunir una serie de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos, pero además tiene que poseer unos condicionantes personales y unos valores que compongan el perfil de un profesional de cuidados paliativos. Por tanto, se hace hincapié que, debido a la peculiaridad de los cuidados paliativos y su ámbito de aplicación, es preciso que el profesional de enfermería destinado a brindar cuidados paliativos ejerza su profesión desde los siguientes valores:

- Superación, motivación o capacidad de esfuerzo por mejorar o satisfacer un criterio de excelencia y una mejora colectiva e individual.
- Autoconocimiento y conciencia de uno mismo, de sus propios estados internos, recursos personales, limitaciones, valoraciones, conocimiento de las fortalezas y debilidades personales.
- Autorregulación, control de los estados personales, impulsos y recursos internos.
- Madurez, que permita el crecimiento personal y la confianza en nuestras acciones.
- Comprensión, con capacidad suficiente para captar sentimientos de los demás, puntos de vista de otras personas e interés por lo que les preocupe.
- Compasión, entendiendo el estado emocional de los otros con el deseo de aliviar su sufrimiento.
- Empatía y habilidad para reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los demás. Ser capaces de entender emocionalmente a las personas.
- Asertividad, tolerancia, respeto hacia los demás y hacia uno mismo, aceptando que la postura de los demás no tiene por qué coincidir con la propia, evitando los conflictos de forma directa, abierta y honesta.

7.1.6. Los cuidados paliativos en Ecuador

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (52) en el documento denominado “Política Nacional De Cuidados Paliativos. 2022 – 2026” aprobado según Registro Oficial N° 166 del 11 de octubre de 2022, contempla la definición en el Capítulo II. Marco conceptual:

“El cuidado paliativo, mediante su modelo de atención integral, proporcionado por un equipo interdisciplinario, mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.”

La atención de cuidados paliativos según la OMS cumple con los siguientes principios:

- “Proporcionan alivio del dolor y de otros síntomas
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal
- No aceleran ni retrasan la muerte
- Integran los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte
- Ofrecen un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo
- Utilizan una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado
- Mejoran la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad
- Son aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad, en conjunción con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia, e incluyen aquellas investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas”.

Según una nueva definición de consenso: los cuidados paliativos son los cuidados holísticos activos de las personas de todas las edades con un sufrimiento grave relacionado con la salud debido a una enfermedad grave y especialmente a las personas que se encuentran cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores.

Figura 5. Los cuidados paliativos



Nota. Extraído de la página web <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos#:~:text=Incluye%20la%20prevenci%C3%B3n%20y%20el,problemas%20f%C3%ADsicos%2C%20psicosociales%20y%20espirituales>

7.2. La Enfermería en la administración de los cuidados paliativos

Codorniu et al. (53) aseveran que dentro del equipo de salud, el profesional de Enfermería es un pilar fundamental en los cuidados paliativos, ya que son las profesionales que más tiempo pasan con los pacientes, suelen detectar antes cualquier problema y se encargan de coordinar las funciones de todo el equipo.

El contexto de los Cuidados Paliativos, en el marco conceptual, se aproxima mucho a lo que son las bases del cuidado de enfermería. Ambos se centran en la persona y no en la enfermedad, con el objetivo de desarrollar un cuidado de calidad, otorgando bienestar y confort al enfermo mediante una atención específica, activa e integral. De allí que el profesional de enfermería brinda cuidados de forma integral y continuada en:

- Toma de decisiones.
- Control de entorno y favorecer el confort.
- Valoración y manejo del dolor.
- Atención a la familia.

Las actividades que realiza la enfermera de cuidados paliativos básicamente se centran según Codorniu et al (53) en:

- Valoración de alteraciones en la calidad de vida y la afectación en el paciente.
- Mantener una relación de confianza con el paciente y la familia a lo largo de todo el proceso.
- Mantener un equilibrio biopsicosocial para facilitar la vida digna en todo momento.
- Ofrecer al paciente y a la familia, dar información y herramientas para controlar su situación.
- Cooperar con el equipo de salud para transmitir todos los cambios e información relevante paciente y la familia.
- Apoyar y educar a la familia sobre los cuidados y situación del paciente.
- Ayudar al paciente y la familia en situaciones de crisis.
- Prevenir complicaciones de una estancia larga hospitalaria, por ejemplo, prevención de úlceras por presión (UPP) y otros signos que den una incomodidad al enfermo.
- Actuar para la máxima comodidad del paciente, con el control del dolor, tomando las medidas adecuadas y apoyar y facilitar la expresión de sentimientos.
- Proporcionar ayuda a la familia para afrontar la muerte y las etapas de duelo.

- Colaborar en que la estancia altere lo menos posible la vida del paciente.

De allí se corrobora que el cuidado de enfermería no se debe centrar en una asistencia para curar donde no se anteponga el desarrollo de las técnicas como el sondaje, canalización de vías, etc., sobre la atención de la persona como un todo, como alguien que tiene necesidades emocionales y físicas. Es decir, que, junto a la intervención terapéutica, los cuidados implican además reconocer las necesidades físicas, emocionales y espirituales, tanto del neonato como de sus progenitores.

En este orden de ideas, los cuidados paliativos intentan brindar soporte emocional y espiritual durante esta fase; brindando un entorno que incluya fundamentalmente a la familia, pues cuando la posibilidad de la muerte se hace evidente, el papel de la enfermería no se limita al cuidado del paciente, sino se extiende también a su familia procurando una mejor adaptación a las limitaciones presentes por la patología desarrollada por el paciente.

Asimismo, dentro de los cuidados paliativos se considera fundamental establecer una relación de confianza y colaboración terapéutica basada en el proceso de toma de decisiones compartidas entre el equipo asistencial (lo cual incluye principalmente al profesional de enfermería) y los familiares. El objetivo, es establecer un plan de cuidados consensuado e interdisciplinario con las medidas concretas sobre procedimientos, tratamientos e intervenciones de Enfermería, que procuren el máximo bienestar posible del paciente, cuidando el ambiente donde ocurre la muerte y centrándose en las necesidades del paciente y su familia, facilitando al máximo la participación de los familiares en el proceso de toma de decisiones (54).

El objetivo de las intervenciones de enfermería durante el proceso de la enfermedad, entre otras incluye:

- Facilitar el máximo confort, la intimidad y la dignidad tanto del paciente como el de sus familiares.
- Conseguir un entorno más tranquilo, lo cual incluye bajar el volumen de las alarmas y disminuir la emisión de ruidos, así como la intensidad de la luz, etc.
- Incluir la colaboración de los familiares en las actividades destinadas a la atención del paciente
- La sedación si presenta agitación, la analgesia no farmacológica y farmacológica
- Control de la luz, ruido y temperatura, brindando un área cómoda
- Satisfacer necesidades espirituales, psicosociales y emocionales de los familiares

- Favorecer que el fallecimiento del paciente ocurra en compañía de familiares
- Durante el proceso del duelo, las acciones del personal de enfermería se deben encaminar hacia los familiares y de esta manera reducir los riesgos de resultados adversos. Estas acciones incluyen: alentarlos a mirar, sostener y nombrar al familiar fallecido, invitarlos a recordarlo para de este modo se facilite más oportunidades de dialogo sobre la causa de muerte y de los sentimientos, en lo posterior.
- Facilitar un clima adecuado que permita una buena comunicación entre familiares y el equipo de salud, posibilitando la expresión emocional, el respaldo familiar y considerando flexibilidad en el contacto con el paciente e informando sobre los procedimientos para mantener una vía en conversaciones posteriores.

Haciendo un resumen, las funciones del personal de Enfermería de Cuidados Paliativos son muchas y muy diferentes entre sí. Entre ellas se citan: identificar las necesidades del paciente, coordinación y manejo de síntomas por parte de la enfermería, realizar la planificación, ejecución y valoración de los planes de cuidados destinados a este fin, explorar las creencias, cultura y valores del paciente y su familia, conseguir una relación de confianza suficiente para que el paciente entienda que puede contarte cualquier cosa, apoyar a los equipos de atención básica, labores docentes, etc. En fin, sus funciones son ejercer en algunos casos de enfermera técnica, otras como amiga, guía espiritual, acompañante, cómplice, pero siempre como persona dispuesta a ayudarlo y a escucharle en todo momento.

7.3. Limitaciones del personal de Enfermería en la administración de los cuidados paliativos

Como se ha visto, el profesional de Enfermería, en su posición de principal administradora de cuidados paliativos, desempeña un papel esencial en el ámbito de éstos, ya que brinda un enfoque integral que abarca tanto aspectos físicos como emocionales y éticos.

Asimismo, en la Enfermería, el enfoque de la atención centrada en el paciente es una característica distintiva de ella, es decir, reconoce la singularidad de cada paciente y trabajan para adaptar los cuidados a sus necesidades individuales, respetando sus valores, preferencias y metas de atención. Esto implica una atención personalizada y una participación activa del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su atención y bienestar.

La Enfermería destinada a brindar cuidados también se enfrentan a desafíos éticos y emocionales, principalmente el manejo de situaciones difíciles, como la toma de decisiones al final

de la vida o la lucha con dilemas éticos, lo cual requiere de una sólida base ética y habilidades de comunicación.

Por otro lado, la creciente complejidad de los cuidados que requieren las personas en situación de enfermedad avanzada y al final de vida, y la variabilidad de profesionales del área de salud que intervienen en el proceso asistencial, conduce a que se debe tener claro el rol profesional de Enfermería dentro del equipo multidisciplinar de Cuidados Paliativos.

En este contexto, el reto de la Enfermería en cuidados paliativos es amplio abarca la participación en el control de síntomas, asegurar el respeto por la autonomía y los derechos de la persona, ofrecer acompañamiento, respetar los valores y estilos de vida, atender la singularidad, perseguir el bienestar, la calidad de vida, la continuidad de los cuidados, el trabajo en equipo multidisciplinario, como aspectos inherentes del cuidado profesional y además brindar un enfoque integral que abarca tanto aspectos físicos como emocionales, éticos y dirigir la atención no solo al paciente sino a familiares y amigos.

De la lectura de investigaciones realizadas se desprenden algunas limitaciones u obstáculos que se le presenta al profesional de Enfermería en el ámbito de la administración de los cuidados paliativos, se reseñan algunas de las opiniones:

- En algunos países, a pesar que la capacidad para la participación en la toma de decisiones de la Enfermería en cuidados paliativos ha quedado justificada, no existe ninguna ley o normativa que regule su responsabilidad en este ámbito, por lo cual la mayoría del profesional de Enfermería considera que no entra dentro de sus funciones colaborar en dicho proceso.
- La falta de participación ha provocado que la autoridad del proceso haya sido asumida al final por los médicos, lo cual causa frustración en el profesional que sí es consciente de la importancia de su papel, pero no se siente involucrado.
- En algunas instancias el personal de Enfermería reconoce no estar preparado para participar en un debate tan complejo como el de la limitación de tratamientos de soporte vital decisión y por tanto es necesario recurrir a un comité de ética que valore el caso, principalmente cuando el pronóstico es incierto.
- Se reconoce como limitación la falta de formación en cuanto a técnicas y habilidades de comunicación las cuales pueden evitar, por ejemplo, que ocurra la toma de una decisión inadecuada que puede ser consecuencia del estrés y la ansiedad propios

del momento al no estar razonada que impiden un correcto análisis de las diferentes opciones, dando lugar a que la decisión tomada no sea favorable.

- Carencia o falta de guías y estudios suficientes que permitan fijar unas metas comunes de cuidados paliativos, o que recojan recomendaciones consensuadas y con carácter unánime ya que las metas varían entre un profesional u otro. A veces, el profesional actúa según sus valores morales o copiando la práctica de enfermería con más experiencia, lo cual no asegura que sea la más correcta o basada en la evidencia científica.
- Falta de protocolos de actuación estandarizada para los cuidados paliativos, por ejemplo, el cuidado del niño, elaboradas por asociaciones pediátricas.
- Una gran mayoría de profesional de enfermería encuestado en un trabajo investigativo, manifiesta la falta de formación en cuidados paliativos donde deben incluirse técnicas de comunicación y control de emociones
- La mayoría de enfermeras refiere también que una de las tareas más difíciles es saber cómo apoyar a la familia para lo cual requieren cursos referidos a la atención psicológica.
- La relación de confianza que debe establecerse entre familiares y miembros del equipo multidisciplinar es un factor importante para facilitar la toma de decisiones en cuanto a la limitación de tratamientos de soporte vital (LTSV), sin embargo, a veces el familiar tiene un mayor acercamiento o empatía con el profesional de enfermería (quien no posee la facultad de decisión) y no con los otros profesionales del equipo lo cual impide una toma de decisiones oportuna y adecuada para el paciente y familiares (55).
- Falta de creación de políticas que regulen las obligaciones de la Enfermería en la toma de decisiones en la LTSV, que conciencien al equipo de la importancia del trabajo multidisciplinar para evitar problemas de roles y conflictos internos.
- Es necesaria una definición precisa de las competencias del profesional de Enfermería que permita identificar su rol profesional en organizaciones con clara tendencia multidisciplinar, y para proporcionar unos cuidados expertos, integrales, personalizados y de calidad, que se ajusten a las necesidades y expectativas cambiantes de la sociedad.

En conclusión, uno de los puntos más evaluados en cuanto a los cuidados paliativos ha sido la formación del profesional de Enfermería, considerado bajo el contexto de una limitante, sig-

nificaría que se requiere de una amplia formación específica, madurez profesional y personal, habilidades para la atención a los detalles y capacidad de una visión global de la situación. Estos requisitos proporcionarán capacidad de juicio clínico, facultad para adoptar decisiones, capacidad de intervención en las situaciones complejas, cualificaciones técnicas y de relación interpersonal y responsabilidad en la atención que se ofrece.



Capítulo VIII

Burnout en estudiantes de la carrera de enfermería

CAPITULO VIII:

BURNOUT EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Yanelis Suárez Angerí, Anabel Sarduy Lugo, Yosbel Hernández de Armas, Aida García Ruiz, Surimana Esthefania Morocho Idrovo, Sara Esther Barros Rivera, Diana Ibeth Coral Bastidas y Yanedsy Díaz Amador.

8.1. Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout en la actualidad es considerado como un problema social debido a los altos niveles de competencia, exigencias ambientales, cambios en los estilos y hábitos de vida que conducen a un aumento de la ansiedad, agotamiento y alteraciones mentales, puede incluso conducir a problemas personales, familiares y sociales (56).

El modelo del espiral negativo “hacia abajo”, propuesto por Salanova, Bresó y Schaufeli, citados en (57) plantea que el síndrome de Burnout evoluciona a causa de la pérdida de energía por la que cursan las personas debido a las grandes demandas de la vida diarias, destacando como principal causa el bajo rendimiento, es decir, la pérdida de expectativas, teniendo como consecuencia el incremento de sensación de incompetencia y desconfianza, lo cual indica que este síndrome está relacionado con una sensación de crisis de autoeficacia que se deriva de la falta de confianza de las competencias propias.

Este síndrome, también es el producto del estrés crónico, que conduce gradualmente al agotamiento físico o mental, falta de motivación y cambios de comportamiento. Se ha estudiado en una amplia variedad de audiencias y es más relevante en el lugar de trabajo, pero actualmente se está evaluando en múltiples dimensiones, una de las cuales es la academia.

El síndrome de Burnout es una secuela del estrés crónico que desencadena progresivamente agotamiento físico o mental, falta de motivación y cambios comportamentales, ha sido investigado en diferentes poblaciones, relacionándose con mayor frecuencia en el ámbito laboral, sin embargo, actualmente hay diferentes aspectos evaluados, uno de ellos es el entorno académico (58).

8.1.1. Definición

La palabra burnout, traducido del inglés significa “quemado”, se entiende como un estrés a largo plazo y severo que produce agotamiento profesional o cansancio emocional a una persona frente a actividades que son propias de su quehacer (59).

Herbert Freudenberger (citado en Manriquez et al (60)), describe el síndrome de burnout en 1974: “Como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de trabajo”, es decir, que abarca el agotamiento emocional, la fatiga física, la pérdida de interés en el trabajo y la baja realización personal.

Maslach (citado en Manriquez et al (60)) lo define en los años 80 como un “Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas”

Aunque no existe una definición única sobre el síndrome de burnout, a lo largo de los años se ha establecido un consenso. Se trata de una respuesta al estrés laboral crónico; una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes negativas hacia las personas con las que se relaciona el individuo y la organización para la que trabaja. Maslach (citado en Manriquez et al (60)), define esas actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización o cinismo) y hacia la propia profesión (falta de realización personal en el trabajo), así como encontrarse constantemente agotado emocionalmente. A partir de estos autores, han surgido dos perspectivas: una clínica y otra psicológica, respectivamente (61).

El síndrome de burnout originalmente se relacionó con profesionales que ejercían actividades de ayuda vinculada con asistencia social, salud y educación; posteriormente, permeó a otros ámbitos, como militares y trabajadores industriales, ampliándose en el año 1995 a estudiantes universitarios como una categoría preprofesional.

En conclusión, el síndrome de burnout puede definirse como el estrés laboral que se produce en el trabajo, y también es conocido como el desgaste que puede causar la disminución del rendimiento en todo tipo de profesional y estudiantes o trabajador.

8.1.2. Dimensiones del síndrome de Burnout

Según Maslach, C., Jackson, S. y Leiter, M (62) el síndrome de Burnout consta de 3 dimensiones:

- 1. Agotamiento emocional.** Se entiende como una fatiga prolongada en niveles físicos, psicológicos causando irritabilidad, cambios de humor, episodios de descontento y presentan una actitud pesimista hacia su entorno tanto social, laboral y afectivo incapacitándolos para cumplir o desempeñar de manera correcta una tarea con eficacia.

2. **Despersonalización.** Se optan por actitudes y pensamientos negativos considerándose como una manera de responder a sentimientos de impotencia y desesperanza social. Siendo además un desencadenante para la autculpa; al no poder cumplir con la actividad propuesta o planeada, desencadena en un sentimiento de culpa.
3. **Falta de realización personal.** Se genera un proceso de frustración en las actividades que realiza provocando una pérdida de la autoestima e incapacitándolos para poder controlar sus emociones y la presión en el trabajo o estudios.

8.1.3. Efectos del síndrome de Burnout

Los efectos resultantes de presentar este síndrome se manifiestan de diversas maneras y se dividen en cuatro categorías distintas: psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos. Comúnmente se experimentan síntomas psicósomáticos, como migrañas, problemas gastrointestinales, pérdida de peso, insomnio e hipertensión. Los síntomas de comportamiento abarcan ausentismo laboral, conflictos familiares, dificultades para establecer relaciones y abuso de sustancias. Los síntomas emocionales se caracterizan por impaciencia, irritabilidad, deterioro de la memoria y desconexión emocional. Los síntomas defensivos implican la negación de las emociones, la concentración selectiva y la evitación (63).

8.1.4. Sintomatología del síndrome de Burnout

Cubas A. en el 2018 (64) menciona que el síndrome se manifiesta desde un nivel leve, moderado y grave en donde presenta ciertas señales, las cuales son:

- **Nivel leve:** Dificultad para levantarse por la mañana o el cansancio patológico
- **Nivel moderado:** Distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga y aburrimiento. Progresiva pérdida del idealismo que convierte al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.
- **Nivel grave:** Abuso de psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol y uso de drogas

En el Síndrome de Burnout los síntomas que se presentan no aparecen de manera de forma rápida. Puesto que para que el síndrome se genere totalmente, se tiene que pasar por etapas (64):

- Primera etapa: En esta etapa se siente un desbalance entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de modo que los primeros sobrepasan a los segundos, lo que genera un momento de estrés agudo.

- Segunda etapa: Existe un mayor esfuerzo para adaptarse a las demandas, pero esto solo es pasajero ya que no tiene control de la situación y se generan síntomas como una disminución de su compromiso con el trabajo y reducción de sus metas.
- Tercera etapa: En esta la etapa es donde en realidad aparece el síndrome de desgaste profesional con los síntomas descriptos a los que se añaden:
 - **Síntomas Psicosomáticos:** cefaleas, dolores osteomusculares, molestias gastrointestinales, úlceras, pérdida de peso, obesidad, cansancio crónico, insomnio, hipertensión arterial y alteraciones menstruales.
 - **Síntomas Conductuales:** ausentismo laboral, abuso y dependencia de drogas, alcohol, café y otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales y familiares y conducta de alto riesgo como conducción temeraria.
 - **Síntomas Emocionales:** el rasgo más característico es el distanciamiento afectivo hacia las personas, al que se agregan impaciencia, deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad. La ansiedad disminuye la concentración y el rendimiento, produciéndose así una disminución del rendimiento laboral, al mismo tiempo que surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente baja en su autoestima.
 - **Síntomas Defensivos:** el individuo "desgastado" niega las emociones y conductas mencionadas y culpa a los clientes, compañeros, jefes, de su situación y no hace o no puede hacer nada para salir de ella.

En conclusión, partiendo de lo expuesto, dentro de la sintomatología principal que involucra al síndrome de burnout se encuentran síntomas fisiológicos y psicológicos; fatiga crónica, cefaleas intermitentes, trastornos de sueño, pérdida de apetito, desordenes gastrointestinales, disfunciones sexuales, ansiedad, agotamiento profesional, irritabilidad, problemas cognitivos, problemas de comportamiento y actitud, dificultades entre las relaciones interpersonales.

8.1.5. Fases del Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout no se puede presentar de un día a otro más bien cumple una secuencia en donde el afectado vive un proceso continuo y evolutivo. Se considera que el proceso se cumple en las siguientes fases (65):

- **Fase inicial, de entusiasmo.** Una fase primaria en donde se vivencian expectativas muy altas y llenas de positivismo, en donde se recrea un escenario perfecto en el cual se logra satisfacer necesidades.
- **Fase de estancamiento.** Una fase en la cual tal vez existió una sobrestimación o prototipo de ideales, puesto que empiezan a palpar situaciones reales que se muestran distintas o difíciles de satisfacer completamente. Llega un momento en el que el ser humano se siente incapaz de realizar una actividad ya sea escolar o laboral.
- **Fase de frustración.** Una fase en la cual la salud puede empezar a dar datos subjetivos como el presentar trastornos del sueño y alimentación; inclusive llevando al punto de empezar a utilizar sustancias adictivas para tratar de conseguir cierta satisfacción como el alcohol, tabaco y sustancias psicotrópicas. Los sentimientos de desmoralización aumentan por ende bajan la productividad de un trabajo.
- **Fase de apatía.** Existe un reemplazo entre la motivación, energía y entusiasmo con la desesperanza misma que se ve representada por un nivel bajo de la autoestima, ausencia de visión hacia el futuro y sentimientos de abandonar la actividad.
- **Fase de quemado.** Los sentimientos de frustración e insatisfacción pueden llevar a consecuencias como el desequilibrio emocional y cognitivo pudiendo causar consecuencias irreversibles para la salud.

8.1.6. Desarrollo del Burnout

Para Edelwich, J. y Brodsky, A. (66) el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en: la primera es el entusiasmo ante un nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece la paralización como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es el descuido como consecuencias de la falta de recursos personales para afrontar la frustración.

Con relación al sexo se observa que las mujeres son más sensibles al desgaste profesional y estudiantil (67).

La insatisfacción profesional y estudiantil en el medio hospitalario, ocasiona además importantes problemas en el plano familiar, que se convierten en cambios de conducta significativos y finalmente en disfunciones familiares, a través de la agresividad intraconyugal, problemas en la relación padres e hijos y más (68).

8.2. Burnout en los estudiantes de la carrera de enfermería

8.2.1. Burnout académico

El burnout académico es cuando su contexto y fuente de origen parte del proceso educativo. En este sentido se han generado ciertas definiciones tales como:

Para Jiménez Villamizar y Caballero Domínguez (69) el burnout académico es una situación crónica y negativa relacionada con la vida universitaria y la experiencia del estudiante durante su proceso de formación, expresando cansancio físico, mental y emocional, siendo entendidos como sensaciones y sentimiento de exhaustividad llevándolos a la incapacidad e ineficacia de la resolución de problemas del quehacer diario.

Manriquez et al (60), señalan que el burnout académico ha sido un término muy útil para analizar la importancia del bienestar psicológico relacionado con el aprendizaje, se entiende que es una respuesta ante los estímulos negativos que influencia la carga académica afectando el compromiso e interés de los estudiantes generando consecuencias en diferentes dimensiones.

Y según Uribe T., María Ángela y Mónica Illesca (70), exponen que el burnout académico surge de la presunción de que los estudiantes, específicamente universitarios, al igual que cualquier profesional, se encuentran con presiones y sobrecargas académicas propias de este colectivo. Ellos mantienen una relación de compensación directa e indirecta con la institución, evidenciada en apoyos económicos, becas, reconocimientos. De esta manera, la sobreexigencia del trabajo sería equivalente al exceso de actividades y tareas propias del proceso de aprendizaje.

También reflexionan las autoras sobre la vida actual sujeta a grandes cambios, con ritmo de vida acelerado, mayor demanda de formación continua y de especialización, lo cual conlleva que las personas deban reformular continuamente sus objetivos, demostrar competencias genéricas para dar respuesta a los requerimientos propios del desarrollo organizacional y tecnológico cada vez más complejos.

Bajo esta perspectiva, las instituciones educativas no se alejan de este contexto y por tanto, el estudiante se encuentra inmerso en períodos prolongados de exposición en el aula, que suelen ser lugares altamente demandantes, donde el estudiantado no solo construye aprendizaje, sino que es parte de él, enfrentándose a una serie de imposiciones o exigencias de índole social, económica y sobre todo académica establecidas, requiriendo de esfuerzos de adaptación, que bajo la valoración particular, se constituyen en estresores de la vida universitaria, los cuales si persisten en el tiempo, se trasfieren a diferentes grados del síndrome.

En una primera aproximación podría decir que el síndrome de burnout académico:

- Se define como un desgaste académico de los estudiantes
- Se caracteriza por sentimientos negativos tanto físicos como mentales
- El estudiante adopta una actitud pesimista y crítica con pérdida del interés y valor por el aprendizaje, suscitándole dudas sobre las expectativas y capacidad de afrontar sus propios retos
- Que podrían ser desencadenes del mismo, el estrés de la vida moderna, la falta de habilidades emocionales, falencias en el rendimiento y desmotivación, sentimientos de agotamiento emocional, sensación de frustración (71).
- Es síndrome se relaciona con altos niveles de agotamiento emocional, incredulidad, escepticismo, infelicidad y por ende bajo rendimiento académico.

En fin, según Liébana-Presa et al (72) al igual que en el ámbito profesional, el Burnout académico se caracteriza por los mismos síntomas y etapas, al igual que por las tres dimensiones comentadas: cansancio emocional, cinismo y eficacia académica. En relación a la dimensión de cansancio emocional, se puede identificar con el agotamiento o la fatiga física y además de por el desgaste emocional. Por otro lado, la dimensión de cinismo hace referencia a la indiferencia o falta de interés hacia los estudios. Por último, la dimensión de eficacia se relaciona con la percepción de competencia o aptitud para el desempeño de las tareas académicas. Así pues, los estudiantes que padecen Burnout Académico presentan altos niveles de cansancio emocional o agotamiento y de cinismo hacia los estudios y una baja eficacia respecto a las actividades académicas.

8.2.2. Burnout académico en estudiantes de enfermería

Partiendo del concepto de burnout académico de Jiménez Villamizar y Caballero Domínguez (69) el síndrome de burnout académico en estudiantes de enfermería se puede definir como una situación crónica y negativa relacionada con la vida universitaria y su experiencia en el proceso formativo de la Enfermería.

Existe una realidad puntual en el proceso de aprendizaje tanto teórico como clínico de los estudiantes de la carrera de Enfermería. Esta realidad se puede apreciar en varios hechos relevantes que permitirían conducir al burnout académico:

La literatura indica que una de las áreas donde los estudiantes señalan mayores niveles de estrés son las ciencias de la salud, dentro de estas, la profesión de Enfermería se considera

estresante por el alto nivel de responsabilidad que tiene el estudiante, consecuencia de la carga de trabajo dentro del aula y del ámbito clínico.

Unas de las variables generadoras del síndrome de Burnout académico son: el contexto académico y el contexto ambiental y/o social. El entorno y las condiciones del ambiente académico son los únicos factores que intervienen en la etiología del síndrome, sin embargo, pueden afectar de manera diferente al desarrollo de los síntomas y al progreso del síndrome en función de algunas variables de personalidad, de variables sociodemográficas individuales o de condiciones personales (73).

Los estudiantes de la carrera de Enfermería no son ajenos a padecer estrés, además su formación se caracteriza por una exigente preparación en el área de las ciencias de la salud, por lo que durante su período de formación no solo deben asistir a clases teóricas, sino también a laboratorios de simulación y prácticas clínicas, demandándoles una carga horaria superior, suponiendo una disminución de su tiempo libre (74).

El ambiente de aprendizaje clínico generado en la realidad de una institución de salud es totalmente diferente al del aula. Es complejo, puesto que constituye uno de los principales factores para la adquisición de competencias disciplinares y genéricas propias de un estudiante de enfermería. Adicionalmente, el contacto con el dolor, sufrimiento, muerte de pacientes, interrelación con el personal de salud y familiares del enfermo, y sus estudios constituyen factores estresantes que pueden llegar a generar cansancio físico, emocional, cognitivo y aislamiento social (70).

8.2.3. Estrategias y prevención del Síndrome de Burnout

Hay que hacer referencia que los estudiantes deben reconocer sus manifestaciones, y también considerar programas que implican la adquisición de conocimientos para disminuirlos. Se deben seguir algunas recomendaciones (75):

- Considerar los aspectos cognitivos de autoevaluación de los estudiantes, el desarrollo de estrategias cognitivo - conductuales que les permitan eliminar o atenuar la fuente de estrés, o neutralizar las consecuencias negativas de esa experiencia.
- Potenciar la formación de habilidades sociales y de apoyo social de los estudiantes
- Eliminar o disminuir los estresores del entorno institucional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

- Mantener un equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y estudios.
- El apoyo emocional: relacionado con la confianza, por parte de los compañeros o docentes.
- Mejorar el ambiente académico, la relaciones entre compañeros y docentes.

8.2.4. Tratamiento del Síndrome de Burnout en estudiantes

Farmacológico. Para el tratamiento del Síndrome de Burnout hay que enfocarse en su gravedad. Si es leve, se incluyen medidas como el cambio de hábitos de vida. Existen tres factores a tomarse en cuenta en el tratamiento los cuales son: a) alivio del estrés, b) recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte y c) vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección (76).

En el campo de la salud, los administradores del personal de la salud, deben tomar en cuenta medidas que impidan la presencia del síndrome del quemado en la organización, sin embargo dependiendo del alcance, conocimientos y calidad de las acciones propuestas, estas estrategias se las contemplan en tres nivel: de impacto individual a través de la evaluación de cada colaborador y su índice de Burnout, el desarrollo de grupal con la aplicación de apoyo social a los grupos identificados y a nivel organizacional con disminución de estresores que se encuentra presentes en la empresa (75).

De forma individual los agentes de prevención del síndrome del quemado, deberá escuchar a la persona identificada, analizar sus acciones sin emitir juicios de valor, clasificando posteriormente aquellas actividades positivas de aquellas que no generan beneficios para la salud. En caso de ser necesario, los compañeros de trabajo deben brindar un diálogo de apoyo, confirmando que su accionar beneficia a los cumplimientos del área y con ello recuperar la confianza del colaborador en sus actividades dentro de la organización (77).

A nivel grupal las estrategias deben estar direccionadas al apoyo social de todos los integrantes de la organización, incluso el compromiso de los supervisores en guiar y referir situaciones que ameriten una nueva intervención de especialistas en el área del quemado. Del mismo modo, todas las acciones deberán ser monitoreadas de manera constante con niveles de desarrollo y retroalimentación al grupo identificado (78).

De forma organizacional, los programas de prevención deben ser aprobados previamente por la dirección general, que no solamente observe el problema de los colaboradores internos, sino que forme un ambiente laboral sobre las expectativas que la dirección espera en la organización tanto en el cumplimiento de metas como objetivos, aislando factores que sean incompatibles con las áreas identificadas. Esta nueva cultura de trabajo forma nuevos profesionales que observen la realidad laboral actual, evitando cualquier clase de choques y expectativas irreales en la misma (79).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La organización laboral y el estrés. [Online].; 2008. Available from: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1.
2. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Estrés laboral. [Online].; 2016. Available from: https://webapps.ilo.org/wcmstp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf.
3. Kakemam E, et al. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemp Nurse*. 2019; 55(2-3).
4. Slipack E. ALCMEON 3:355-360."Historia y Concepto del Estrés-1º parte". *Rev. Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. 1996.
5. Herrera R, et al. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2005; 21(1).
6. Manzano J. Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018. *Rev Científica Ciencias la Salud*. 2019; 12(2).
7. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2004;; p. 137-160.
8. Garrosa E, Moreno B, Liang Y. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardly personality in nurses: An exploratory study. *Int J Nurs Stud*. 2006; 45(3).
9. Gray-Toft P, Anderson J. The Nursing Stress Scale: development of an instrument. *J Behav Assess*. 1981; 3(1).
10. Stordeur S, et al. Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *J Adv Nurs*. 2001; 35(4).
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima Revisión Volumen 1. [Online].; 1992. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>.

12. García D, et al. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*. 2012; 17(2).
13. Laje G, et al. Relación del estrés laboral con estilo de vida saludable en el personal de enfermería. [Online].; 2022. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1872>.
14. CIE. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Ginebra. [Online].; 2006. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103>.
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). ACTIVIDADES DE LA OMS1976-1977. Informe bienal del Director General a la Asamblea Mundial de la Salud y a las Naciones Unidas. [Online].; 1977. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95350/Official_record243_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. Guía práctica Barcelona: Doyma; 2013.
17. Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros México: Editorial McGraw- Hill; 1999.
18. Benavent M, Camaño R, Cuesta A. Metodología en Enfermería: Universidad de Valencia; 1999.
19. Benavent M, Ferrer E, Francisco de Rey C. Fundamentos de Enfermería. Primera Ed Barcelona- España: Editorial DAE; 2012.
20. Feliú B, Estrada R. Modelo atención de enfermería comunitaria La Habana: WALSUD; 1997.
21. Real Academia Española. RAE, 23ª edición, Investigar. [Online].; 2018. Available from: <https://www.rae.es/desen/investigar>.
22. Pérez J, Fernández V. Las tecnologías de la información y la comunicación en la formación del profesorado de educación física. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 2005; 8(1).
23. De Vita N. Tecnologías de información y comunicación para las organizaciones del siglo XXI. Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales-CICAG. 2008; 5(1).
24. Sánchez E. Las Tecnologías de información y comunicación (TIC) desde una perspectiva social. *Revista Educare*. 2007; XII.
25. Vialart N. Enfermería contradicción u oportunidad. *Rev Cubana de Enfermería*. 2011; 27(2).
26. Pujol J. Las TICs tienen una gran importancia en el área de la salud. [Online].; 2016. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509685/5.pdf>.

27. Morales A, Conty M, Conty L. Las TIC en la enfermería docente. [Online].; 2017. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200010.
28. Revista médica y de enfermería Ocronos. Las tic y el trabajo de enfermería. [Online].; 2018. Available from: <https://revistamedica.com/tic-enfermeria-nuevas-tecnologias/>.
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente. [Online].; 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
30. Quintanas A, Gómez J, González A. El bloque quirúrgico. In Ruiz P, Alcalde J, Landa J. Gestión Clínica en Cirugía. Sociedad Española de Cirujanos Madrid.: Ed Arán; 2005.
31. Cruz F, Baquerizo J, Petrement C. Bloques quirúrgicos y servicio de urgencias Castilla La Mancha: SESCOAM; 2008.
32. Morales R, Badia J. Control del foco séptico en infección quirúrgica. In Guirao X. Infecciones quirúrgicas. Guías clínicas de la asociación española de cirujanos. Madrid: Arán Ediciones SL; 2016. p. 177-229.
33. Sánchez O, González Y, Hernández C, Cabo E. Manual de instrumental quirúrgico. [Online].; 2014. Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2662/1582>.
34. Von Vogelsang A, et al. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. Nurs Open. 2019.
35. Arrieta G, Rivera E, Mendoza E. Ansiedad en el paciente quirúrgico: programa de enfermería para la disminución de los niveles de Ansiedad. Rev. Mex EnferCardiol. 2020.
36. Pera M. Liderazgo y trabajo en equipo: Una síntesis eficiente y necesaria en la cirugía actual. Cir Esp. [Online].; 2020. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-linkresolverliderazgo-trabajo-equipo-una-sintesis-S0009739X10000771>.
37. Pozueco N. La evolución de la Enfermería Quirúrgica y la figura del perfusionista. [Online].; 2021. Available from: <https://ocronos.com/wp-content/uploads/edd/2021/02/La-evolucion-de-la-Enfermeria-Quirurgica-y-la-figura-del-perfusionista.pdf>.
38. Fadrique M. Enfermería en quirófano. [Online].; 2015. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/211095694.pdf>.
39. Instituto Nacional del Cáncer. Desnutrición. [Online].; 2024. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/desnutricion>.

40. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Marco de actuación de la Enfermera/o en el ámbito de los cuidados de la alimentación y la nutrición. [Online].; 2022. Available from: https://www.adenyd.es/wp-content/uploads/2022/06/Doc-marco-actuacioin-alimentacioin-V2_compressed_compressed-1.pdf.
41. Martínez E. Revisión bibliográfica: el papel de la enfermería en la desnutrición hospitalaria. [Online].; 2019. Available from: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-8/revison-bibliografica-el-papel-de-la-enfermeria-en-la-desnutricion-hospitalaria/>.
42. Real Academia de la Lengua Española. Cuidado. La 23.^a edición. [Online].; 2014. Available from: <https://dle.rae.es/cuidado>.
43. Nightingale F. Notas sobre Enfermería. Que es y que no es Barcelona: Salvat Editores; 1990.
44. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermería. [Online].; 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona>.
45. De Arco O, Suárez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. [Online].; 2018. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>.
46. Mount C. Canada: status of cancer pain and Palliative Care. J Pain Symptom Manage. 1993; 8(6).
47. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Cuidados paliativos. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
48. García M. Evolución histórica de los Cuidados Paliativos. [Online].; 2016. Available from: http://www.cuidarypaliar.es/wpcontent/uploads/2016/04/EVOLUCION_HISTORICA_DE_LOS_CUIDADOS_PALI%20ATIVOS_REVISION_BIBLIOGRAFICA.pdf.
49. Urda A. Introduccion. Rev Esp Pediatr. 2015; 71(5).
50. Rodríguez D, et al. Búsqueda sistemática de guías de práctica clínica en cuidados paliativos pediátricos. [Online].; 2012.
51. National Academies Press. When children die: improving palliative and end-of-life care for children and their families. Committee on Palliative and End-of-Life Care for Children and Their Families, Board on Health Sciences Policy, Institute of Medicine. [Online].; 2003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25057608/>.

52. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Política Nacional De Cuidados Paliativos. 2022 – 2026". Registro Oficial N° 166. [Online].; 2022. Available from: http://esacc.cor-teconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJjYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWl-kjoiNWZmZWRIITltMzRjNS00NjEyLTg0OTctNzY0YTlwMDdkOGNkLnBkZiJ9.
53. Codorniu M, et al. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. *Enferm.* 2011; 20(1-2).
54. Veliz-Rojas L, Bianchetti A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Revista Enfermería Actual.* 2016..
55. López I. Papel de enfermería en la limitación de terapias de soporte vital en pediatría. [Online].; 2017. Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680662>.
56. Guzmán M, Parrello S, Romero C. Academic burnout in a sample of Mexican university students. *Enseñanza e Investigación En Psicología.* 2020; 2(1).
57. Ferrel F, et al. Variables académicas y sociodemográficas relacionadas con el Síndrome de Burnout, en estudiantes de Ingenierías y Ciencias de la Salud de una universidad estatal de Colombia. *Psicogente.* 2017; 20(38).
58. Carvajal L, Logacho B, Rojas R. Prevalencia de síndrome de burnout en los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad central del Ecuador. *Revista Científica de La Ciencia.* 2020; 4.
59. Palomino K. Estilo de aprendizaje reflexivo y burnout académico en maestrandos de Docencia e Investigación en Salud. *Desafíos.* 2020; 11(2).
60. Manriquez M, et al. Estrés ansiedad y depresión relacionado con burnout estudiantil en alumnos de enfermería en universidad pública. *Garnata.* 2021; 91(24).
61. Ortega C, López F. Intervención psicológica en cuidados paliativos: revisión y perspectivas. *Clínica y Salud.* 2005; 16(2).
62. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory Manual* Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.
63. Castillo S. El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Med. leg. Costa Rica.* 2001; 17(2).
64. Cubas A. Burnout estudiantil en el área de radiología de la Escuela Profesional de Tecnología Médica en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017 Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.

65. Linde J, Martínez F, Cervantes I. Burnout en enfermería de atención hospitalaria. *Enfermería clínica*. 2005; 15(5).
66. Edelwich J, Brodsky A. *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions* Nueva York: Human Sciences Press; 1980.
67. Albendin L, Gómez J, Aguayo R. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2005; 48(2).
68. Riveri R, et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora. *Revista Cubana de Enfermería*. 2008; 24(2).
69. Jiménez M, Caballero C. La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. *Psicogente*. 2020; 24(45).
70. Uribe M, Illesca M. Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Investigación en educación médica*. 2017.
71. Álvarez P, et al. Inteligencia emocional y su relación con el síndrome de Burnout, estrés percibido y compromiso en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Arica. *Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UCBSP*. 2018; 16(2).
72. Liébana C, et al. Burnout y engagement en estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería Global*. 2018; 17(50).
73. Hederich C, Caballero C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Rev CES Psicología*. 2020; 9(1).
74. Novoa P, et al. Burnout en estudiantes de enfermería de una Universidad peruana. *Investigación en educación médica*. 2018; 7(26).
75. Durán S, et al. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *CULTURA. EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*. 2018; 9(1).
76. Betancur L. Síndrome de Burnout: una mirada documental a la intervención y tratamiento en Colombia. [Online].; 2023. Available from: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/34057>.
77. Molina D. Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. [Online].; 2020. Available from: https://www.cielolaboral.com/wpcontent/uploads/2020/03/molina_noticias_cielo_n3_2020.pdf.

78. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. [Online].; 2020. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432.
79. Caballol F, et al. Prevención del síndrome de burnout en enfermería en pandemia COVID-19: Una revisión sistemática. [Online].; 2021. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/33447>.

