

Boletín internacional de la Red de Enfermería en Cuidado Crítico. Octubre - 2014

Temas de actualidad

- ❖ *Cartagena de Indias: Un lugar de encuentro.*
- ❖ *Resumen de las actividades desarrolladas por REINECC, presentadas en la Reunión de Redes de Enfermería del XIV Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería.*
- ❖ *Comunicación con el paciente y la familia al final de la vida: aspecto esencial del cuidado integral.*

Noticias

- ❖ *Requisitos para hacer parte de REINECC.*
- ❖ *II Congreso internacional de Enfermería en cuidado crítico.*
- ❖ *Próximas actividades Colombia.*



Cartagena de Indias Colombia:

El Lugar del encuentro del XIV Coloquio Panamericano de Investigación de Enfermería (6 al 11 setiembre 2014)

Ciudad llena de natural encanto, cultura e historia colonial, fundada en el siglo XVI y declarada independiente de España el 11 de noviembre de 1811, y Patrimonio de la Humanidad por la Unesco, albergó por varios días a innumerables turistas en busca de belleza, ciencia oral / escrita, ideas, recreación y amistad.

Con la presencia de mas de 1200 colegas, pudimos disfrutar de destacadas producciones científicas y experiencias profesionales relatadas por colegas de Universidades , Instituciones Educativas y Servicios de Salud de mas de 20 países.

Las Redes de enfermería se hicieron presente informando de sus progresos, y entusiasmando a nuevos lideres interesados a darle a la enfermería su valioso tiempo para lograr verdaderos vínculos de experiencias que aportan día a día una granito de arena a la disciplina.

Gracias ACOFAEN por habernos brindado durante 6 días, no solo la calidez tropical, sino también la humana, por vuestros sueños cumplidos, por haber dado lo mejor de Uds. para el engrandecimiento de la profesión y por habernos permitido ser parte de un evento extraordinario que todo colega debería experimentar . Y si aun estimado lector nunca lo hizo, proyecte para setiembre 2015 en Rio de Janeiro, Brasil, y experimentara que son inolvidables.

Prof. Ana C. Ulloa

Prof. Diana Achury Saldaña

Prof. Edhit Cavallo



Resumen de las actividades desarrolladas por REINECC. 2012 - 2014

La Red internacional de enfermería es una estrategia de articulación, cooperación y sinergia entre personas e instituciones vinculadas directa o indirectamente al área de cuidado crítico, con el objetivo de promover el mejoramiento continuo de la práctica de Enfermería. Actualmente cuenta con 620 miembros en los diferentes países.

Objetivo 1 : Capacitar al recurso humano de enfermería en terapia intensiva.

Se han desarrollado las siguientes actividades científicas para profesionales:

ACTIVIDADES	NÚMERO DE EVENTOS	PARTICIPANTES TOTALES	CERTIFICACIÓN
Simposios de actualización	6	900	100%
I Congreso Internacional	1	350	100%
Ateneos clínicos de enfermería	26	566	80%

Objetivo 2: Intercambiar experiencias entre instituciones nacionales e internacionales.

El aula virtual y boletín electrónico

Es un espacio diseñado para compartir experiencias investigativas, asistenciales y académicas en el área de cuidado crítico, por medio de las videoconferencias mensuales que se han desarrollado con la participación de profesionales de países como estados Unidos, México, España, Argentina y Colombia.

ACTIVIDADES	NÚMERO DE EVENTOS	PARTICIPANTES TOTALES
Elaboración de boletines electrónicos bimensuales	11	32
Videoconferencia mensuales sobre temas de actualidad	14	700

Resumen de las actividades desarrolladas por REINECC. 2012 - 2014

Objetivo 3: Desarrollar, validar y/o actualizar protocolos de atención de enfermería, basados en la evidencia científica.

La necesidad de elaborar protocolos con una secuencia ordenada de intervenciones, exigen la búsqueda y análisis de la mejor evidencia científica. Por eso se hace necesario que los profesionales desarrollen experticia en el diseño de este tipo de protocolos.

ACTIVIDAD	DURACIÓN	ASISTENTES
Curso virtual: herramientas para el diseño de guías y protocolos basados en evidencia 2013	15 horas	25

Objetivo 4: Estimular las investigaciones científicas.

La investigación multicéntrica proporciona una interesante oportunidad para concertar y aunar esfuerzos, con el fin de lograr el avance de la tan anhelada masa crítica de investigadores en nuestra área de trabajo. Por tal motivo, se desarrolló el proyecto Multicéntrico: **“Factores presentes en los eventos adversos reportados por el profesional de enfermería en Unidades De Cuidado Intensivo”**; durante el 2012-2013, el cual fue liderado por la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana Colombia y vinculó 17 instituciones de salud de países como Argentina, México y Colombia.

Objetivo 5: Proporcionar información constante y actualizada sobre publicaciones, actividades y avances en el área crítica.

La web www.reinecc.com con el apoyo de RRHH OMS/OPS está en construcción y próxima a ser finalizada. El sistema DRUPAL permite tener usuarios autorizados en diferentes países para la incorporación de información que considere propicia.

Comunicación con el paciente y la familia al final de la vida: Aspecto esencial del cuidado integral

PILAR GARCIA PENUELA

Especialista Enfermería en Cuidado Crítico.
Profesor Pontificia Universidad Javeriana

Hemos crecido y vivido en una sociedad que niega la muerte, y la conceptualiza como una etapa obligatoria, a la que nadie quiere llegar, es sinónimo de sufrimiento, miedo, incertidumbre y misterio, esto lleva a la familia a institucionalizar al paciente en estado terminal, ya que no se siente con la fortaleza de afrontar el momento de la muerte de su ser querido con tranquilidad. Los profesionales de la salud, no estamos lejos de esta apreciación, interiorizamos este mismo concepto de muerte y experimentamos sentimientos como frustración, impotencia y debilidad; trabajamos para que los pacientes a los que cuidamos no lleguen a esta etapa, pues la percibimos como “el resultado mal habido de nuestro trabajo”. (1)

Pero si bien, la muerte es la etapa final de la vida, también es la que permite darle un sentido a la misma. De ahí la importancia en la transformación del sentido de la muerte y la modificación de actitudes, sentimientos y pensamientos acerca del momento de la culminación de la vida que permitan guiar al paciente y su familia.

Para empezar a darle sentido a la vida a través de la muerte, es necesario, centrar toda nuestra atención en el sujeto de cuidado próximo a la muerte. Se ha evidenciado que la falta de conocimiento y habilidad en la comunicación de situaciones difíciles, como es la muerte, producen en el profesional de enfermería reacciones psicológicas que conducen directa o indirectamente a evitar la comunicación con el paciente (2). De esta manera, se contribuye a un cuidado más impersonal y generalizado, sin prestar atención especial a las necesidades particulares tanto del paciente como de la familia en esta etapa final, aumenta el dolor y el sufrimiento, el aislamiento del paciente, y la aparición de sentimientos como culpa, ansiedad, rabia, desconsuelo y sufrimiento. Todas estas actitudes de falta de comunicación le quitan al enfermo la oportunidad de aclarar situaciones, resolver conflictos, terminar proyectos, perdonar y perdonarse, en conclusión, se le roba a la persona el control de su vida en el momento más cercano a la muerte. (1)

Por el contrario, la comunicación asertiva permite al enfermo controlar los acontecimientos de su vida, fortalece la autoestima, la toma de decisiones, disminuye el aislamiento, desaparece la tensión emocional, permite afrontar el proceso de duelo en la familia, evitando los duelos patológicos, contribuye a construir un sentimiento de confianza proporcionando al paciente la satisfacción de las necesidades que van apareciendo en el proceso de enfermedad-muerte, le permite crecer espiritualmente, terminando su vida en compañía de sus seres queridos, con plena felicidad de haber cumplido el proyecto de su vida y con la certeza de haber dejado todas las cosas culminadas. (3) (4)

Comunicación con el paciente y la familia al final de la vida: Aspecto esencial del cuidado integral

A pesar de conocer la importancia que tiene la comunicación, se han identificado algunas deficiencias o debilidades, en donde varios autores (1) (2) (4) coinciden en pensar que esta conducta hace parte del miedo que experimenta el profesional ante su propia muerte (cultura de negación de la muerte), esto produce una reacción de silencio y aislamiento, que cultiva en la persona enferma un sentimiento de rabia y desconfianza. Algunas de estas conductas erradas en el proceso de comunicación obedecen a la creencia de un falso proteccionismo y subestimación del paciente para afrontar las malas noticias, por lo que la familia y el personal de salud deciden ocultar la verdad al paciente (5), sin embargo, cada persona posee las herramientas suficientes para afrontar las condiciones adversas que aparecen en su vida. (4) (6)

Además, en la actualidad se ha visto la tendencia a institucionalizar al paciente en la etapa final de la vida, donde el aumento de la tecnología en las unidades de cuidado intensivo, llevan a procesos donde se retrasa la etapa final, y si a esto le sumamos la restricción de comunicación con la familia por las directrices que prohíben las visitas de manera continua, se genera más sufrimiento y miedo al paciente por un ambiente desconocido, lleno de ruido, iluminación, equipos llenos de tecnología y alarmas que el paciente no logra entender. (7)

Es fundamental en este ambiente tan hostil que el profesional de enfermería se empodere de la comunicación con el paciente, su familia y entre el equipo interdisciplinario, si bien reconocemos que los pacientes en la UCI pueden estar sedados e inconscientes, no se debe descuidar la comunicación no verbal, conformada por las miradas, las actitudes de escucha, de acompañamiento y el contacto físico, esto será de gran ayuda en la reducción de la ansiedad, el miedo, la incomodidad y el dolor. (7)

De igual manera, es necesario incluir en el proceso de cuidado a la familia, ya que esta se convierte, en un paciente más con necesidades específicas. Aparece la necesidad de compartir decisiones dolorosas, el profesional de enfermería debe ayudar a las familias a tomar decisiones difíciles en torno a la evolución del enfermo, el acompañamiento ayuda a disminuir el sentimiento de culpabilidad que dificulta el afrontamiento del duelo. Los familiares también necesitan dejar todos los asuntos resueltos con su ser querido y se debe dejar claro que no se abandonara al paciente a pesar que no exista curación para su enfermedad, aliviar el dolor, favorecer el confort y acompañar cuando el paciente ha muerto. (3) (4)

Es muy importante crear habilidades que permitan satisfacer las necesidades de los enfermos al final de la vida, como una actitud de escucha hacia el paciente y la familia, sobre sus miedos, expectativas, deseos, teniendo en cuenta llevar a cabo el proceso de comunicación en un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con disponibilidad de tiempo, utilizar la comunicación verbal y no verbal, brindar información veraz, oportuna y bien administrada al paciente y su familia teniendo en cuenta la personalidad del paciente, la forma como afronta los problemas, sin dar falsas esperanzas pero tampoco acabar con la misma, dando el tiempo suficiente para que la familia y el paciente asimilen las ideas y situaciones difíciles, para esto es indispensable utilizar un lenguaje claro, sencillo y fácil de entender, verificando la información que se ha entendido. (4)

Comunicación con el paciente y la familia al final de la vida: Aspecto esencial del cuidado integral

La finalidad de la comunicación debe ser permitir a la persona encontrarle un sentido a la muerte, fortalecer el nivel psíquico, espiritual y afectivo, de esta manera se disminuirá la tendencia a fragmentar el ser humano y se visualizara de una manera integral, sin dividir la enfermedad física de los sentimientos, miedos y temores que se viven en esta etapa. Es importante entonces, comprender que la comunicación se convierte en la herramienta más útil para conocer las necesidades y las causas del sufrimiento del ser humano y de esta forma poder plantear soluciones y acciones que permitan que el paciente encuentre sentido a su muerte.

El profesional de enfermería debe ser pionero en proporcionar el espacio y el tiempo adecuado para la comunicación entre el paciente, la familia y el equipo interdisciplinario de salud, debe favorecer la ampliación en el horario de visitas, la participación y acompañamiento de la familia a la hora de morir, lo que permitirá el afrontamiento de la muerte y la vivencia del duelo de una manera más sana.

REFERENCIAS:

1. Bascuñán, M. Comunicación de la verdad en medicina: contribuciones desde una perspectiva psicológica. (2005). Rev Méd Chile; 133: 693-698.
2. Sanz Ortiz, J. La comunicación al final de la vida.
3. Astudillo, W., Mendinueta, C., Granja, P. (2008). Cómo apoyar al cuidador de un enfermo en el final de la vida. Psicooncología. Vol. 5, Núm. 2-3, 2008, pp. 359-381.
4. Astudillo, W., Mendinueta, C. (2005). ¿Cómo mejorar la comunicación en la fase terminal? Ars medica N° 11 pp. 61-85.
5. Ruiz-Benítez de Lugo, M., Coca, M. C. El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. (2008). Psicooncología. Vol. 5, Núm. 1, pp. 53-69.
6. Sobrino López, A. Comunicación con el paciente al final de la vida: procurando el bienestar, reduciendo el sufrimiento.
7. Llubia, C. Cuidados críticos: La comunicación como terapia imprescindible. (2008). Psicooncología. Vol. 5, N. 2-3, pp. 233-243

Requisitos para hacer parte de **REINECC**

Si Ud. desea ser un participante ACTIVO DE REINECC sugerimos:

- Asociarse a un grupo tres a diez interesados en el área crítica, en su ámbito laboral: Institución de Salud, Universidad u otro.
- Realizar un plan de trabajo con no menos de dos actividades al año (Ateneos de Enfermería Crítica, cursos, jornadas, videoconferencias, entre otros)
- Escribir al menos un escrito para publicar en el boletín.
- Responder a la convocatoria de trabajos multicéntrico.
- Escribir a los Coordinadores de REINECC informando de su interés para la aprobación del proyecto.
- Enviar listado de integrantes y sus correos electrónicos.

O puede ser también un participante PASIVO

- Participar conectado a videoconferencias que surgieren.



II Congreso Internacional de la Red de Enfermería en Cuidado Crítico

El 2º Congreso de la Red Internacional de Enfermería en Cuidados Críticos, tendrá lugar en Córdoba, Argentina los días lunes 10, martes 11 y miércoles 12 de agosto de 2015.

Próximamente haremos llegar la información del evento.

Correo electrónico REINECC:

reinecc2013@gmail.com

Página WEB:

www.reinecc.com

Actividades Colombia

El próximo viernes 28 de noviembre en las instalaciones de la Pontificia Universidad Javeriana, se realizará el IV simposio de actualización en cuidado crítico: “Gestión del cuidado en el paciente crítico pediátrico: Un mundo diferente, un reto para enfermería”.

Entrada libre, previa inscripción. Afiche adjunto.



IV SIMPOSIO DE ACTUALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO

"Gestión del Cuidado en el Paciente Crítico Pediátrico:
Un Mundo Diferente, un reto para Enfermería"

LUGAR: _____

Pontificia Universidad Javeriana.
Auditorio Luis Carlos Galán.

FECHA: _____

Viernes 28 de Noviembre de 2014

HORA: _____

8:00 a.m. - 5:00 p.m.

TEMAS: _____

- Administración segura de medicamentos.
- Accesos vasculares en pediatría.
- Sedo analgesia.
- Prevención de eventos adversos en UCI pediátrica.

DIRIGIDO A: _____

Profesionales de Enfermería
en Cuidado Crítico y
áreas afines.

