

## CARTA AL DIRECTOR

Hospital General Docente Iván Portuondo.  
San Antonio de los Baños. Artemisa. Cuba.



### Las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos

#### Nurses in the intensive care units

MSc. Lic. Carlos Luis Vivanco Conde<sup>1</sup>, MSc. Lic. Lucia Maricel Rodríguez Reyes<sup>2</sup>, MSc. Lic. Nidia Martín Cabello<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Licenciado en enfermería. Máster en Ciencias en Urgencias Médicas. Diplomado en enfermería en Cuidados Intensivos. Profesor Asistente. <sup>2</sup>Licenciada en enfermería. Máster en Ciencias en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente. <sup>3</sup>Licenciada en enfermería. Máster en Ciencias en Enfermedades Infecciosas. Profesora Asistente.

**Correspondencia:** [cvivanco@infomed.sld.cu](mailto:cvivanco@infomed.sld.cu)

---

Estimado director de Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias:

Desde el inicio mismo de la práctica de enfermería, aparece el criterio que el personal de enfermería solo se subordina al médico y actúa como ejecutor de sus órdenes. No es hasta Florence Nightingale que surgen diversos modelos filosóficos que hacen del hombre el objeto de sus cuidados.

Las órdenes médicas son decisiones que deben ser acatadas por el profesional de enfermería en el cuidado humano, sin embargo, hay situaciones en la que el personal de enfermería debe tomar sus propias decisiones y ejecutar las prácticas con *autonomía, creatividad y responsabilidad* individual de las funciones, para lograr ejecutar las decisiones correctas en situaciones inmediatas.

En la actualidad, la enfermería es una disciplina compleja, con gran responsabilidad social. Es por esto que los profesionales de enfermería deben caracterizarse por tener una formación teórica y práctica que les permita un desempeño científico y humanizado tanto en sus funciones asistenciales, docentes o investigativas.

En las unidades de cuidados intensivos, la competencia de enfermería tiene su base fundamental en las acciones derivadas del diagnóstico médico, en actividades rutinarias y mecanizadas, en el manejo de la tecnología que ponen al alcance del paciente los medios más sofisticados, garantizándoles los cuidados que necesita, pero paradójicamente, parece que lo alejan de la atención directa y del trato humano.

Alguien escribió una vez: Cuando la compañera que recibía turno llegó, saludó y de inmediato preguntó cuántas camas habían libres, respondieron y se alistaron para entregar el turno. En el centro de la unidad de cuidados intensivos, en el cubículo número 4 destinado a recibir pacientes aislados, estaba una señora que había ingresado con un diagnóstico de neumonía multilobar. Cuando se entregaba la paciente, la compañera enfermera no despegaba su mirada de la hoja de enfermería, para luego instigar diciendo que faltaban registros, números, entre otros tantos parámetros, pero no volteó nunca a mirar a la paciente, hasta cuando preguntó por las dosis de medicamentos vasopresores, cuando supo que estaban a dosis máximas. Cuando la enfermera vio que escasamente registraba presión arterial, pronunció la frase más triste que puede escucharse: *"o sea que ya no hay paciente, sigamos"*. La frase retumbó en todos, sin embargo, en ese momento, nadie dijo nada. Para hacer un paralelo triste, pero necesario, al otro día cuando se entregaba nuevamente la paciente, llegó una enfermera, un poco más veterana, quien se preparaba para recibir turno. Cuando se visitó el cubículo de la paciente con la neumonía y deterioro hemodinámico, se le transformó la cara, no despegó su mirada de la paciente y mostró gran preocupación y tristeza al escuchar la situación de salud actual, y preguntó lo siguiente: ¿y la familia que dice?, ¿cómo están ellos?, ¿se les ha informado la situación actual de su familiar?; incluso replicó ¿por qué la paciente está ligeramente destapada?

Pensemos por un momento: ¿Cuántos de nosotros hemos participado en una entrega de guardia parecida a la primera que se describe? ¿Nos comportamos siempre como la segunda enfermera, la más veterana?

Se habla de *pérdida de valores humanos*, sobre todo en los servicios de pacientes en etapa final de la vida, por enfermedades crónicas o agudas, y siempre debemos pensar: acaso los profesionales de enfermería también estamos perdiendo los valores humanistas, es que nos centramos en lo biomédico y descuidamos la esencia de nuestra profesión, o es que no hemos adquirido dichos valores.

Existen múltiples causas que tienden a la deshumanización de la práctica de enfermería: la capacidad e interés vocacional hacia la enfermería, la propia formación académica para alcanzar el nivel de competencia de un profesional con bases humanistas, la sobrecarga de trabajo, entre otras.

Sin embargo, existen otras que dependen únicamente de nosotros mismos como la poca interacción con los pacientes y sus familiares, el trato a los enfermos como "extensiones" de la maquinaria o equipamiento y no como beneficiarios del empleo de los mismos, siempre entendiendo que el ser humano es lo primario, que ningún equipo sustituye la labor de vigilancia o alarma que puede proporcionar un excelente enfermero, sobre todo porque tiene la capacidad y posibilidad de interactuar, hablar, escuchar, tocar y sentir junto con los pacientes.

La práctica de enfermería no solo requiere que los profesionales tengan un gran conocimiento científico, académico, clínico-tecnológico, sino también ver y sentir al paciente como un ser humano con dificultades y necesidades de todo tipo (afectivas, de comunicación, biológicas, entre otras), ya que ellos son nuestra razón de ser. Indiscutiblemente consideramos que *sí son necesarios efectuar cambios en nuestro personal de enfermería, en su manera de pensar y actuar, modificar actitudes, ser más consciente de la importancia de nuestra labor, precisamente por ser una de las más importantes y humanas del mundo.*

---

Recibido: 28 de marzo de 2015

Aprobado: 05 de abril de 2015

Carlos Luis Vivanco Conde. Hospital General Docente Iván Portuondo. San Antonio de los Baños. Artemisa. Cuba. Dirección electrónica: [cvivanco@infomed.sld.cu](mailto:cvivanco@infomed.sld.cu)

Los autores no declaran conflictos de intereses. Todos contribuyeron de forma equitativa en la confección del manuscrito. No recibieron apoyo financiero.

---