

El cuidado de enfermería significa ayuda

RESUMEN

Objetivos: comprender el significado del cuidado de enfermería para los pacientes que han sufrido un trauma. **Método:** metodología cualitativa, con enfoque en la etnografía particularista, aplicable a cualquier unidad social o grupo humano aislable. Los datos se recogieron entre marzo de 2006 y diciembre de 2007, se entrevistaron 15 personas adultas que estuvieron hospitalizadas después de padecer un trauma. El estudio concluyó en noviembre de 2008. **Resultados:** el cuidado de enfermería significó ayuda orientada hacia la satisfacción de las necesidades físicas y de tratamiento de los pacientes, además de compañía, esperanza, comprensión y seguridad. Entendiéndose esta última como la garantía de calidad en el cuidado y la tranquilidad de ser atendidos directamente por el profesional de enfermería. **Conclusión:** los participantes en este estudio reconocen y describen paso a paso el cuidado de enfermería como interacciones que se dan entre ellos y la profesional que les ayuda en la ejecución de las actividades que contribuyen al mantenimiento o recuperación de su salud, justifica mantener las metas de enfermería. Dado que el cuidado por parte del profesional de enfermería da seguridad, se recomienda iniciar un trabajo activo con el fin de que éstos retomen el cuidado directo de los pacientes en las salas de hospitalización y se incentiven estudios que lleven a evidenciar el costo-beneficio al prestar un servicio con estas características.

PALABRAS CLAVE

Cuidado de enfermería, ayuda, seguridad (Fuente: DeCs, BIREME).

Nursing Care Means Help

ABSTRACT

Objectives: To understand what nursing care means to trauma patients. **Method:** qualitative, with a focus on particularistic ethnography, applicable to any social unit or human group that can be isolated. Data collection was done between March 2006 and December 2007, and 15 adults who were hospitalized after suffering trauma were interviewed. The study was completed in November 2008. **Results:** Nursing care means help aimed at satisfying the physical and treatment needs of patients, as well as their need for companionship, hope, understanding and a sense of security. The latter is understood as a guarantee of quality care and the peace of mind that comes with being cared for directly by a nursing professional. **Conclusion:** Having found that the patients in the study acknowledge nursing care and describe it step-by-step as interaction between themselves and the professional who assists them in carrying out activities that help to preserve or restore their health, justifies maintaining the goals of nursing. Inasmuch as the care provided by a professional nurse affords a sense of security, it is recommended that an active effort be made to have nurses resume caring for patients directly in hospital wards. It also is suggested that studies be encouraged to show the cost-benefit to be derived from service with these characteristics.

KEY WORDS

Nursing care, help, safety (Source: DeCs, BIREME).

1. Especialista en rehabilitación en enfermería. Magíster en educación y desarrollo humano. Grupo de Investigación de Emergencias y Desastres. Docente, Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. mquintero@tone.udea.edu.co
2. Magíster en salud colectiva, Grupo de Investigación Gipecs. Docente Facultad de Enfermería y de Comunicación, Universidad de Antioquia. jotagebe@comunicaciones.udea.edu.co

El presente artículo es producto de la investigación: El significado del cuidado de enfermería para el paciente con trauma, Medellín 2006-2008

Recibido: 8 de noviembre de 2008
Reenviado: 26 de septiembre de 2009
Aceptado: 29 de marzo de 2010

O cuidado de enfermagem é ajuda

RESUMO

Objetivos: compreender o significado do cuidado de enfermagem para pacientes que sofreram trauma. **Método:** a metodologia qualitativa, com abordagem na etnografia particularista, aplicável a qualquer unidade social ou grupo isolável de pessoas. Os dados foram coletados entre março de 2006 e dezembro de 2007; se entrevistaram 15 adultos hospitalizados depois de sofrer um trauma. O estudo concluiu em novembro de 2008. **Resultados:** os cuidados de enfermagem implicaram ajuda orientada para a satisfação das necessidades físicas e tratamento dos pacientes, além de companhia, esperança, compreensão e segurança. Esta última é entendida como a garantia de qualidade no cuidado e a tranquilidade de receber atendimento diretamente da enfermeira. **Conclusão:** os participantes neste estudo reconhecem e descrevem passo a passo os cuidados de enfermagem como as interações que ocorrem entre eles e os profissionais que os ajudam na realização de atividades que contribuem para a manutenção ou recuperação da sua saúde. Estes achados são razões para manter metas de enfermagem. Já que o cuidado da enfermeira dá segurança, é recomendável iniciar o trabalho ativo, a fim de eles retomar o atendimento direto de pacientes nas enfermarias do hospital e incentivar os estudos que demonstram o custo-benefício de prestar um serviço com estas características.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados de enfermagem, assistência, segurança (Fonte: DeCs, BIREME).

Introducción

En Colombia, las elevadas cifras de morbilidad y mortalidad por traumatismos, que ocasionan anualmente hasta el 41% de los años de vida saludables perdidos por discapacidades (1), afectan en especial al grupo laboral y económicamente activo comprendido entre los 15 y 45 años de edad. Según el informe de situación de salud en Medellín (2) –Indicadores Básicos de 2004–, la mortalidad por accidentes de tránsito en la población de 15-44 años fue de 166 casos, para una tasa de 35,56%. En el 2006, el traumatismo fue la primera causa de consulta en los servicios de urgencias (3).

El trauma se produce cuando el cuerpo recibe un impacto que altera las funciones propias de los órganos que resultan lesionados, y que a su vez desencadena respuestas orgánicas para proteger los sistemas vitales, respuestas que a veces no funcionan o son insuficientes, y donde el paciente sufre cambios desde leves hasta severos en su homeostasia. La persona politraumatizada sufre intranquilidad y confusión por las circunstancias, el medio desconocido y el temor hacia la muerte, la mutilación, inmovilización u otras alteraciones de su identidad e integridad corporales, que puedan sobrevenir como efectos del trauma (1).

El paciente traumatizado experimenta un cambio inesperado en su vida que, además de afectar su capacidad funcional y de autocuidado, lo sitúa en un escenario donde encuentra personas desconocidas para él, como médicos, enfermeras y el personal de apoyo que labora en el hospital.

Cualquier alteración en la salud que limite o interrumpa las acciones de autocuidado hace visible la urgencia de satisfacer dichas acciones, y el retraso en la atención de alguna de estas, producto del cambio, puede adquirir significados insospechados (4). Así pues, bajo estas circunstancias se hace indispensable el cuidado de enfermería, cuya función es ayudar al individuo sano o enfermo a la realización de aquellas actividades que contribuyan con su salud o su recuperación.

El cuidado implica un compromiso por parte del personal de enfermería, que los pacientes perciben en fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y las actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a proporcionar su crecimiento integral (4).

El presente estudio, en el que participaron personas que sufrieron accidentes de tránsito, de trabajo o agresiones físicas con armas de fuego o corto punzantes —las principales causas de trauma en la ciudad de Medellín—, evidenció el sentimiento de seguridad que les proporciona a los pacientes politraumatizados el cuidado directo brindado por el profesional de enfermería.

En las revisiones bibliográficas realizadas no se encontraron trabajos llevados a cabo en Colombia que hayan estudiado el significado del cuidado de enfermería para pacientes traumatizados, por esto, los hallazgos aquí presentados obligan a pensar que el cuidado directo sea brindado por los profesionales de enfermería.

El cuidado implica un compromiso por parte del personal de enfermería, que los pacientes perciben en fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y las actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a proporcionar su crecimiento integral.

Desde la perspectiva de la investigación cualitativa, se busca comprender el significado del cuidado en las personas que han sufrido un trauma, a partir de sus vivencias y experiencias.

Metodología

Desde la perspectiva de la investigación cualitativa, se busca comprender el significado del cuidado en las personas que han sufrido un trauma, a partir de sus vivencias y experiencias. Se trabajó con un enfoque etnográfico que permite describir y analizar los procesos culturales dentro de un contexto determinado; en este caso se tomaron elementos de la etnografía particularista, que aplica el enfoque etnográfico y holístico a cualquier unidad social o grupo humano aislable (5).

Se incluyeron 15 pacientes adultos, cuyo ingreso a la unidad hospitalaria fue causado por trauma, y que estuvieron hospitalizados por más de 24 horas. Los pacientes eran amigos o familiares de integrantes de la comunidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia), a quienes se informó acerca del estudio y, después de solicitarles su participación voluntaria, se tomaron sus datos personales para visitarlos posteriormente.

No hubo una meta definida de pacientes para entrevistar, se llegó a este punto cuando las entrevistas no produjeron ninguna comprensión auténticamente nueva (6).

La técnica de recolección de información fue la entrevista a profundidad, que permitió que el participante expresara con sus propias palabras todas las experiencias referentes al cuidado de enfermería recibido; en ningún caso la entrevista se excedió de una hora, y siempre se realizó considerando el estado de salud del paciente.

Las entrevistas se grabaron en audio y luego fueron transcritas con el fin de

garantizar el contenido de toda la información expresada. A partir de la transcripción se determinaron los códigos y las categorías de análisis, y se tomaron los textos significativos.

Las primeras cinco entrevistas del total de participantes sirvieron para un análisis preliminar y el inicio de la codificación, para luego proceder con los ajustes necesarios de las siguientes entrevistas.

Una lectura inicial permitió conocer lo descrito en forma general, y luego su lectura en detalle reveló hechos, temas y eventos significativos para el área estudiada.

El objetivo del estudio fue comprender el significado del cuidado de enfermería para los pacientes participantes a partir del análisis temático, el cual implica la reflexión sobre los temas esenciales que caracterizan al fenómeno, y las descripciones e interpretaciones del mismo. Para ello fue necesario identificar temas y desarrollar conceptos a partir de lecturas repetidas que permitieran la comprensión. Siempre se volvió sobre los datos, con el objeto de profundizar más y poder, entonces, proceder a la clasificación por temas o categorías, extraídas de los enunciados significativos; en este caso, se buscaron aquellas palabras o frases que emplearon los pacientes para describir lo que para ellos significó ser cuidados por el personal de enfermería.

Dado que categorizar es agrupar datos que componen significados similares y clasificar la información por categorías de acuerdo con criterios temáticos referidos a la búsqueda de significados (7), a los datos se les buscaron semejanzas o relaciones entre sí, y con ellos se elaboraron conceptos que ayudaron a interpretarlos.

Como la investigación cualitativa pretende comprender los fenómenos desde la perspectiva de los participantes, la calidad de la investigación está dada por la posibilidad de captar con más fidelidad sus propias percepciones y conceptos. Por tanto, como criterios de calidad para el presente estudio se consideraron los siguientes aspectos:

La guía de entrevista se diseñó de tal forma que partiera de lo general a lo específico, dejando los temas que pudieran causar dificultades para cuando el entrevistado hubiera tenido confianza en el entrevistador. Se evitó plantear preguntas con carga emocional o que convirtieran la entrevista en un interrogatorio.

Los datos se revisaron de manera sistemática, manteniendo el enfoque, monitoreando la interpretación y confirmándola constantemente (8).

Los hallazgos parciales se presentaron en tres oportunidades a los pares académicos del grupo de Investigación de Emergencias y Desastres de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Más tarde, para verificar que los participantes se identificaran con lo encontrado, se presentó a algunos de ellos el resultado final.

Considerando el respeto como uno de los principios fundamentales de la ética, el presente estudio mantuvo el anonimato de las personas, por lo que se les notificó que toda la información sería manejada en forma confidencial y que sus nombres no aparecerían en ningún lugar; así, los datos se analizaron en forma global, y cuando alguna información mereció precisarse, se hizo de manera impersonal.

Igualmente, no se utilizó ningún tipo de presión directa o indirecta para lograr la participación de los pacientes, a cada uno de los cuales se les explicó con claridad el propósito del estudio y se les solicitó permiso para grabar las entrevistas, haciéndoles saber que su objetivo era evitar que se perdiera alguna información; además, se les informó que no había respuestas correctas o incorrectas. A todos se les leyó el consentimiento informado, aprobado por comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, pero ninguno lo firmó, pues no lo consideraron necesario.

Resultados

La experiencia de haber sufrido un trauma

Los participantes en este estudio señalaron que haber sufrido un trauma fue algo “inesperado, horrible y duro”, que los dejó sin explicación y siempre los llevó a preguntarse por qué les había sucedido a ellos, pues sufrirlo trajo consigo no poderse valer por ellos mismos, incapacidad, alejamiento del trabajo, gastos imprevistos e inestabilidad familiar.

[...] Hubo momentos en los que yo decía: ¿Por qué a mí?, ¿qué paso?, ¿yo qué hice? Yo quiero estar con mis amigos, quiero estar en mi universidad, en mi gimnasio, quiero estar bailando; yo sentía esos viernes y sábados eternos (E12, p. 65).

Eso fue muy duro, pues, eso no se lo esperaba nadie de la familia mía (E11, p. 53).

Para Beltrán (9), la enfermedad trae consigo el sufrimiento debido a que ge-

nera dolor, alteraciones físicas y psicológicas, la proximidad de la muerte y desesperanza. El sufrimiento varía en intensidad, duración y profundidad, así que cada persona lo vive a su manera, dependiendo de la valoración que se otorgue a la experiencia.

Haber sufrido un trauma fue descrito por los participantes como una experiencia dolorosa que se incrementaba con el transcurrir del tiempo, concomitante con el miedo a quedar inválido.

Sentí que no podía respirar y sentí un dolor inmenso y lo primero que dije fue: ‘me dañé la vida’, lo primero que pensé: “me quedé inválida...”, eso fue lo primero que se me vino a la mente (E12, p. 61).

También, sufrir un trauma significó la experiencia de estar cerca de la muerte; pensar que se iban a morir ellos lo describen como algo “tremendo”; les dio tristeza saber que de pronto iban a faltar sin saber por qué, no creían ser merecedores de la muerte y pensaban que aún tenían algo por hacer.

Pues al verme así como estaba, pensaba era en mi familia, qué iba a ser de mi familia, si yo, o sea, si me pasaba algo grave (E13, p. 68).

Esta experiencia también significó una prueba divina que Dios les puso para demostrar su amor y su camino, a fin de aprender nuevas cosas e incluso para remediar algo en lo que pudieron haber fallado.

Yo pensé: de pronto eso puede ser una lección que Dios le quiere dar a uno, porque puede haber algo en lo que uno haya fallado o esté fallando y eso le puede servir de escarmiento para mejorar (E8, p. 41).

Cuando una persona tiene una necesidad y no está en condiciones de satisfacerla por ella misma requiere la ayuda de otra persona, en este caso la enfermera, que cuenta con los recursos necesarios para lograr esa satisfacción.

El cuidado de enfermería significó ayuda

Para Wiedenbach (10), una necesidad es cualquier cosa que una persona requiera para mantener su bienestar o la plena capacidad en su situación. Para Travelbee (11), una necesidad de enfermera es cualquier requisito por parte de una persona enferma que aquella pueda cubrir. Cuando una persona tiene una necesidad y no está en condiciones de satisfacerla por ella misma requiere la ayuda de otra persona, en este caso la enfermera, que cuenta con los recursos necesarios para lograr esa satisfacción. Para Henderson (12), la función única de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación, o a una muerte tranquila.

Este estudio reveló que para los pacientes que han padecido un trauma y que estuvieron hospitalizados, el cuidado de enfermería significó ayuda; recibir la ayuda que necesitaban en todo momento para realizar las actividades que ellos no podían hacer por su discapacidad: en el baño, en el cambio de la cama, en los cambios de posición, con la alimentación, cuando necesitaban que les hicieran la curación, con la administración de los medicamentos, aplicándoles los analgésicos, y tomándoles las muestras para los exámenes de laboratorio.

[...] muy pendientes de todo..., todo lo que uno necesitaba, de la droga, de los horarios, de cualquier dolor, pues, que uno tuviera cualquier necesidad, el baño... (E9, p. 46).

La ayuda llegó en la mayoría de las ocasiones sin tener que pedirla porque el personal de enfermería estaba en todo

momento pendiente de sus necesidades, se involucraban con ellos y su trato fue humano.

[...] yo creo que la enfermería no es de medicamentos, la enfermería es un acompañamiento, porque si no todo es "embutámosle las pastillas" y eso no es. Es un acompañamiento que se hace a una persona que está enferma, es más difícil manejar la enfermedad del alma que la enfermedad física (E4, p. 17).

Para que el cuidado signifique ayuda los pacientes, además de la compensación física, debían recibir compañía, ánimo, esperanza, consuelo y seguridad del personal de enfermería en los momentos en que sintieran soledad, tristeza, incertidumbre, angustia, dolor.

[...] ellas al verme llorando a veces sacaban tiempo de su espacio y llegaban y se iban a hablar con uno y se iban a animarlo o sea, ahí me sentía cuidado, ahí me sentía que tenía una persona al lado (E5, p. 23).

Una que era muy querida me cogió la mano, me dijo: "tranquila que si le duele me aprieta" (E12, p. 64).

Esta forma de brindar cuidado genera familiaridad y confianza en el ámbito hospitalario, y ha sido reconocida por Benner, según Balansa (13), cuando afirma que la práctica de enfermería permite establecer una relación curativa con el paciente, donde se crea un clima que favorece y consolida su recuperación.

"Eso es lo que yo sentía con ella, sentía tranquilidad, hay personas que tienen eso... como ese carisma, como ese sentido de madre" (E7, p. 37).

El cuidado es una interacción entre el cuidador y la persona que lo requiere;

algunos participantes expresaron que se hacían amigos del personal de enfermería como estrategia para obtener cuidado. “Si vos tratás bien a una enfermera ella te va a querer y te va a correr más” (E3, p. 9).

Bermejo (14) se refiere a la relación de ayuda “como el modo de ayudar en el que, quien ayuda usa especialmente recursos relacionales para acompañar a otro a salir de una situación problemática, a vivirla lo más sanamente posible, sino tiene salida, o a recorrer un camino de crecimiento”.

Para los pacientes entrevistados el auxiliar de enfermería es quien brinda el cuidado directo, los asiste en el baño, les da los medicamentos, les cambia el suero, les hace los cambios de posición; en otras palabras, vela para que en todo momento estén cómodos. La Profesional o jefe de enfermería es la principal, es quien tiene la responsabilidad del cuidado de todos los pacientes, de que todo el servicio funcione bien, recibe el turno y hace una ronda para ver cómo están los pacientes y conocer sus necesidades: les revisa las heridas, les pregunta por los medicamentos, planea el cuidado y los anima para seguir adelante; ella es la que designa las tareas al personal auxiliar, las supervisa, intercede por los pacientes cuando ellos lo necesitan, además a ella se le ponen las quejas de las faltas que cometen las auxiliares.

La enfermera jefe es como la principal, pues la principal, la que se encarga de hacer todos los trámites de los enfermos, de pasar todos los datos, y es la que se mantiene siempre en la recepción, ella ordena tal cosa, así es la responsable, es como la cabeza de todas (E2, p. 3).

Cuando cambiaban de turno siempre eran: “¿Cómo amaneciste?”, “¿cómo pasaste la noche?”, “¿cómo te sentís hoy?”, “¿estás de buen ánimo?” (E7, p. 38).

Algunos pacientes expresaron que durante la hospitalización, cuando necesitaron ayuda, se sintieron más seguros con el cuidado brindado por la enfermera jefe, porque ella les daba educación mientras llevaba a cabo los procedimientos; los escuchaba y animaba, generándoles confianza y esperanza para una pronta recuperación de su salud.

A mí la jefe me hizo la curación y ahí es cuando más me sentía bien, porque ella sabía, como ella tenía conocimiento de todo y ella antes le explicaba a las auxiliares, entonces yo dije: estoy con la más dura acá, que me la haga ella (E3, p. 5).

Es importante referirse a las esperanzas que la enfermera transmite a los pacientes hospitalizados después de padecer un trauma porque, aunque su situación sea muy crítica, la persona tendrá la ilusión de salir para valerse por sí misma, rehacer su vida, reunirse con su familia, retomar el trabajo, es decir, lograr su independencia. Smith-Storne y Lynn Frost (15) dicen que la esperanza permite a los pacientes tener la energía para avanzar, por más limitado que sea su futuro; le permite actuar según sus deseos personales y restablecer o mejorar sus relaciones.

Entonces ella me decía que me tranquilizara, que no me desesperara, que pensara mucho en mi niño, porque ella sabía que yo tenía un niño y entonces eso me ayudó mucho, porque realmente eso me calmó mucho y a pesar pues, de que ese día sí estaba muy mal (E5, p. 25).

Para Travelbee (16) la urgencia, el deseo que tiene la enfermera para aliviar la

El cuidado es una interacción entre el cuidador y la persona que lo requiere; algunos participantes expresaron que se hacían amigos del personal de enfermería como estrategia para obtener cuidado.

Los participantes afirman que la enfermería es una labor social, porque ellas tienen una misión: “que el enfermo salga adelante”.

angustia, el dolor del paciente son características de la simpatía; mientras que en el presente estudio este afán por dar el cuidado en forma oportuna, por aliviar el dolor, significó que para ser auxiliar o profesional de enfermería se tiene que tener vocación, entendiéndose ésta como la capacidad que tienen las enfermeras de hacer todas las cosas con amor, con gusto, en algunos casos con sacrificio. Los participantes afirman que la enfermería es una labor social, porque ellas tienen una misión: “que el enfermo salga adelante”.

[...] uno siente como la calidad humana de la persona, uno siente como que ella se esmera de uno porque le nace, ahí es donde nace una vocación; eso es lo que sentí yo allá (E3, p. 8).

Mientras que otros participantes percibieron la relación con la enfermera jefe como muy lejana y poco significativa: “[...] había una muy seca, que era pues, no más venía, miraba... ta ta ta y chao, listo” (E6, p. 33).

En el estudio también se encontró que los pacientes reconocieron que durante la hospitalización fueron ayudados por sus familiares, pues estuvieron pendientes de ellos en todo momento.

Mi mamá era la que me tenía que ayudar, entonces que va a dar del cuerpo, entonces y le traigo el pato, entonces era mi mamá la que me colaboraba (E7, p. 36).

Algunos participantes del estudio reconocieron que recibieron ayuda de otros pacientes, además del personal de enfermería y de la familia.

[...] entonces, yo con ganas de ir al baño, entonces la que estaba al lado

mío, una muchacha de 25 años con una herida abierta abdominal, era la que me ayudaba a ir al baño (E4, p. 7).

Después del alta

Una vez superada la vulnerabilidad, los pacientes expresan que haber vivido esta situación les permitió comprender el valor que tiene el amor y la cercanía de los otros para la vida, la necesidad de cuidarse y cuidar de los demás en situaciones de riesgo, mientras que otros se siguen preguntado: ¿por qué a mí?

Las personas que han sufrido un trauma reconocieron que la experiencia fue una oportunidad para sentir el afecto y el acompañamiento de familiares, amigos o del personal de salud. Después del alta, los pacientes en muchos casos buscaron establecer relaciones de amistad con el personal de enfermería cuando recibieron su apoyo.

[...] Imagínate que en el momento en que salí las enfermeras me llamaban a la casa y todo y tuve una relación muy buena con ellas, y después pasaron cosas y nos volvimos pues amigos y yo voy y nos hablamos (E3, p. 8).

De todas formas la vida es muy chévere y es bueno vivirla, pero saberla vivir de un modo bien bueno y saber que vos tenés mucha gente a tu lado que te quiere (E8, p. 44).

Para algunos participantes, haber sido vulnerados en su integridad de una forma sorpresiva les enseñó a cuidarse y aprendieron a alertarse ante situaciones riesgosas, lo que los hace cuidarse y cuidar a los demás.

[...] Quedé como muy con el sustico, me voy en la buseta todos los días y soy...

que no maneje muy rápido el señor, y quedé como con cierto miedo y por eso trato de cuidar mucho a mis amigos (E12, p. 64).

Cuando el trauma deja huellas, las personas suelen preguntarse por qué les pasó a ellas:

[...] Yo llevo cuatro años y yo todavía me pregunto por qué, por qué me pasó eso a mí... pues no, no sé... Yo me quedé con un problema para toda la vida, entonces me da muy duro (E12, p. 64).

Discusión

Los participantes percibieron que el compendio del cuidado se presenta en la satisfacción de sus necesidades físicas y de tratamiento, y de sus necesidades de compañía, esperanza, comprensión y seguridad, y que los pacientes referenciaron con la frase: "La enfermería es una labor social que tiene una misión de que el enfermo salga adelante", confirmando que la meta fundamental de la enfermera es comprender la necesidad de cuidado que tiene una persona y brindarle ayuda.

Esta meta de la enfermería ha sido reconocida por Gómez y Jiménez (17) cuando afirman que la enfermera apoya al paciente por medio de actitudes y acciones que muestran interés por su bienestar y su aceptación como persona, no meramente como un ser mecánico, y por Wiedenbach (18) cuando define que el objetivo de la enfermería clínica con sus actuaciones es lograr el bien del paciente.

Además, por Beltrán (19) quien afirma que apoyo significa en enfermería dar ánimo, ayudar a los pacientes y estar pendientes de ellos; por Balanza (13) que en su investigación: "El significado del

cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado" define el cuidado de enfermería como ánimo, buen trato, amor y atención, y por Mejía (20) cuando en su estudio: "Percepción del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad" describe que el cuidado se da con el buen trato y este a su vez se fortalece con la oportunidad que tienen los pacientes de expresar sus sentimientos tanto de ánimo y esperanza así como de desánimo y desesperanza.

Otra de las afirmaciones hechas por los pacientes en el presente estudio es el reconocimiento y la diferenciación que hacen del personal de enfermería cuando señalan que la auxiliar les brinda una atención permanente para satisfacer sus necesidades de autocuidado, y que la enfermera jefe es la encargada de garantizar la calidad en el cuidado.

El cuidado del profesional de enfermería significa seguridad para los pacientes con trauma porque estos manifestaron sentir tranquilidad al ser atendidos directamente por él, pues sienten que el cuidado que reciben de ellos es garantía de calidad; además, calman la ansiedad y el temor que genera su nuevo estado de salud. Rigol y Ugalde (21) afirman que la seguridad tiene dos significados: el primero hace referencia al estado de armonía interna y externa, y que en enfermería se reconoce como una meta lograr la homeostasis de los pacientes, y el segundo es poseer la sensación de tranquilidad, ser capaz de disfrutar con los demás, mantener adecuada interacción con el entorno y buscar ser comprendido, apreciado, amado, lo que en el presente estudio se evidenció cuando los participantes afirmaron "Me dio ánimo, me dio confianza. Yo sentía que no estaba sola, que tenía a alguien allí. Yo pienso que la tarea de una

Los participantes percibieron que el compendio del cuidado se presenta en la satisfacción de sus necesidades físicas y de tratamiento.

enfermera no es la inyección y canalizarle la vena sino que ellas se deben portar como la mamá" (E7, p. 37).

El cuidado del profesional de enfermería, como seguridad para los pacientes, ha sido también reconocido por Marcos y Jiménez (22) en su proyecto de interrelación "Cuidado al paciente nefrostomizado". El cuidado del profesional significó el incremento de la satisfacción y aumento de la calidad asistencial percibida tanto por el paciente como por los profesionales, y la disminución en la estancia media hospitalaria, lo mismo que en el tiempo de

reingreso al hospital. Needleman y cols. (23) encontraron además que el cuidado del profesional redujo entre un 3 y un 12% la incidencia de eventos adversos como infección urinaria, neumonías, *shock*, hemorragias y otros, es por esto que se afirma la necesidad de realizar estudios en nuestro medio para conocer el costo-beneficio del cuidado directo brindado por el profesional de enfermería.

Conclusiones

El reconocimiento que hacen los pacientes con trauma del cuidado como

ayuda evidencia que, además de la compensación física, por parte del profesional de enfermería deben recibir compañía, ánimo, esperanza, consuelo y seguridad del personal de enfermería en los momentos de soledad, tristeza, incertidumbre, angustia, dolor, es decir, que deben recibir un cuidado humanizado. Esto abre las puertas, por una parte, al inicio de un trabajo activo para que el cuidado en las salas de hospitalización sea brindado por profesionales de enfermería y, de otro lado, al incentivo de estudios que evidencien el costo-beneficio de prestar un servicio con estas características.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gonzales L. Cuidado de Enfermería a pacientes politraumatizados en su etapa inicial. Guía de Enfermería basada en evidencia científica. Bogotá: Acofaen, 1998. p. 8.
- Alcaldía de Medellín. Secretaría de Salud. Situación de salud en Medellín. Indicadores 2005.
- Plan municipal de salud 2008-2011. Disponible en http://www.asivamosensalud.org/descargas/plan_municipal_salud_medellin_74_2.ppt.pdf [Fecha de consulta: 23 de agosto de 2008].
- Cuervo NR. Relación entre la percepción de los comportamientos de cuidado de los pacientes y el personal de enfermería. Actualización en enfermería 1999; 2 (3): 11, 16.
- Boyle J. Estilos de etnografía. En: Morse J. Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2003. pp. 186- 187.
- Taylor JS, Bogman R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1992. p. 108.
- Galeano ME. Diseño de proyectos en investigación cualitativa. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2003. p. 38.
- Morse JM, Barrer M, Mayan M, Olso K, Spiers J. Verification Strategies for Establishing Reliability and validity in qualitative Research. International Journal of Qualitative Methods; 2002. p. 242.
- Beltrán O. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. Aquichan 2008; 8 (1): 50-63.
- Wiedenbach E. Clinical nursing: A helping art. New York: Springer Publishing; 1964.
- Travelbee J. Interpersonal aspect of nursing. 2 edition. Philadelphia: F. A. Davis; 1971.
- Henderson V. The nature of nursing. 2 edition. Philadelphia: F. A. Davis; 1971.
- Balanza G. El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. Cienc Enferm 1997; 3 (1): 55-68.
- Bermejo JC (ed.). Salir de la noche por una enfermería humanizada. Santander Bilbao: Salterrae; 1999. p. 69.
- Smith-Stoner M, Lynn Frost A. Cómo desarrollar la capacidad de transmitir esperanza. Nursing 2000; 18 (4): 22-24.
- Travelbee J. Interpersonal aspect of nursing. Philadelphia: Davis Company; 1966. p. 145.

17. Gómez G, Jiménez A. Cuidadores de enfermos. Enfermería en anestesia, reanimación terapia de dolor. Reportaje. Disponible en <http://www.aseedartd.org/pdfs/09-11.pdf> [Fecha de consulta: 26 de agosto de 2008].
18. Marriner A. Modelos y teorías de la enfermería. 5 edición. Barcelona: Editorial trial edide; 2003. p. 86.
19. Beltrán O. Significado de la experiencia de estar críticamente enfermo en UCI. udea Cyvertesis 2007; 214: 81.
20. Mejía ME. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad (Tesis Maestría en Enfermería). Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 2008.
21. Rigol A, Ugalde M. Enfermería de salud mental y psiquiatría. 2 edición. Madrid: Editorial Esevier Masson; 2003. pp. 49-51.
22. Marcos A, Jiménez L. Proyecto de interrelación "cuidado al paciente nefrostomizado. Trabajo presentado en el Congreso Nacional de Interrelación en enfermería en Alicante, noviembre de 1998. Disponible en <http://www.a14.san.gua.es/hos/enfer/inter/html>. [Fecha de consulta: 27 de septiembre de 2008].
23. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart S, Zelevinsky K. Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals. The New England Journal of Medicine 2002; 346: 1715-1722. Disponible en <http://www.a14.san.gua.es/hos/enfer/inter/html>. [Fecha de consulta: 27 de septiembre de 2008].