

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA*

VIRGINIA HENDERSON, R.N.

Departamento de Sociología, Universidad de Yale, New Haven, Connecticut, E. U. A.

INTRODUCCION

Al establecer las normas de las ramas especiales de enfermería, se supone que, además de los cuidados especiales que requiere el trastorno o enfermedad que le aqueja, el paciente recibe los cuidados básicos de enfermería. Se suele afirmar que las normas de una especialidad clínica "no se refieren a los principios de enfermería aceptados, con los cuales estará familiarizado el lector." En este trabajo se trata de una manera general de los cuidados fundamentales de enfermería y se indican las actividades propias de esta profesión, sin entrar en detalles de método que se pueden encontrar en los textos de enfermería de cualquier país. Se ha tratado de precisar los cuidados que necesitan todos los pacientes, independientemente del diagnóstico de la enfermedad o de la terapéutica prescrita por el médico, aunque ambos pueden modificar el modo de aplicación de los cuidados fundamentales de enfermería que se proporcionen.

ORIGEN DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

El análisis de la labor de la enfermera cerca del paciente ha de basarse en el concepto que el investigador tenga de la función de aquélla. Un grupo de personas que trate de llegar a un acuerdo sobre lo que constituye los cuidados fundamentales de enfermería, debe encontrar una definición de la función de la enfermera aceptable para todo el grupo.

Se dice con frecuencia que el papel y funciones de la enfermera han sido y siguen siendo variables; que siempre que se encuen-

tra sola para atender a un paciente, debe prestarle los cuidados que necesite, lo que la obliga a asumir el papel de médico, de trabajadora social, de fisioterapeuta, o de cualquier otro especialista ausente en el momento. A veces tiene que desempeñar hasta la función de cocinera o de plomero. Se ha dicho que la enfermera es la "madre profesional" que, como la verdadera, atiende a las necesidades del niño en momentos críticos realizando tareas que pueden ser muy ajenas a su papel habitual.

Este concepto de una función general, no específica, hace difícil responder a la pregunta: "¿Cuáles son los principios fundamentales de la enfermería?". En cualquier edad, bajo cualquier sistema de prestación de cuidados médicos, cada trabajador del "equipo médico" desea tener a su cargo una función especial o propia, aparte de todas las que pueda tener en común con los demás. Por lo tanto, todo grupo que trate de concretar las necesidades de enfermería sentidas en todas partes del mundo, tiene que habérselas con el problema de decidir cuál es la función esencial o propia de la enfermera.

A falta de una definición de validez internacional se ofrece, con carácter provisional, para presentarlo a la consideración de un comité internacional, un concepto de lo que son la enfermería y la función propia de la enfermera.

"La enfermería consiste fundamentalmente en ayudar al individuo (enfermo o sano) a realizar aquello que conduce a mantener su salud, o a recuperarla (o a morir de una manera tranquila), y que llevaría a cabo por sí solo si tuviera la fortaleza, la voluntad o el conocimiento que ello requiere. De igual modo, representa una contribución única de la enfermería contribuir a que el individuo se independice de dicha ayuda lo antes posible.

* Trabajo preliminar presentado al "International Council of Nurses, Nursing Service Committee," Londres, Inglaterra. Manuscrito recibido en julio de 1957.

“La enfermería participa en otras actividades que contribuyen al logro de lo que Goodrich denomina ‘ciudadanos sanos’, del mismo modo que la medicina, cuya función propia es el diagnóstico y la terapéutica, puede participar en todas las actividades relacionadas con la salud en su más amplia acepción. De la precedente definición de la enfermería se deriva la de la función propia de la enfermera: Ayudar al individuo, enfermo o sano, a hacer aquello que conduce a conservar su salud, o a recuperarla (o a morir tranquilo), y que él haría de por sí si tuviera la fortaleza, la voluntad o el conocimiento que ello requiere. De igual modo, su función consiste en ayudar al individuo a valerse por sí mismo lo antes posible.

“Este aspecto de su trabajo, esta parte de su función, la inicia y rige la enfermera. Además (o como parte de esta función definida, si se interpreta en sentido amplio) ayuda al enfermo a cumplir el plan terapéutico establecido por el médico. En su carácter de miembro de un equipo médico, ayuda a los otros miembros, del mismo modo que ellos la ayudan a ella, a planear y ejecutar todo el programa de asistencia. Ningún miembro del equipo debe solicitar de otro una colaboración tal que le impida el desempeño de su función especial o propia, ni que se encargue de actividades no médicas, tales como la limpieza, trabajos de oficina o archivo, si ello le obliga a descuidar su función específica. Todos los miembros del equipo han de considerar a la persona a quien sirven (el enfermo) como la figura central y comprender que su deber primordial es ‘atenderlo’. Cuando el enfermo no entiende ni acepta el programa de asistencia ni participa en el mismo, el esfuerzo del equipo médico resulta en gran parte inútil. Cuanto antes el enfermo pueda valerse por sí mismo, incluso para la aplicación de su propio tratamiento, tanto mejor para su recuperación.

“Quizás a algún lector le parezca limitado este concepto de la enfermera como un sustituto de todo aquello que le falta al

enfermo para ser ‘completo’, ‘íntegro’, o ‘independiente’, ya sea fortaleza física, voluntad o conocimiento. Sin embargo cuanto más se piensa en el problema, más compleja parece ser la función así definida de la enfermera. ¡Recuérdese cuán raro es ver independencia, unidad o integridad de espíritu y cuerpo! Hasta qué punto la salud es hereditaria o adquirida es tema de controversia, pero lo que sí se admite es que la inteligencia y la educación, en general, tienden a ser paralelas al estado de salud. Si, pues, es difícil para el hombre lograr una ‘buena salud’, ¡cuánto más difícil no será para la enfermera ayudarlo a conseguirla! En cierto sentido, tiene que ‘meterse en la piel’ de cada paciente para saber qué clase de ayuda necesita de ella. Alternativamente es la conciencia del inconsciente, el amor a la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del ciego, un medio de locomoción del recién nacido, el conocimiento y la confianza para la joven madre, la voz de los que, por débiles, no pueden hablar, y así sucesivamente.

“Es esta necesidad de estimar los cuidados, el estímulo y el adiestramiento que necesita el individuo hora a hora, lo que hace de la enfermería un servicio de primer orden. Muchas de las actividades que se requieren en esta profesión son sencillas, pero su adaptación a las necesidades especiales de cada paciente es una tarea compleja. La respiración no requiere esfuerzo alguno de una persona sana, pero la enfermera que coloca a un paciente en posición adecuada para la expansión del pecho tras una resección de las costillas, o que manipula un respirador, realiza una función compleja. Cuando el enfermo tiene apetito, el comer no representa esfuerzo alguno, sino todo lo contrario, pero cuando no lo tiene, el hacer que coma se convierte en un problema para la enfermera. El cepillarse los dientes parece fácil a la mayoría de las personas (en realidad, son pocas las que saben lo bastante sobre la higiene de la boca), pero el limpiar perfectamente la boca de un paciente inconsciente es tan difícil y peligroso que

son muy pocas las enfermeras con experiencia que lo logran con eficacia y seguridad.

“Quizás se ha repetido ya bastante que la principal responsabilidad de la enfermera consiste en ayudar al paciente a realizar sus funciones cotidianas ordinarias, o ayudarlo en aquello que habitualmente realiza sin ayuda alguna: respirar, comer, eliminar, descansar, dormir y moverse, asearse y mantener el cuerpo caliente y apropiadamente vestido. Contribuye también la enfermera a brindar aquellas actividades que hacen de la vida algo más que un proceso vegetativo: por ejemplo, trato social, instrucción, ocupaciones recreativas y otras que, en cierto modo, son lucrativas. En otras palabras, la enfermera ayuda al enfermo a alcanzar o conservar un régimen higiénico que él seguiría sin ayuda alguna, si se sintiera fuerte, si tuviera conocimientos bastantes, y estuviera lleno de amor a la vida. Es este servicio íntimo, exigente, y a la vez altamente compensador, en el que la enfermera está mejor preparada para prestar.”¹

Todo el mundo reconoce que la enfermería tiene sus raíces en las necesidades humanas fundamentales. Tanto si se trata de una persona sana como de una enferma, la enfermera debe tener presente el ineludible deseo humano de alimento, de techo, vestidos, de amor y comprensión, de un sentido de utilidad y dependencia mutua en las relaciones sociales. Esas necesidades elementales se exponen aquí de modo simplificado, pero se pueden dividir y subdividir repetidas veces. Cada cultura las expresa en forma diferente y cada persona de manera propia. No se deben considerar como una fórmula que explique la conducta humana, la cual sigue siendo un misterio, a pesar de todo lo que se ha aprendido sobre ella. Según se ha dicho, tales necesidades no abarcan específicamente el anhelo común de una

fe confortadora en un Poder Superior que sirve al hombre de punto de referencia, de guía de su conducta. Ni expresan tampoco su deseo de vivir de acuerdo con esa fe, para sentir que se camina “bajo el gesto tutelar del Señor”. En toda exposición sobre las necesidades humanas se debe subrayar el hecho de que un mismo motivo puede ser más fuerte en una persona que en otra y que las necesidades aumentan y disminuyen en una misma vida. En algunas personas, el anhelo de aprecio y comprensión, inextricablemente unidos al impulso procreador (el medio que emplea la naturaleza para perpetuar la especie), ha resultado ser, en determinadas épocas de su vida, más fuerte que el deseo de sobrevivir. Otro ejemplo de lo dominante que puede ser una necesidad, es el hecho de que, en todo momento se ven seres humanos en todas partes que arriesgan la “seguridad” del hogar y del alimento en osadas empresas que los privan de ambas cosas; y hay artistas que trabajan durante años para satisfacer el imperativo íntimo de su sentido de la verdad o de la belleza, en aparente desafío de la aprobación de los demás.

Si bien es importante saber que todos los individuos tienen necesidades comunes, es igualmente importante tener en cuenta que hay infinitas maneras de satisfacerlas; en otras palabras, que no hay dos seres humanos iguales. Esto quiere decir que, a pesar de su inteligencia y sus esfuerzos, la enfermera nunca puede interpretar plenamente lo que otra persona necesita para tener la sensación de bienestar, o proporcionárselo. Sólo puede secundarle en aquellas actividades que contribuyan a lograr ese estado que, para la persona en cuestión, significa buena salud, recuperarse de una enfermedad, o tener una muerte tranquila.

Desde este punto de vista, los cuidados fundamentales de enfermería son universalmente los mismos, puesto que todos los seres humanos tienen necesidades comunes, y al mismo tiempo son universalmente distintos, porque cada persona interpreta

¹ Harmer, Bertha y Henderson, Virginia: *Text-book of the Principles and Practice of Nursing*, 5a. ed. The Macmillan Company, Nueva York, 1955, págs. 4-5.

sus necesidades a su manera. Dicho de otro modo, la enfermería fundamental se compone de los mismos elementos identificables, pero éstos deben ser modificados y aplicados en mayor o menor grado, de conformidad con las necesidades de cada persona.

Existen cuidados fundamentales de enfermería independientes del diagnóstico, aunque pueden ser modificados por él. Dichos cuidados son afectados aún en mayor grado por ciertos síntomas o síndromes, tales como el coma, el delirio, la depresión mental, la deshidratación, el choque, la hemorragia, los trastornos motores, las alteraciones acentuadas de los fluidos orgánicos o la falta aguda de oxígeno. De manera especial, esas necesidades dependen también de la edad del individuo, de su cultura, su equilibrio anímico y su capacidad física e intelectual. Todos estos datos se deben tener en cuenta al evaluar los cuidados fundamentales de enfermería que necesita cada persona. Aun en el caso de que dos personas estén sufriendo del mismo estado patológico general (como, por ejemplo, un estado febril agudo) y se haga el mismo diagnóstico (por ejemplo, neumonía bronquial), los cuidados de enfermería de una criatura son por completo distintos de los que requiere una persona de 80 años; los cuidados prestados a un muchacho de 16 años al que se le va a amputar un brazo varían notablemente según se trate de una persona muy retardada o muy inteligente; o, para poner otro ejemplo, la enfermera puede encontrar relativamente fácil proporcionar cuidados básicos de enfermería a una joven parturienta que es el centro de interés de una familia muy compenetrada y encontrar el caso muy difícil si se trata de una mujer desamparada, especialmente de cultura distinta de la suya.

El esquema de la pág. 221 muestra en la columna 1 los componentes o aspectos de la enfermería básica; en la columna 2, los factores, siempre presentes, que modifican esas necesidades básicas de cuidados de enfermería (edad, estado emocional,

inteligencia, cultura, estado social, estado de nutrición o estado físico general); y en la columna 3, algunos estados o condiciones patológicos comunes (a diferencia de las enfermedades específicas) que afectan las necesidades básicas de cuidados de enfermería.

Al preparar el plan de estudios, la facultad de enfermería debe llegar a un acuerdo respecto a cuándo, dónde y cómo deben las estudiantes aprender esos elementos de enfermería; cómo adaptarlos a las necesidades de cada enfermo y cómo modificarlos de conformidad con los estados o condiciones patológicos que se encuentran corrientemente en todos los servicios clínicos, a fin de evitar la repetición innecesaria de su enseñanza, o su posible exclusión, puesto que el profesor de cada especialidad clínica puede suponer que otros profesores se ocuparon de hacerlo.

Un comité encargado de establecer el nivel de los cuidados de enfermería básica, debe determinar qué elementos integran ésta y decidir hasta dónde debe llegar en la tarea de detallar las modificaciones de sus procedimientos de acuerdo con la edad, con el estado afectivo, la capacidad intelectual y física y el estado social, cultural y económico del enfermo. Si el nivel de los cuidados se expresan en horas de atención, es evidente que, en igualdad de condiciones, la persona de noventa años necesita más "cuidados de enfermería básica" que el joven adulto; el retrasado, más que el normal; el ciego, más que el que ve; el deprimido, más que el satisfecho, y así sucesivamente. Dicho comité debe decidir también si las modificaciones esenciales han de adaptarse a los estados patológicos comunes, tales como subida de la temperatura, pérdida del conocimiento, o dolor refractario, todo lo cual influye en la cuantía de los cuidados necesarios de enfermería básica.

Si bien el nivel de la enfermería más común y sencillo puede medirse por el número de horas que se dedican al cuidado diario de los pacientes, la preparación y

ESQUEMA DE LAS NECESIDADES DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA DE TODOS LOS
 PACIENTES CON INDICACION DE LOS FACTORES Y ESTADOS PATOLOGICOS
 QUE LAS MODIFICAN

Actividades de enfermería básica	Factores permanentes que influyen en los cuidados fundamentales de enfermería	Estado patológico (a diferencia de las enfermedades específicas) que modifica las necesidades de cuidados de enfermería
<p>Ayudar al paciente a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respirar normalmente 2. Comer y beber lo que convenga 3. Eliminar por todas las vías naturales 4. Moverse y mantener una postura conveniente (al caminar, sentarse, acostarse, y al cambiar de una a otra postura) 5. Dormir y descansar 6. Escoger ropas adecuadas; vestirse y desnudarse 7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales mediante el uso de ropa apropiada y la adaptación del medio 8. Mantenerse limpio y esmerado y proteger la piel 9. Evitar los peligros y evitar hacer daño a otros 10. Comunicarse con los demás, expresando sus emociones, necesidades, temores, etc. 11. Practicar sus deberes religiosos 12. Trabajar en algo que fortalezca su autoestima 13. Jugar o tomar parte en varias formas de recreo 14. Aprender, descubrir algo, o satisfacer la curiosidad que conduce a un "normal" desenvolvimiento y a la salud 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Edad</i>—recién nacido, infante, joven, adulto, edad proecta, anciano y agonizante 2. <i>Temperamento, emotividad o disposición de ánimo pasajera</i> <ol style="list-style-type: none"> a) "Normal", o b) eufórico e hiperactivo c) ansioso, temeroso, agitado o histérico d) deprimido e hipoactivo 3. <i>Estado social o cultural</i> Miembro de una familia que cuenta con amigos y posición, o relativamente solo o inadaptado, o ambas cosas, desamparado 4. <i>Capacidad física e intelectual</i> <ol style="list-style-type: none"> a) peso normal b) falta de peso c) exceso de peso d) inteligencia normal e) inteligencia deficiente f) bien dotada intelectualmente g) Audición, vista, equilibrio y tacto normales h) Pérdida de algún sentido especial i) capacidad motora normal j) pérdida de capacidad motora 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastornos acentuados del equilibrio de los fluidos y electrólitos, incluso estados de inanición, vómito pernicioso y diarrea 2. Falta aguda de oxígeno 3. Choque (incluso "colapso" y hemorragia) 4. Trastornos de la conciencia—desmayos, coma, delirio 5. Exposiciones al frío y al calor que provocan temperaturas notablemente anormales del cuerpo 6. Estados febriles agudos (todas las causas) 7. Lesión local, herida o infección, o ambas 8. Un estado patológico transmisible 9. Estado preoperatorio 10. Estado postoperatorio 11. Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento 12. Dolor persistente o refractario

habilidad natural del personal de enfermería influye notablemente en la calidad de este cuidado. Por lo tanto, un comité sobre estándares de "enfermería básica" debe proporcionar, por lo menos, cierta orientación sobre la atención que requieren ciertos estados patológicos de parte de enfermeras altamente calificadas.

La exposición precedente sugiere algunas de las razones por las cuales el escribir sobre los cuidados de enfermería básica ofrece tantas dificultades. A continuación se dice qué es la enfermería básica en términos generales, sin entrar en las modificaciones impuestas por la edad, estado, cultura, etc., ni por los estados patológicos comunes. De esas modificaciones se tratará posterior-

mente, si el Comité sobre Estándares de Cuidados de Enfermería decide que deben incluirse.

UN PLAN DE CUIDADOS BASICOS
 DE ENFERMERIA

Todo trabajo eficaz de enfermería requiere cierta preparación. Un plan escrito obliga a quienes lo redactan a estudiar las necesidades del individuo, a menos que, simplemente, ajusten el régimen de la persona al de la institución donde se trata. Esto, naturalmente, podría ser causa de que se estereotipara el procedimiento. Un plan escrito indica a los que atienden al enfermo en qué forma deben proceder. Sin embargo, en cualquier momento, el

bienestar del enfermo puede exigir una modificación temporal o permanente del plan. Este debe redactarse de nuevo, si hay que efectuar varios cambios. Es posible que hasta se necesite hacer una revisión diaria, como sucede, por ejemplo, antes y después de una importante operación quirúrgica; mientras que si se trata de cardíacos crónicos, tal vez proceda una revisión semanal. Si en el formulario utilizado para el plan se dispone de espacio para anotar las actividades diarias del enfermo, durante las cuales la enfermera le observa o ayuda (o le presta cuidados sin su participación), dicho formulario se puede usar también como registro. Esto puede abreviar mucho

el tiempo que la enfermera emplea en sus notas o cuadros.²

Los cuidados de enfermería se basan siempre en el plan terapéutico del médico o se ajustan a él. El mejor procedimiento consiste en tener en cuenta el régimen normal del paciente a fin de que las horas establecidas para comer, eliminar, dormir, etc., no se cambien más de lo necesario. En el plan hipotético que se presenta, se han tenido en cuenta todas las actividades de

² Para esos sistemas de registro, véase Harmer y Henderson: *op. cit.*, págs. 85 y 509, y el formulario que aparece en el presente estudio, titulado "Un plan de cuidados básicos de enfermería."

UN PLAN DE CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

Enfermo (un joven adulto confinado en la cama durante la mayor parte del día)

Hora	Abril de 1957						Cuidados de enfermería	Indicaciones hechas a las personas que proporcionen los cuidados
	1	2	3	4	5	6		
7:30							El paciente puede ir al retrete para defecar. Para micción otras veces, debe usar el orinal en la cama.	Procurar que el auxiliar ayude al paciente a ir al retrete, y que el paciente toque el timbre siempre que necesite que le lleven o le retiren el orinal.
8:00							El paciente se lava la cara y las manos y se cepilla los dientes antes del desayuno. Proporcionarle agua fresca para beber.	Explica al paciente la importancia de los líquidos.
8:30							(Dieta general) Desayuno (Rico en vitaminas)	Estimular al paciente a que beba unos 2.000 cc. y a que anote la cantidad que beba.
9:00							Baño en la cama y afeitado diario. El paciente puede ayudar, pero no hasta el punto de fatigarse.	Estimular al paciente a que explique cómo se siente y a que exprese sus necesidades.
9:30							(Anotar y comunicar toda alteración importante de la apariencia de la piel.)	Pedir al bibliotecario y al ergoterapeuta que visiten al enfermo con regularidad.
10:00							Visitantes, lectura, radio, correo, crucigramas.	La familia, los amigos y el sacerdote visitan al enfermo. Procurar que no tenga más de dos visitantes a la vez.
10:30							Alimento líquido, si lo desea.	Procurar que elija jugo de ciruelas, si lo necesita, contra el estreñimiento.
11:00								Colocar al paciente en una silla ajustable.
11:30								Estimularle a que mantenga una buena postura mientras está sentado. (Por debilidad o hábito, el paciente tiende a la prostración.)
Medio día							Fuera de la cama durante una hora, sentado en una silla.	El paciente debe ponerse una bata de lana. Procurar que, durante el almuerzo, se mantenga caliente.

UN PLAN DE CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA (Cont.)
 Enfermo (un joven adulto confinado en la cama durante la mayor parte del día)

Hora	Abril de 1957						Cuidados de enfermería	Indicaciones hechas a las personas que proporcionen los cuidados
	1	2	3	4	5	6		
12:30							Almuerzo	Al enfermo le agrada tomar el almuerzo con el amigo de la habitación contigua, si ninguno de los dos tiene visita.
1:30 2:00 2:30							Descanso y siesta.	Mantener el cuarto a oscuras y las ventanas abiertas, y colocar en la puerta el letrero "Durmiendo". Estimular al enfermo a que se mantenga en la cama de manera que respire bien y con la columna vertebral recta, y a que cambie con frecuencia de posición.
3:00							Visitantes y recreo, como se indica más arriba y en la forma deseada.	Indicar a los miembros de la familia o amigos que al enfermo le gusta que le lean, así como resolver rompecabezas con otros.
3:30 5:00							Proporcionar al enfermo agua fresca para beber y alimento líquido si lo desea.	Procurar que escoja jugo de ciruelas, si lo necesita contra el estreñimiento.
5:30							Fuera de la cama durante una hora, sentado en una silla.	
6:00							Comida.	Observar si el paciente tiene buen apetito. Anotar lo que come y bebe y dar cuenta de cualquier comida insatisfactoria.
6:30								Preparar diariamente un informe resumido sobre el enfermo, bajo el título "Notas de la enfermera".

Se prepara un plan semejante para las horas comprendidas entre las 7:00 de la tarde y las 6:30 de la mañana.

enfermería básica indicadas en la página 221, dentro de los límites del descanso en cama prescrito.

NORMAS PARA SATISFACER LAS NECESIDADES BASICAS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

1. Ayudar al paciente a que respire bien

Es bien sabido que la vida depende del adecuado intercambio de gases, pero pocas personas conocen su verdadera importancia para la salud. Por lo tanto, es importante que la enfermera observe cuidadosamente la manera de respirar del paciente. Debe enseñarle la mejor postura de pie, sentado o acostado para obtener la máxima dilatación del pecho y el libre juego de todos los músculos relacionados con la respiración, y explicarle los efectos de todo esto en la salud. Cuando hay que ayudar al

enfermo a colocarse en una de esas posturas, la enfermera debe escoegr la cama y las sillas más cómodas, y usar almohadas, cojines y almohadillas de forma cilíndrica, a fin de mantenerlo en las actitudes que facilitan la respiración normal.

El intercambio defectuoso de gases ocurre por muchas otras causas, aparte de la postura incorrecta, que es la más corriente. La enfermera debe mantenerse alerta para descubrir cualquier signo de obstrucción de las vías respiratorias y en ciertas circunstancias estar preparada para recurrir a vías respiratorias artificiales, o aplicar la succión y el drenaje postural. Puesto que nada hay tan peligroso como una obstrucción respiratoria, el paciente amenazado por ella debe saber cuál es su causa, la manera de prevenirla—si es posible—y cómo aliviarla. En esas circunstancias, la enfermera pre-

para, con la colaboración del médico, un plan de enseñanza para cada enfermo, y asume una responsabilidad mayor o menor de dicha enseñanza de conformidad con la que asuma el médico.

Es conveniente que el personal médico y los enfermos expuestos a estas dificultades tengan ciertos conocimientos sobre la administración de oxígeno y otros gases, puesto que su uso implica ciertos peligros.

Todos los hospitales deben emplear expertos, que pueden ser o no enfermeras, para supervisar la administración de oxígeno. Esos expertos han de estar disponibles noche y día. Lo ideal es que toda enfermera diplomada pueda manipular el equipo de uso corriente y comprobar la eficacia del tratamiento mediante el examen de una muestra de la mezcla aspirada por el enfermo. A menos que el paciente se encuentre bajo supervisión directa, es esencial que comprenda los principios de la operación. Al darle de alta, quizás se le mande a casa, por ejemplo, con una máscara de oxígeno, y por lo general la enfermera es la encargada de enseñarle a él y a su familia la manera de usarla. Toda enfermera debe saber aplicar la respiración artificial y manejar los respiradores. Como parte de esta función ha de poder enseñar a los pacientes los principios de su manejo y la manera de adaptarse a ellos.

Si bien la modificación del aire de la habitación no se considera ahora tan importante como en el pasado, cada vez se extiende más el uso del aire acondicionado para mayor comodidad y como factor fundamental en el tratamiento de alergias. La enfermera debe prestar atención a la temperatura y a la humedad relativa, así como a la presencia de elementos irritantes en el aire, incluso olores desagradables. Si no se dispone de equipo de aire acondicionado, en la mayoría de los casos es posible proporcionar aire puro y agradable mediante la ventilación natural y la limpieza.

2. *Ayudar al paciente a comer y beber*

No hay materia más importante en la preparación de enfermeras que la relativa a

la nutrición. Si bien el médico prescribe la dieta de un paciente hospitalizado, la enfermera, en la escuela, en la industria y en el hogar, influye diariamente en las personas que ocurren poco o nada a los médicos para que las asesoren sobre nutrición. Aun en los hospitales donde se prescribe la dieta, es la enfermera, que está con el paciente las 24 horas del día, la que más puede animarlo a comer y beber; ella es la que se halla en mejor situación de conocer sus gustos y observar cualquier ingestión inadecuada e informar respecto a ella.

La enfermera debe saber aconsejar sobre requerimientos de estatura y peso, sobre requisitos de nutrición y sobre la selección y preparación de alimentos.

Se reconoce en general que la educación sanitaria sólo tiene éxito si tiene en cuenta la cultura y posición social de la familia. Para realizar una labor eficaz, la enfermera debe conocer los hábitos culinarios, los gustos y "tabús" de las personas con quienes trabaja. Ha de poseer también cierto tino, intuitivo o adquirido, de la psicología de la alimentación y comprender su importancia en el desarrollo individual. En algunos lugares se permite a la familia suministrar los alimentos al paciente o prepararlos en el hospital debido a que el personal de éste, por tener una extracción cultural distinta, no puede aprender con la rapidez necesaria la manera de satisfacer las necesidades dietéticas del enfermo.

La alimentación por vía intravenosa y por intubación nasal ha salvado millares de vidas, pero ambos procedimientos son dolorosos, además de peligrosos, mientras que, normalmente, el comer constituye un placer. Si se dispone de un número adecuado de enfermeras capacitadas, y siempre que se cuente con alimentos bien preparados que ofrecer a los pacientes, se puede reducir en gran medida la alimentación extrabucal habitualmente prescrita.

La enfermera que atiende a los enfermos es la encargada de transmitir al personal competente del servicio de dietética las órdenes del médico relativas a la dieta. Si la persona encargada de preparar los ali-

mentos carece del adiestramiento necesario, la enfermera debe explicarle los requerimientos de la alimentación y ayudarla a preparar los alimentos, o cocinar ella misma las comidas del enfermo.

Dado que la enfermera es la persona que pasa más tiempo al lado del enfermo, puede saber mejor que nadie lo que éste desea comer y beber, y sacar el mayor provecho de sus buenos hábitos, y desechar los que resulten perjudiciales. Esta responsabilidad de la enfermera es compartida por los dietistas, si éstos visitan al enfermo y le proporcionan un variado menú del cual pueda escoger.

Si el paciente se halla en condiciones de comer en su forma usual, si está físicamente cómodo y la comida tiene buena presentación—según sus costumbres—, comerá mejor que si faltan algunas de estas condiciones. La misión de facilitarlas forma parte de los cuidados básicos de enfermería.

Con frecuencia, los pacientes muy enfermos o incapacitados no pueden alimentarse por sí mismos. En esos casos, la enfermera los alimenta o conviene con la familia, amigos o trabajadores voluntarios, para que lo hagan. Sin embargo, se debe tener presente que esto resulta psicológicamente difícil para la persona a la cual se alimenta, así como para la que administra los alimentos. Es evidente que, en esas circunstancias, no todas las personas pueden hacer agradable al paciente la hora de la comida; y a menos que le resulte grata, a menos que el enfermo considere que la persona encargada de darle el alimento lo hace gustosamente, es posible que engulla la comida para acabar pronto, o que coma menos de lo que en realidad necesita y desea. Tanto el que da los alimentos como el que los recibe deben sentirse cómodos, el primero ha de estar sentado, de ser posible, y la bandeja o mesa con los alimentos debe hallarse a la vista de ambos. Otro punto que se debe tener presente al alimentar a un paciente es que se le ha de estimular a valerse por sí mismo lo más posible, a fin de que pueda recobrar cuanto antes su independencia. Para conseguir esto

y que, al mismo tiempo, el paciente sienta que a la persona le agrada la tarea de atenderlo, se necesita tener tacto y un verdadero interés en el paciente. Cuando la alimentación de un enfermo está siempre a cargo de las mismas personas, se logra mayor continuidad en su rehabilitación.

La importancia que se da al tratamiento ambulatorio y a “los peligros del encamamiento”, está modificando el servicio de alimentación de los enfermos y de los incapacitados. Cuando una persona puede dirigirse al comedor, aun cuando sea con muletas, en sillón de ruedas o hasta en camilla, es preferible en general que coma acompañada. Si bien no se debe forzar a ir al comedor a los enfermos que prefieren comer en privado y esperan este servicio del hospital, es posible que, en un futuro cercano, un número cada vez mayor de hospitales proporcione servicio de comedor. En este mismo sentido, se puede estimular a muchos enfermos a que coman en las cafeterías de los hospitales, donde pueden sentirse parte de la “corriente” y hallar una mayor diversidad de alimentos. Esa libertad contribuye a que no se sientan “encarcelados” o separados de las personas sanas. Por lo menos, ofrece la ventaja de la variedad y las ocasiones de disfrutar de compañía.

En cualquier forma que se administren los alimentos al paciente, la enfermera está encargada de evaluar su apetito y lo adecuado de su ración, de manera que pueda reforzarla, complementarla o, sencillamente, informar al médico. De lo exacto que sea esta observación y este informe depende que se modifique la dieta, ya sea prescribiendo alimentación extrabucal o suprimiéndola.

En ciertas circunstancias, el médico puede intubar a los pacientes para proporcionarles alimentación extrabucal, pero todas las enfermeras profesionales deben saber pasar los tubos al estómago por la boca y por la nariz, para fines de alimentación. También deben estar familiarizadas con la preparación de fórmulas para la alimentación por medio de tubos, que

proporcionen dietas completas para todas las edades.

Es discutible todavía la cuestión de si la enfermera profesional debe iniciar la administración de una dieta prescrita por vía intravenosa, si bien en algunos países es práctica cada vez más común. A todo el personal de enfermería, y hasta a algunos pacientes, se les enseñan ciertos principios de la terapéutica por vía intravenosa, de modo que puedan cerrar los tubos antes de que se vacíen completamente o en el caso de que ocurra algo imprevisto.

Es posible que los cuidados de enfermería básica hayan incluido alguna vez la administración de alimentos por vía rectal. La capacidad del colon de absorber nutrientes y hasta cantidades apreciables de agua inyectada, es objeto de tanta controversia que rara vez se le pide a la enfermera que aplique este tratamiento. Sin embargo, ésta ha de comprender los principios de dicho tratamiento y ser capaz de modificar adecuadamente el método utilizado en una enema de retención, que la mayor parte de las enfermeras han aprendido a aplicar, si el médico prescribe la alimentación rectal.

La enfermera debe comprender que el paciente puede tener la impresión de que durante la enfermedad se le priva de una de las libertades fundamentales: la de comer cuando tiene hambre. Los hospitales que sirven la comida de la tarde a las 5 y el desayuno a las 8, imponen una incomodidad a las personas acostumbradas a un horario más espaciado. La enfermera tratará de cambiar los procedimientos generales que innecesariamente resulten desagradables al enfermo, y si esto no es posible, tratar de reducir a un mínimo sus efectos sobre éste.

Por supuesto, cuando una nutricionista atiende también al paciente, la enfermera debe colaborar con ella en la tarea de alimentarlo.

3. *Ayudar al paciente en los problemas de eliminación*

La enfermera debe conocer el funcionamiento de las vías de eliminación y la

amplitud "normal" de la periodicidad de la desocupación de la vejiga y la defecación; lo que es "normal" en relación con la transpiración y la sudación; lo que es "normal" en la eliminación por los pulmones, y lo que constituye menstruación "normal". Es importante que pueda juzgar la función de la eliminación por el aspecto de las excretas. Igualmente, el saber lo que es una excreción la capacitará para interpretar debidamente los informes de laboratorio y, por lo tanto, darse cuenta de las necesidades del paciente. Por ejemplo, una orina de color amarillo obscuro y un informe de laboratorio según el cual la excreción es muy concentrada, significa que la ingestión de fluidos no es suficiente, a menos que esté perdiendo fluidos del cuerpo por otros conductos. La labor de enfermería básica comprende la recogida de materias excrementicias de todas las cavidades del cuerpo, en la forma prescrita por el médico, para fines de diagnóstico. La enfermera también debe ser capaz de juzgar cuándo las excreciones son manifiestamente anormales y, por lo tanto, cuándo deben conservarse para que el médico las inspeccione.

Al igual de lo que sucede con la comida, la eliminación se relaciona estrechamente con las emociones. Los estados de tensión psicológica provocan frecuentemente la evacuación, diarrea o estreñimiento. El personal médico debe tener en cuenta los tabús sociales, pues la eliminación se complica debido a la proximidad anatómica entre los órganos de eliminación y los de la función sexual. En parte debido a que la eliminación de la orina, las heces y la menstruación no son temas agradables de conversación, la gente no suele estar bien informada acerca de ellos, y muchas veces le resulta difícil tratar estos temas con el personal médico del sexo opuesto. Por lo tanto, las enfermeras deben procurar que las enfermas les comuniquen los problemas que no se atreverían a tratar con los médicos, y, viceversa, cuando se trata de enfermeros y mujeres médicos. En todos los casos, las observaciones de la enfermera deben servirle de guía para los cuidados que ha de proporcionar, y en sus

informes debe comunicar a los médicos y demás personal médico si la eliminación es manifiestamente "normal" o anormal.

De conformidad con las necesidades de la edad y la costumbre, se debe proporcionar aislamiento y comodidad física durante la defecación y la micción. Hasta donde sea posible, se tratará de que el enfermo adopte una postura que facilite la eliminación natural. La silla de ruedas convertida en inodoro puede reemplazar a la bacinilla de cama si el paciente se puede levantar, y sería aún mejor llevarlo al inodoro en silla de ruedas. En la casa, los sillones ordinarios se pueden adaptar para que sirvan de inodoros. Aun para la persona gravemente enferma, el esfuerzo de evacuar el recto en una posición semirreclinada puede ser mayor que el necesario para salir de la cama y sentarse en el inodoro. Ahora que son pocos los pacientes a los que se les aconseja que estén constantemente acostados, y que a la mayoría se les autoriza a levantarse para ir al retrete durante la hospitalización, el hospital corriente dispone de instalaciones inadecuadas en este aspecto. La enfermera ha de hacer el mejor uso de los recursos disponibles, pero también debe darse cuenta de las necesidades variables de los enfermos y hacer todo lo posible por mejorar el medio en que se hallan; en este caso, proporcionar mayor número de servicios higiénicos para uso de las personas débiles e impedidas.

En el cuidado de las criaturas y del niño y el adulto que sufren de incontinencia, es necesario protegerles la piel contra la irritación y cuidar de que no ensucien los vestidos ni la ropa de cama. El tipo de adiestramiento en hábitos higiénicos que se dé a la criatura y la eficacia de la rehabilitación del niño y el adulto en relación con la eliminación, permiten juzgar la calidad de los cuidados básicos de enfermería. Los cuidados de la piel, las comodidades, el control de los olores y la prevención del enfriamiento son problemas en los que el paciente necesita ayuda siempre que tiene sudor excesivo. Esto y la piel demasiado seca son condiciones de las que

usualmente se ocupa la enfermera, si bien el médico puede prescribir el tratamiento necesario al respecto.

Puesto que las excreciones del cuerpo tienen olores característicos y fuertes, la persona que no puede evacuar en privado y eliminar inmediatamente las excreciones, se siente turbada y al mismo tiempo causa molestias a los demás. La enfermera debe tratar de reducir esas molestias al mínimo, si no puede facilitar al paciente la manera de evitarlas por completo.

La enfermera tiene también la función de ayudar al paciente a proteger a los demás del contacto con las excreciones orgánicas y proporcionar los medios y equipo para ello.

4. *Ayudar al paciente a mantener una postura conveniente al caminar, al sentarse y al acostarse, así como a cambiar de posición*

En los últimos años se ha puesto de relieve de muchas maneras la importancia de la mecánica del organismo en los cuidados de enfermería básica. Los especialistas en enfermería, ortopédicos y fisioterapeutas, han hecho hincapié en la protección que debe proporcionar la enfermera por medio de movimientos adecuados al mover o alzar a un enfermo, e igualmente en la prevención de cualquier deformidad o disfunción del enfermo durante la enfermedad, mediante la práctica de buenos ejercicios. Incluso cabría esperar que el paciente medio, tras la atención de una enfermera competente, supiera más en cuanto a postura al caminar, al estar de pie, sentado o durmiendo, que antes de recibir los cuidados de aquélla.

Si por medio de los cuidados básicos de enfermería el paciente ha de adquirir una mejor comprensión de lo que constituye la buena postura, se le debe proporcionar la clase de cama, almohadas, silla, etc., que le permitan mantenerla. La enfermera ha de conocer los principios del equilibrio, alineación y sostenimiento. Debe estar capacitada para colocar a una persona en buena alineación y conocer la manera de

conservarla en todas las posiciones en cama (lateral, supina, prona, sentada) y en silla. Debe enseñar a los demás la manera de ayudarla a cambiar de posición al paciente y al mismo tiempo ayudar a éste a adquirir cierta independencia neuromotora.

Es conveniente que esté familiarizada con el uso de la sábana para voltear o levantar al enfermo y con los dispositivos mecánicos que facilitan la manera de mover el cuerpo humano. En cada colectividad, la enfermera debe conocer los recursos de que se dispone para el transporte de enfermos y la mejor manera de utilizarlos, bien sea si tiene que viajar con éstos o para aconsejarlos con respecto a viajes.

La enfermera se encarga de que un paciente no esté en la misma posición durante mucho tiempo. Una persona sana se mueve con frecuencia durante el sueño normal y, cuando está despierta, rara vez se mantiene completamente inmóvil por mucho tiempo. Sin embargo, el paciente inválido, inconsciente o bajo los efectos de drogas, no puede moverse. En ese caso, el personal de enfermería debe cambiarlo de posición de hora en hora.

La prevención de las úlceras por decúbito en los enfermos encamados mediante el frecuente cambio de posición y la limpieza constituye una prueba de la competencia profesional de la enfermera. Son pocos los pacientes que no pueden ser trasladados a una silla o a los que no se les puede ayudar a dar unos pasos diariamente o aliviarlos en alguna otra forma en su vida de inválidos. La enfermera, conociendo el valor que tienen, debe hacer todo lo posible por proporcionar camas oscilantes o estructuras de Stryker u otros dispositivos mecánicos a los pacientes enfermos a su cargo a los que la enfermedad hace propensos al decúbito.

La labor de la enfermera resulta más fácil si cuenta con la colaboración de una fisioterapeuta que le ayude a resolver los problemas más difíciles de la mecánica del cuerpo. En ese caso la especialista puede iniciar un programa y la enfermera ayuda al paciente a cumplirlo.

5. Ayudar al paciente a descansar y a dormir

Puesto que el descanso y el sueño dependen en parte de la relajación muscular, la enfermera que conoce el mecanismo del cuerpo que acabamos de describir, tiene una ventaja para ayudar al paciente a conseguir ambas cosas. Sin embargo, esto no es más que una ventaja inicial.

El sueño es uno de los misterios de la vida. Por lo general, el individuo lo da por supuesto hasta que se ve privado de él por el dolor, por la desdicha con su compañera, la tensión psicológica, o la necesidad de permanecer despierto. La falta de descanso y sueño es una de las causas y también uno de los acompañantes de la enfermedad. Los psiquiatras, el médico de medicina general, las enfermeras y otros trabajadores sanitarios, y los no profesionales, están estudiando los efectos de la tensión mental. En los simposios sobre estos problemas se ha repetido que la tensión es un estado normal y va acompañado de actividad creadora. Constituye un estado patológico cuando no se puede controlar o atenuar por medio de adecuados períodos de relajación o de descanso y sueño. La actual e indebida sujeción a los soporíferos es prueba de la incapacidad de muchas personas para controlar la tensión psicológica. Parecería presunción el indicar que la enfermera puede ayudar a los enfermos a resolver este problema, que pone a prueba a todos los especialistas en ciencias médicas y sociales. Sin embargo, puede estudiar la manera de atenuar esa tensión y, al presentarse la ocasión, emplear los métodos conocidos para facilitar el descanso y el sueño antes de recurrir a las medicinas. Todo lo que contribuya a hacer el día más agradable al enfermo, todo lo que intensifique su sensación de bienestar, todo lo que al terminar el día le haga sentir que ha sido una jornada bien empleada, aumenta la posibilidad de un sueño natural. El evitar todo estímulo irritante o excitante, como los ruidos, olores o espectáculos desagradables, inducirá al sueño; lo mismo sucede cuando se alivia el hambre. El masaje, así

como los sonidos rítmicos suaves y el movimiento de balanceo, son soporíferos. El contacto con otro ser humano, o su presencia, infunde ánimo, aunque el paciente adulto rara vez admitirá que se siente solo o nostálgico. El deseo de estar "en casa", con la familia y amigos, cuando llega la noche, es una de las razones de que algunos hospitales atiendan durante el día a enfermos que pueden ir a dormir por la noche en su casa, en su propia cama. Especialmente cuando se trata de gente joven y de pacientes que se sienten solos, la enfermera debe tratar de vencer la natural tendencia a echar de menos su hogar a la hora de dormir. Los preparativos para dormir, como el lavar la cara y las manos, el cepillar los dientes, peinarse y arreglar la cama de modo que esté cómoda y con ropa suficiente, deben hacerse a la hora de acostarse el enfermo, más bien que a media tarde, como se acostumbra en muchas instituciones. La presencia de la enfermera en la habitación a la hora de acostarse el enfermo y el contacto humano contribuyen mucho a vencer la tensión mental que se crea al irse los visitantes y quedar el paciente a solas con sus pensamientos.

6. *Ayudar al paciente a escoger ropas adecuadas y a vestirse y desnudarse*

Se han hecho minuciosos estudios relativos a la ropa. Los sociólogos han estudiado su importancia psicológica para el paciente; los fisiólogos, las características de las ropas que protegen contra el frío, así como contra el calor. Las enfermeras deben tener ciertos conocimientos sobre los resultados de esos estudios en relación con la selección de ropas.

Una buena madre procura que sus hijos estén limpios y bien vestidos con ropa que les guste. Trata, también, de protegerlos del frío y ataviarlos de manera que no sientan el calor en el verano. La enfermera, "madre profesional", asume mucha menos responsabilidad en la selección de la ropa de sus pacientes, aunque en los puestos adminis-

trativos puede estar en situación de escoger la ropa proporcionada por el hospital. Sin embargo, los cuidados básicos de enfermería incluyen el ayudar al paciente a escoger ropa adecuada y a utilizar los recursos disponibles de la mejor manera posible. Cuando se trata de criaturas y de desvalidos, inconscientes o incapacitados, la enfermera está obligada a escoger la ropa de los pacientes y supervisar su conservación.

En psiquiatría se le da enorme importancia al interés que muestre el paciente en su presentación o aspecto como signo de recuperación, o, al contrario, como demostración de su enfermedad. La vestimenta estafalaria y el fetichismo en la manera de vestir o adornarse tienen gran importancia para el personal psiquiátrico. Las enfermeras de servicios generales pueden aprender de la enfermera psiquiátrica a considerar la ropa de los pacientes como una prolongación o parte de la personalidad del enfermo. Lo que usa, si es elegido por él, es una expresión de su individualidad; por otra parte, su vestimenta altera hasta cierto punto su estado de ánimo. La ropa puede aumentar en el que la usa, el respeto de sí mismo, si considera que mejora su presencia o proclama un estado de prosperidad; lo contrario es igualmente cierto. El verse privado de la ropa representa una pérdida de libertad, como lo es la necesidad de usar ropa no escogida por la persona que la usa. Ambos procedimientos se han empleado para intimidar o castigar.

Considerada en esta forma, la vestimenta adquiere mayor importancia. La enfermera debe tratar de que no se restrinja innecesariamente la libertad del paciente en cuanto a su vestimenta; puede reducir a un mínimo el tiempo de privación de sus vestidos o de imposición de ropa que no es de su agrado.

La enfermera debe prestar al enfermo y al incapacitado la ayuda necesaria para vestirse y desnudarse. El enseñar a una persona a recuperar su independencia en este sentido es parte de la labor de rehabilitación. En el niño, es parte de su preparación para la vida social.

7. *Ayudar al paciente a mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales*

La temperatura del cuerpo se mantiene dentro de los límites normales mediante el aire acondicionado (en su sentido más amplio) y la ropa. Por lo general, la persona sana puede trasladarse de una habitación demasiado fría o demasiado calurosa a otra habitación o al aire libre. La enfermedad limita esta posibilidad. La persona enferma se encuentra a merced de los encargados de acondicionar el medio en que vive y, por lo tanto, puede sufrir psicológica y físicamente, porque en una habitación se establece una corriente de aire, porque está fría, húmeda o tiene excesiva calefacción.

Los cuidados básicos de enfermería incluyen, siempre que sea posible, el mantener la temperatura del enfermo a un nivel normal, de acuerdo con el termómetro, pero procurando siempre que las condiciones del medio sean confortables. Esto resulta relativamente fácil con tal que el paciente pueda y esté dispuesto a expresar sus necesidades, y cuando sea posible controlar las condiciones del medio. Cuando se trata de criaturas y de pacientes inconscientes, en climas muy fríos, muy cálidos o muy húmedos, se ponen a prueba el buen criterio y la capacidad de la enfermera. La selección de la ropa adecuada no se puede considerar independientemente de este problema, aunque tampoco constituye la solución única.

La enfermera debe conocer el principio fisiológico tanto de la producción como de la pérdida de calor y estar capacitada para acelerar cualquiera de ellas regulando la temperatura, la humedad o el movimiento de aire; o aconsejando al paciente que disminuya o aumente su actividad, modifique la dieta, o cambie la ropa. La enfermera debe estar capacitada para sugerir y administrar baños adecuados, compresas u otras aplicaciones, con el fin de que aumente o disminuya la temperatura del cuerpo.

La prolongada exposición al aire libre puede ser peligrosa. La enfermera debe conocer las

medidas necesarias para proteger los ojos y la piel de los efectos del sol, así como para evitar el enfriamiento de las extremidades. El médico puede prescribir la helioterapia en dosis cuidadosamente reguladas, mas la enfermera debe estar al tanto de cualquier reacción desfavorable.

8. *Ayudar al paciente a mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y a proteger la piel*

La limpieza, como la ropa, se puede considerar desde dos puntos de vista: el de su valor psicológico y el de su valor fisiológico. Ahora bien, es un error suponer que no hay relación alguna entre esos dos valores. La pulcritud de una persona constituye un signo exterior de su estado de ánimo.

Cuando la mayoría de los pacientes de un hospital general estaban confinados en la cama desde el día de su ingreso hasta el día del alta, se consideraba que el baño en la cama era la actividad más importante de los cuidados de enfermería. Para muchos pacientes y para muchas enfermeras todavía ocupa ese lugar. La persona exigente no sólo contaba con el baño en la cama para su comodidad física, sino que durante este tiempo tenía toda la atención de la enferma. Esta oportunidad de hablar, de contarle a la enfermera sus problemas le servía de consuelo, y la comprensión que le demostraba la enfermera en el desempeño de su tarea le resultaba también confortadora.

Al dejar al paciente bañado, con los dientes cepillados, peinado y con las uñas limpias y cortadas, la enfermera se sentía tan complacida con la apariencia del enfermo y el alivio de las pequeñas molestias, como el mismo paciente. Tal vez la enfermera se hiciese a veces la reflexión de si no estaría fomentando cierta indebida dependencia en el paciente, de si, después de todo, el paciente no se hallaba físicamente capacitado para bañarse por sí mismo y de si no podía darse muy bien una ducha—en caso de que la hubiera. Pero si alguna vez puso en duda “el sistema”, es cosa que no expresó en alta voz.

Ahora el péndulo se mueve en la dirección opuesta. Este cambio obedece a la creencia de que se debe evitar la dependencia tanto física como afectiva durante la enfermedad, y a la convicción de que la actividad es esencial para el normal funcionamiento del organismo. Aparte de esas consideraciones beneficiosas para el enfermo, está la dificultad de proporcionar las horas de cuidados de enfermería que son esenciales para llevar a cabo los actuales programas intensivos de tratamiento prescritos por el médico, además de los cuidados necesarios para la buena asistencia y comodidad del enfermo confinado al lecho. En las condiciones actuales, en que los hospitales están atestados de enfermos, el hecho de que el paciente tenga que depender de la ayuda ajena es algo que más bien se teme que se desea.

Durante los últimos 25 años ha sido enorme el aumento de personal de enfermería adiestrado, pero no aumentó al ritmo de la creciente demanda de cuidados médicos. Por esta razón y porque en muchos países la proporción de médicos no ha crecido al tenor de la población, muchos de los aspectos de los cuidados básicos de enfermería han pasado de manos de la "enfermera profesional" a las de personas con muy poco o ningún adiestramiento. Esto es especialmente cierto en lo que se refiere a los cuidados de limpieza y aseo, así como en los relativos a la eliminación. En muchos casos, los servicios de enfermería profesional se reservan para la supervisión y para la aplicación de tratamientos que se considera que requieren un alto grado de habilidad y buen juicio, así como para el cuidado de los enfermos graves.

Si bien esos cambios pueden ser consecuencia necesaria de la ampliación de los cuidados médicos, la enfermera profesional debe darse cuenta de que, con ello, corre el riesgo de perder la confianza que inspira al paciente por el desempeño de su función consoladora. Este la puede asociar inextricablemente con el tratamiento doloroso y con el poco grato papel de jefe que dirige a otros,

más bien que considerarla como la persona que le presta un servicio.

Lo que resulta más importante en función de pérdida para la enfermera "profesional" es que se ve privada de la hora que pasa con el paciente al bañarlo, durante la cual puede escuchar, observar, explicar y tranquilizar. Debe hallar alguna otra ocasión diaria de sostener una conversación natural, espontánea, con aquellos a quienes sirve.

Cabe esperar que los interesados en la profesión de enfermería seguirán estudiando este problema en los lugares en que se plantee. Desde luego, el paciente ha ganado al haberle estimulado a abandonar la cama y a conservar la mayor independencia posible, pero al mismo tiempo va desapareciendo la forma tradicional en que la enfermera expresaba su interés por él. A muchos enfermos que no pueden valerse por sí mismos tanto como se espera de ellos, el hospital les tiene que parecer un lugar frío y desagradable. Tal vez sea necesario reconstruir y reorganizar las instituciones a fin de que el personal de enfermería pueda elaborar un sistema de cuidados higiénicos que tenga las ventajas de los procedimientos anteriores y que al mismo tiempo se adapte al concepto de rehabilitación y permita utilizar al personal existente en la forma más conveniente.

Una vez hechas estas observaciones preliminares, vamos a enumerar las normas que, en nuestra opinión, deben fijarse para la limpieza y arreglo personal de los enfermos. Son las siguientes:

Se deben proporcionar a todo enfermo los medios, equipo y asistencia que necesite para el aseo de la piel, cabello, uñas, boca y dientes. Aun cuando el concepto de limpieza varía, hay que confiar en que el nivel de aseo habitual del enfermo no tenga que descender por el hecho de hallarse hospitalizado. Por el contrario, cabe esperar que dicho nivel mejore cuando es bajo. En los casos en que existan circunstancias forzadas, como cuando se trata de psicóticos, los buenos cuidados de enfermería básica han de contribuir a atenuarlas o controlarlas.

Es difícil establecer requerimientos rígidos. Incluso cuando el paciente cuente con enfermeras asignadas especialmente a él, tal vez no sea conveniente darle diariamente un baño completo, aunque para la mayoría de los pacientes de todas las clases sociales resultaría agradable y beneficioso. Es conveniente determinar el número de baños completos de acuerdo con las necesidades físicas del paciente y con sus propios deseos. Deben ser lo suficientemente frecuentes para darle un aspecto de limpieza, controlar los malos olores del cuerpo y proteger la piel de la maceración y otras formas de irritación.

Toda enfermera debe ser capaz de mantener limpio al enfermo, cualesquiera que sean su talla, posición y estado físico o emocional.

Naturalmente, el baño o la ducha limpian mejor que el baño en la cama. La mayoría de los enfermos pueden tomar un baño sumergidos parcialmente, o bien una ducha, si se dispone de baños y duchas en número suficiente, diseñados para atender a las necesidades de los pacientes y, a la vez, para facilitar la labor de la enfermera. Por supuesto, esto requiere que se provean baños privados o se apliquen procedimientos higiénicos para la limpieza de los baños y duchas destinadas a uso general, tal como se hace en los departamentos de fisioterapia bien administrados. Al bañar a un enfermo en la cama, hay que procurar que sumerja las manos y los pies y luego eliminar cuidadosamente el jabón o el detergente.

Se debe cepillar bien el cabello por lo menos una vez al día y mantenerlo bien arreglado según la forma habitual del paciente. Si la enfermedad, la inexperiencia o el retraso mental han sido causa de cierto abandono por parte del paciente, éste necesita más ayuda y estímulo de la enfermera. No se puede establecer una regla sobre el número de champús que son necesarios; deben ser lo suficientemente frecuentes para evitar los olores desagradables y mantener limpios el cabello y el cuero cabelludo. La enfermera experta en los cuidados básicos de enfermería puede aplicar un champú a la mayoría de los

enfermos encamados sin cansarlos demasiado, sea cual fuere la posición que tengan en la cama. Tratándose de un enfermo ambulatorio, esta tarea resulta relativamente menos difícil.

A la mayoría de los hombres les conviene afeitarse diariamente, y por lo general prefieren hacerlo, si pueden, por sí mismos. Si no se dispone de una persona que pueda afeitarlos con la pericia de un barbero, la enfermera ha de ser capaz de hacerlo de manera bastante aceptable. Debe también ayudar al paciente a mantener las uñas bien arregladas.

En la enseñanza de la mayoría de las enfermeras no se ha explicado de manera muy científica el cuidado de la boca y los dientes. Los dientes y las encías necesitan mayor cuidado durante la enfermedad, debiendo cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día y, si es posible, con mayor frecuencia. La enfermera debe saber limpiarle al paciente la boca y los dientes, cuando él no puede hacerlo por sí mismo, incluso cuando se encuentra inconsciente. Se debe poner gran cuidado en no insuflarle los materiales de limpieza. La cabeza ha de estar en posición que ayude a expulsar el agua, y a veces conviene efectuar la succión mecánica o manual por medio de una jeringa.

La enfermera debe estar en condiciones de proporcionar información exacta al paciente en relación con los cosméticos que le conviene escoger, o con el método, por ejemplo, que debe usar para eliminar el vello superfluo. El personal médico, aun cuando reconoce la importancia de que el enfermo establezca buenas relaciones con otras personas, frecuentemente no le presta pequeños servicios que física o estéticamente harían de él un compañero mucho más aceptable. Posiblemente, la enfermera psiquiátrica bien preparada es la que aprecia en mayor grado la importancia que en los cuidados básicos de enfermería tiene la pulcritud del paciente.

9. *Ayudar al paciente a evitar los peligros del medio y proteger a otras personas contra los daños que aquél puede causar*

El individuo sano tiene la libertad de controlar el medio en que se desenvuelve o modificarlo cuando considera que encierra peligro para él; la enfermedad puede privarlo de ella. La ignorancia puede también imponer temores innecesarios, tanto en el individuo sano como en el enfermo. Es posible que el paciente tenga tabús que le causen gran sufrimiento sin que el personal médico llegue a saberlo. Los que están acostumbrados a vivir rodeados de halagos en un ambiente bien seguro quizás no puedan adaptarse a vivir en colectividad. La categoría social, las costumbres y las creencias religiosas pueden ser causa de que objetos utilizados por otras personas resulten inadecuados a los ojos del paciente para su propio uso.

Cuando mejor conozca la enfermera los peligros, verdaderos o supuestos, de los usos sociales y las prácticas religiosas, tanto más probable será que logre eliminarlos o controlarlos y dar explicaciones tranquilizadoras. Si se trata de enfermos delirantes o francamente de psicóticos, su protección puede representar un grave problema. La autoprotección contra la tendencia al suicidio y la protección de los demás contra las tendencias homicidas de ciertos enfermos, representan ejemplos notables de situaciones en que la protección ocupa un lugar principal en los cuidados de enfermería básica. Cuando el paciente tiene una enfermedad altamente transmisible, la protección de otras personas, incluso la propia protección de la enfermera, consume una gran parte del tiempo dedicado al enfermo.

Forma parte de los cuidados de enfermería básica la ayuda al paciente a protegerse contra traumatismos, como caídas, contra peligros físicos, como el fuego, contra sustancias químicas tóxicas, contra animales e insectos, y contra los microorganismos patógenos siempre presentes.

La enseñanza de las medidas de seguridad debiera ser parte de la preparación de toda

enfermera. Tanto si presta servicios a domicilio, como en escuelas, industrias o puestos de sanidad, es su obligación ayudar a prevenir accidentes.

Una administración competente de los hospitales reduce considerablemente los peligros del medio. Sin embargo, aun con los mejores servicios generales y de ingeniería y servicios caseros, mucho ha de depender forzosamente del personal de enfermería. Es éste el que está en relación más estrecha y constante con el paciente; en su observación y criterio basa el médico, en gran parte, sus prescripciones para el uso de dispositivos protectores (restrictivos) o para la vigilancia constante, como en el caso de enfermos con tendencias suicidas. Cuanto mejor sea el cuidado de enfermería que se preste al paciente, tanto menos probable será que se necesite imponerle restricciones siempre perjudiciales.

Las enfermeras están en situación de fomentar la construcción de edificios, la compra de equipo y la adopción de las disposiciones necesarias para reducir al mínimo la posibilidad de daños mecánicos y físicos. Las enfermeras tienen bajo su custodia potentes drogas y cooperan con el personal de los servicios de conservación en el control de insectos nocivos. En muchos países, las enfermeras inician, cuando no los elaboran, procedimientos de saneamiento y esterilización que proporcionan mayor seguridad en el uso colectivo de muebles, equipo y suministros.

Hay pruebas concluyentes de la superioridad de los métodos físicos de higiene y esterilización, sobre los métodos químicos, y por ello las personas bien enteradas esperan que los platos, artículos de limpieza y ropas de cama que se les suministran hayan sido sometidas a altas temperaturas o a irradiación. Pueden exigir también que, salvo en circunstancias excepcionales, cualquier artículo que entre en contacto con una herida se esterilice por medio de vapor a presión o por exposición prolongada a intenso calor seco o a radiaciones apropiadas.

Se considera ahora que el personal ajeno a

la enfermería puede, y debe, adiestrarse para proporcionar esos servicios de saneamiento y esterilización a fin de conservar el equipo e instrumentos de enfermería, pero no resulta práctico ni conveniente relevar completamente de esta función a las enfermeras. Estas deben conocer tanto los principios como los métodos de controlar la infección.

Cuando se hace vida en común, cada individuo representa un posible peligro para los demás puesto que puede sufrir una tuberculosis no diagnosticada, una enfermedad venérea no identificada, una faringitis estreptocócica, o ser portador de enfermedades intestinales. Los cuidados de enfermería básica deben proporcionar al paciente la máxima protección. Entre los diversos aspectos de ésta figuran el lavado de manos por la enfermera, el uso de caretas, batas y guantes, cuando esté indicado, así como la necesidad de contar con equipo y suministros que se puedan eliminar, o bien sanear o esterilizar.

10. *Ayudar al paciente a comunicarse con los demás y a expresar sus necesidades, intereses y emociones*

Con la importancia que actualmente se da a la medicina psicosomática y a los cuidados de psiquiatría, parece innecesario aclarar el criterio generalmente aceptado de que la psique (mente) y el soma (cuerpo) son interdependientes e inseparables. Las enfermedades denominadas "mentales" afectan al cuerpo y las llamadas enfermedades "físicas" afectan a la mente. En estado de salud, toda emoción tiene su expresión física; o bien se interpreta ésta como emoción física. La aceleración del corazón y de la respiración, el sonrojo, etc., se interpretan como resultado de una emoción. Sin esos cambios físicos no sentimos "excitación". La depresión "mental" se expresa en la postura, en la faz inmóvil y en la hipoactividad general.

Si la enfermera considera que las emociones van inevitablemente unidas a las alteraciones fisiológicas, no es difícil aceptar el concepto de que esos cambios pueden ser

constructivos, o sea, convenientes al paciente, o bien destructivos. Todos los seres humanos persiguen, con diversos grados de éxito, dar expresión física a sus pensamientos, emociones y deseos que producen satisfacción personal; y, en la medida en que hayan sobrepasado este egocentrismo, felicidad a los demás.

Tal vez parezca presuntuoso decir que la enfermera ayuda, a las personas que sirve, en una función tan compleja, tan individual e inextricablemente ligada a la personalidad total.

Sin embargo, si concebimos a la enfermera como la "madre profesional", no resulta presuntuoso. La madre habla por la criatura o el niño enfermo incapaz de expresar sus necesidades y lo anima a que se las exponga en la forma que pueda. Y suele tener tanto éxito que, con toda confianza, dice que el niño "está cansado", o "tiene hambre", o "tiene miedo", cuando otra persona no puede comprender lo que le pasa. La madre dice al niño quienes son las demás personas y le explica la relación que tienen con él. Una buena madre trata de que su hijo sea igual que los demás niños y ayuda a los otros a comprenderlo, de modo que aprecien, como ella, sus buenas cualidades. Con el tiempo, trata de fomentar en el niño el sentido de independencia y de librarlo del temor en sus relaciones con los demás.

Si bien algunas personas pueden alegar que éste es un concepto romántico o sentimental de la enfermera, indiscutiblemente ella sirve de intérprete y, en la medida en que fomenta buenas relaciones del enfermo con otras personas, contribuye a su bienestar general.

No cabe duda de que la separación de la familia y de los amigos y el temor a alterar sus relaciones contribuyen mucho a los sufrimientos del enfermo. Del mismo modo, la familia y los amigos sufren cuando, ante el peligro de muerte, el enfermo concentra toda su energía en recuperarse, pues esto puede hacerlo aparecer indiferente hacia ellos.

Mientras más comprensiva sea la enfermera, mayor confianza inspirará al paciente

y a su familia, lo que le permitirá fomentar relaciones constructivas. Si la enfermera considera esto como parte de los cuidados básicos de enfermería, tratará de aprovechar las oportunidades de estar con el paciente y de conocer a las personas relacionadas con él. En caso necesario, puede lograr que un familiar, un amigo o un sacerdote visite al paciente. Ese concepto la lleva a fomentar o a tomar parte gustosamente en reuniones relacionadas con el paciente y en las que las personas encargadas de su cuidado aportan sus conocimientos y opiniones en beneficio del enfermo. (En estas reuniones participa a menudo el propio paciente, que, después de todo, es el más interesado.)

Los hospitales de psiquiatría tratan de desarrollar lo que un escritor ha denominado "comunidad terapéutica", de la que son parte importante las relaciones constructivas entre personas. En la enfermería general, una "comunidad terapéutica" no es menos importante, salvo que el enfermo corriente forma parte de ella durante un período más breve. Sea cual sea el medio, la enfermera tiene la obligación ineludible de ayudar al paciente a mantener y fomentar formas satisfactorias de expresar sus necesidades, intereses y deseos.

Tradicionalmente, el médico, para juzgar el estado del paciente, depende de lo que la enfermera observa, escucha, siente y huele al atenderle. Pero debido a que los informes de la enfermera reemplazan la referencia del paciente, el médico se comunica directamente con él siempre que es posible y desea conocer lo que el paciente expone con sus propias palabras. Esta ayuda a que el paciente se comunique con el médico, a quien sólo ve por breves momentos, es uno de los aspectos más importantes de los cuidados de enfermería básica.

11. *Ayudar al paciente a practicar su religión, o adaptarse a sus conceptos del bien y el mal*

Es parte de la ética del personal médico cuidar al paciente cualquiera que sea su raza o religión. Este concepto ha existido

por siglos. No es extraño, pues, que se creara la Cruz Roja Internacional antes que la Sociedad de las Naciones o las Naciones Unidas.

Ni los médicos ni las enfermeras, en su carácter profesional, tratan de convencer al paciente de que acepte sus valores espirituales. Se han obligado a cumplir el principio de servir por igual al santo que al pecador. Llegan hasta a negarse a juzgar, interesándose más, por ejemplo, en descubrir la causa que hace mentir que en censurar la mentira. En muchas partes del mundo el personal médico goza de la misma inmunidad legal que el clero, con el fin de que se encuentre en libertad de recibir las confidencias de sus pacientes y tratar a aquéllos que la sociedad denomina "delinquentes", sin verse obligado a denunciar el delito.

En general, se considera que esta objetividad es beneficiosa para todos. Sin embargo, algunas personas estiman que en esta conveniente separación entre la religión y la medicina puede descuidarse el derecho del enfermo bajo tratamiento a observar los principios de su fe. En algunos países existe un extenso movimiento encaminado a lograr una mayor colaboración entre el personal médico y el clero. Ciertas fundaciones han financiado simposios y han publicado los textos taquigráficos de los mismos para que pueda beneficiarse de ellas el mayor número posible de personas, y recientemente se han escrito numerosos libros en que han colaborado sacerdotes y médicos. Los sacerdotes están recibiendo preparación especial para atender al enfermo, preparación en la que colaboran los médicos para facilitar el estudio del proceso de curación. Los grandes hospitales cuentan con capellanes residentes, pertenecientes a las religiones que preponderan entre los pacientes. En esas instituciones, los sacerdotes y el personal médico pueden trabajar más estrechamente unidos en favor del enfermo que cuando es necesario llamar a un consejero espiritual ajeno al hospital.

Uno de los requisitos de los cuidados básicos de enfermería consiste en respetar

las necesidades espirituales del paciente y ayudarlo a practicar su religión. Si esta práctica es necesaria para el bienestar del hombre que goza de salud, es aún más esencial para el enfermo. Este concepto de facilitar al enfermo la práctica de su religión supone numerosas actividades específicas que no es posible enumerar aquí. Algunas de las más destacadas son: ayudar al paciente a asistir al lugar del culto o hacer que lo visite un sacerdote de su religión; proporcionar la coyuntura de que el sacerdote pueda hablar en privado al enfermo y de que éste reciba los sacramentos de su religión. Para la mayoría de las enfermeras esto no resulta difícil si conocen algo acerca de la religión del paciente. Algunos preceptos religiosos se refieren a muchos aspectos de la vida diaria. Por ejemplo, prohíben ciertos alimentos, ciertas formas de recreo consideradas inofensivas o beneficiosas por quienes no pertenecen a la religión de que se trata, o prescriben días de ayuno o de asueto. No es fácil para las instituciones satisfacer los deseos religiosos de todos sus pacientes. El personal de enfermería, debido a que está con el paciente día y noche, tiene más posibilidades de conocer sus necesidades espirituales y la forma de atenderlas. Cuanta mayor cultura religiosa posea la enfermera, cuanto mayor sea su fe en el poder curativo de la religión, más elevado será su desarrollo espiritual y más amplia su tolerancia para todas las religiones, tanto mayor será la eficacia de su labor al servicio de los pacientes.

12. *Ayudar al paciente en su trabajo u ocupación productiva*

Para la mayoría de las personas, una jornada normal implica el hacer algo que resulte productivo. En realidad, es difícil concebir un día en que no se haya hecho algo, a menos que la persona se encuentre en estado de coma. El producto de la actividad puede ser un objeto material confeccionado manualmente o un conocimiento adquirido por medio de varios sentidos.

En la mayor parte de las culturas se supone que el adulto produzca, pues, de no

ser así, sufre la reprobación de la sociedad. Pocas personas analizan su satisfacción en el trabajo (o actividad productora) en términos sociológicos. Sin embargo, en todos los idiomas existen máximas que indican la aceptación general del principio según el cual la satisfacción de la mayoría de las personas depende de la aprobación pública y de su correspondiente productividad.

La enfermedad pierde gran parte del temor que inspira si el individuo puede seguir trabajando. El hecho de que hoy se proscriba la permanencia prolongada del enfermo en el lecho se debe, parcialmente, al creciente sentido de esterilidad que en la mayoría de los casos produce. Si mentalmente es productiva y si, dentro de ciertos límites, lo es también físicamente, la persona puede pasar años sin casi abandonar el lecho y vivir hasta una edad avanzada. Florence Nightingale vivió la mitad de su vida confinada en su habitación y generalmente en su cama, pero se dice que su producción epistolar es la más cuantiosa conocida. La labor que realizó como "inválida" fue tan notable como la que llevó a cabo durante sus años "activos".

La enfermera que ayuda al paciente a planear la jornada puede estimular el interés que aquél tenga por cualquier "trabajo", facilitando la manera de que ejerza alguna ocupación productiva.

Como en todos los aspectos de la enfermería básica, es esencial tener un criterio acertado en la interpretación de las necesidades del paciente. La Naturaleza dota a todos los organismos de la voluntad de sobrevivir, y cuando la supervivencia se ve amenazada, todas las energías se concentran en recuperarse de la lesión o de la enfermedad. Esperar que una persona gravemente enferma se interese en alguna otra cosa es desconocer una de las leyes más fundamentales de la vida. No cabe duda, sin embargo, de que el interés de un enfermo en lo que todavía esperaba realizar ha producido muchas veces verdaderos "milagros". La enfermera debe estar al tanto de cualquier manifestación de interés en el paciente por

un trabajo y, si tiene suficientes conocimientos, experiencia y habilidad, puede ofrecerle la ocasión de que se ocupe en algo que le dé la sensación de alcanzar algún fin. Quizás se preste demasiada importancia a trabajos de artesanía, que no tienen interés estético o no son de utilidad al paciente. Se debe facilitar a éste la manera de que pueda dedicarse a las más variadas actividades, puesto que es más importante que le agrade el trabajo durante su enfermedad que cuando goza de salud.

La fase final de la rehabilitación implica que el individuo se reincorpore al trabajo productivo. Cuanto más breve sea el período de inactividad, tanto más fácil será el éxito en esta etapa final.

La colaboración con el ergoterapeuta y los especialistas en rehabilitación tiene suma importancia en los cuidados de enfermería básica. Sin embargo, los servicios de estos especialistas sólo pueden proporcionarse a relativamente pocos enfermos. Esto quiere decir que, en muchos casos, el médico y la enfermera (que son las constantes del equipo médico) tienen que reemplazar de la mejor manera posible a estos expertos.

13. *Ayudar al paciente a participar en actividades recreativas*

Las actividades recreativas o el juego, a diferencia del trabajo, se emprenden simplemente como entretenimiento, aunque a veces el juego puede producir alguna utilidad. Es posible que esta diferenciación parezca artificial a la persona que disfruta con su trabajo. Sin embargo, la mayoría de los individuos que recapitulen las actividades de un día corriente observarán que han dedicado parte de él a oír música, a leer por placer más que por instruirse, a jugar, ver un programa de televisión, o una película, ir al teatro, a un museo o una fiesta, a pasear a caballo, nadar, pasear, conducir un automóvil, bailar o hacer ejercicio en forma agradable. La búsqueda y adquisición de objetos que a uno le gustan, grandes o pequeños, son también formas agradables de distracción.

Con demasiada frecuencia la enfermedad

priva a su víctima de ocasiones de variar de ambiente y de disfrutar de esparcimiento, descanso o recreo. Esta privación suele ser inevitable y muchas veces se debe a que las personas sanas que rodean al enfermo no logran crear un ambiente que le distraiga. El paciente puede estar confinado, por descuido e innecesariamente, en una habitación; y además, tiene a menudo que vestir ropa que asocia al sueño o la inactividad, y se ve privado de todo lo que podría proporcionarle satisfacción.

Al establecer un plan de cuidados básicos de enfermería, la enfermera puede muy bien preguntarse qué horas del día se deben dedicar al recreo del enfermo, qué distracciones le interesan y de qué medios de recreo se dispone en aquella coyuntura.

La selección de las actividades dependerá del sexo, edad, inteligencia, experiencia y gustos del enfermo; de su estado o de la gravedad de su padecimiento y, naturalmente, de los medios disponibles para que pueda disfrutar de juegos, de compañía, de ejercicios y de creaciones artísticas. Sin embargo, sus distracciones dependen mucho más de la imaginación y de las aptitudes del paciente y de quienes le rodean que de los recursos materiales.

En primer lugar, pocos pacientes necesitan estar confinados en una habitación. En algunos hospitales, se lleva a los enfermos encamados en sillón de ruedas, una o dos veces al día, a los cuartos de recreo y a tomar el aire libre. En las casas particulares, raras veces es necesario recluir al enfermo en una habitación, pero incluso en ese caso se puede variar de vez en cuando la disposición de los muebles, de modo que la habitación ofrezca un aspecto diferente.

Casi siempre se cuenta con material de lectura. Los periódicos diarios y las revistas semanales pueden contribuir a que el enfermo tenga la sensación de que forma parte "de la corriente de la vida". Las bibliotecas ambulantes y los salones de lectura de las instituciones hospitalarias pueden proporcionar una amplia variedad de entretenimiento, lo mismo que las obras instructivas, los

folletos y las publicaciones periódicas. La persona que, por estar demasiado enferma o incapacitada, no puede leer por sí misma, disfruta con que le lean o bien escuchando grabaciones de lecturas de libros.

La música y el teatro resultan cada vez más asequibles al enfermo y al incapacitado, debido a la gran difusión de la radio y la televisión. Mucho más importante es que los pacientes participen directamente en programas musicales cuando cuenten con una persona que las dirija. Muchos de ellos poseen esas aptitudes dirigentes pero no las condiciones en que poder ejercerlas.

Se pueden llevar a los pacientes en unos carritos objetos diversos que tal vez deseen comprar, o bien acompañarlos a las tiendas, dentro o fuera del hospital, para que hagan sus compras. Cuando nada de esto sea posible, los artículos se pueden encargar por correo. Es inmensa la satisfacción, con el consiguiente beneficio, que representa para un enfermo el hacer un obsequio a su esposa el día de su cumpleaños, o la que siente una anciana al observar la alegría de su nieto al recibir su regalo.

El enfermo puede llevar a cabo, casi siempre, alguna actividad física. El sencillo acto de caminar representa una satisfacción para muchos, pero cuando se camina con algún propósito resulta aún más agradable. Dada la importancia que actualmente se da a la ambulancia, la enfermera debe estimular al enfermo a que haga ejercicio, mejorando al mismo tiempo los medios para ello. En la mayoría de los hospitales se podrían instalar muchas más barandillas y rampas, más bien que escalones, a fin de que las personas incapacitadas pudieran moverse más fácilmente de un lado a otro. Los salones de recreo tienen atractivo porque permiten disfrutar de compañía, y oír música, bailar, jugar y tomar parte en actividades creadoras de todas clases.

Es evidente que son pocas las enfermeras debidamente preparadas para organizar programas de recreo. Sin embargo, muchas de ellas practican también algunas de las actividades recreativas antes citadas y po-

drían ayudar a los pacientes a pasar parte del día en alguna ocupación entretenida. Las enfermeras pueden trabajar en estrecha colaboración con los terapeutas profesionales especializados en actividades recreativas, empleados a tiempo completo, en las instituciones que cuenten con ellos, y conseguir asimismo la colaboración de individuos voluntarios para esta labor. Si está adecuadamente preparada y tiene suficiente tacto e iniciativa, la enfermera puede ayudar muchas veces a los miembros de la familia del paciente y a sus amigos a proporcionarle las distracciones necesarias.

14. *Ayudar al enfermo a adquirir conocimientos*

La enfermedad o incapacidad puede deberse a un defecto congénito; con mayor frecuencia resulta de un régimen insalubre, el cual puede ser impuesto al individuo por circunstancias económicas o de otro orden; quizás le falte estímulo para vivir de acuerdo con los preceptos de la salud; pero con frecuencia está enfermo porque no sabe cómo prevenir o controlar su enfermedad. En tales casos, su recuperación o la detención de la enfermedad dependen de la reeducación. Esto tal vez parezca archisabido, pero no estaría demás destacar que pocos trabajadores médicos pretenden conocer exactamente los preceptos de la salud. No debe deducirse de ello que el médico y sus colaboradores han de dar una fórmula mágica al enfermo. Desde luego, el régimen debe adaptarse a las necesidades del individuo, pero, en muchos casos no se logra que el enfermo recupere por completo su salud. La reeducación o readaptación pone a prueba la capacidad de los expertos, y el mejor programa que se elabore no logra a veces el objetivo de prevenir la incapacidad o detener su proceso.

Aceptadas estas limitaciones, es probable que la mayoría de los lectores convendrán en que la "orientación", el "adiestramiento" o la "educación" forman parte del cuidado fundamental de la mayoría de los que se presentan para recibir tratamiento si no de

todos ellos. Si bien hay personas que están conformes con este criterio, se ponen a la defensiva en cuanto la enfermera recaba su participación en la tarea de orientar, adiestrar o educar en relación con la salud. Tal vez los que objetan a ello temen que la enfermera va a asumir iniciativas en el programa de adiestramiento que competen a la terapéutica, es decir, que son de la incumbencia del médico.

Hay que aclarar que la función de la enfermera al ayudar al paciente a aprender, específicamente en lo que se refiere al fomento y recuperación de la salud, se interpreta en este caso en el sentido de reforzar y seguir el plan terapéutico establecido por el médico. En tiempos pasados, las enfermeras tenían invadir las prerrogativas del médico y hay que reconocer que estaban tan poco preparadas para dar una buena orientación sanitaria que, con frecuencia, ni siquiera complementaban y ampliaban las enseñanzas del médico. Esto se aplica menos a la llamada enfermería de salud pública que a otras ramas de la profesión.

La responsabilidad de la enfermera en la orientación sanitaria no se puede soslayar. Enseña con el ejemplo y con las respuestas que da a las preguntas que constantemente se le hacen. Está obligada a enseñar y puede hacerlo consciente o inconscientemente, planeándolo o al acaso, de manera creadora o rutinaria.

Pocos pacientes, sin excluir a los que más lo necesitan, reciben la atención del médico por más de unos minutos al día. En la práctica privada, en especial en psiquiatría, el médico puede dedicar una o dos horas al paciente en una visita; pero es lo más frecuente que, incluso en el hospital, la visita sea breve y rápida. El tiempo que pasan los pacientes con el personal de enfermería contrasta mucho con esto. El paciente que cuenta con los servicios de una enfermera privada, tiene todas las horas de vigilia para aprender de ella. En la sala del hospital general, el paciente está en presencia de la enfermera de una a dos horas diarias por término medio mientras que los enfermos que reciben a do-

micilio la atención de una enfermera visitadora, se hallan con ella de media hora a dos horas diarias, semanales o mensuales.

Aunque no sea por otra razón que la de estar al cuidado de mayor número de pacientes durante más tiempo que los restantes empleados del hospital, la enfermera debe darse cuenta de la importancia de la enseñanza. Al mismo tiempo, debe hacerse cargo de la diferencia que existe entre sus funciones de enseñanza y las del médico. Por ejemplo, ha de transmitir al médico las preguntas de los pacientes sobre el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento; o intensificar, de acuerdo con los deseos del médico, la enseñanza que él inicie en estos aspectos. Por otra parte, la enfermera debe estar debidamente preparada para contestar como se debe las preguntas del enfermo relativas a los cuidados básicos de higiene, y a aquellas actividades que él emprendería por sí mismo si estuviera sano. A menudo el médico reconoce la preparación especial de la enfermera para esta clase de enseñanza. Tal vez diga a una futura madre: "La enfermera le ayudará a escoger la ropa" o "a cuidar sus pezones"; confía en que la enfermera enseñe a la madre la manera de mantener la piel del niño en buen estado, o ayude a una mujer a evitar las escaras por decúbito si un familiar anciano está enfermo en su casa. Los médicos prescriben que el enfermo se cuide por sí mismo y suponen que la enfermera del hospital, de la oficina o de la industria le enseñará la manera de aplicar los tratamientos necesarios. A veces, el mismo médico se encontraría en un apuro para mostrar la aplicación de algunos de esos procedimientos, si el paciente se lo pidiera.

En un estudio tan breve es difícil hacer justicia a la función de la enfermera en la orientación sanitaria. En resumen, cabe decir que la enseñanza es inherente a todo lo que hace la enfermera, aunque esto no significa que se debe dejar al azar o suponer que se dará adecuadamente. Ella, más que ningún otro elemento de personal médico, puede hacer que la experiencia adquirida

durante la enfermedad le sirva al paciente para vivir mejor en adelante. Cada vez que preste un servicio al paciente, ha de preguntarse si debe enseñar, a él o a un miembro de la familia, la manera de llevar a cabo dicha tarea o algún aspecto de ella. Debe tener siempre presente su objetivo: facilitar al enfermo la recuperación de su independencia, si es posible; ayudarlo a vivir de la mejor manera que pueda, con sus consiguientes limitaciones, o a que se resigne a su fin inevitable, de modo que se pueda decir que "murió en paz".

RESUMEN

En este trabajo se compara a la enfermera con una "madre profesional" que, al prestar cuidados básicos de enfermería, ayuda a su paciente (que se compara con el niño) a realizar aquellas funciones que el adulto sano efectúa sin ayuda de nadie. La enfermera, como la madre, ayuda al paciente (el niño) a recobrar su independencia física a la mayor brevedad. Si esto no es posible, por tratarse de una enfermedad incurable, le proporciona la ayuda necesaria hasta que la muerte lo libere de ella.

Las enfermeras realizan en todo el mundo

esta función básica, a veces sin analizarla. La razón de ser de la enfermería es universal y nace del deseo de servir al que lo necesita. Tal vez sea un error, en cualquier época, pensar que existe algo realmente "nuevo" que decir sobre funciones tan primarias como las de la madre o de la enfermera. Comprendiendo esto, los sociólogos aconsejan tanto a las madres, como a las enfermeras que rechacen, de las enseñanzas de los que se denominan a sí mismos expertos, todo lo que inhiba la expresión de sus funciones primigenias. Un famoso doctor, dirigiéndose a estudiantes de medicina, manifestó que para atender bien a sus pacientes era necesario interesarse en ellos. Esto puede aplicarse también a las enfermeras. Al mismo tiempo, la enfermera, aun más que la madre, debe estar segura de poder utilizar todos los conocimientos y habilidades que haya adquirido. Mientras la madre trata de atender las necesidades de una sola familia, la enfermera sirve a una "familia" diferente—sus pacientes—cada pocas semanas o meses. Esta adaptación perpetua de los servicios de enfermería al individuo hace de los cuidados básicos de esta profesión una tarea de gran complejidad.