

Definición de los conceptos *Evento clínico y Situación que requieren cuidado de enfermería*

RESUMEN

La definición y el análisis de conceptos han llegado a constituir un proceso importante para la producción de conocimiento en la disciplina de enfermería; esta afirmación se ve apoyada en la literatura publicada en las últimas décadas, la cual muestra artículos en los que se desarrollan conceptos que han contribuido al crecimiento del conocimiento de dicha disciplina. Sin embargo es claro que, a pesar de ello, en el área clínica hace falta clarificar conceptos que aporten al conocimiento y que unifiquen el lenguaje usado por enfermería en dicha área; con ello se podría demostrar que enfermería no son solo acciones de cuidado en su naturaleza, sino que también maneja conceptos (palabras y frases) que indican atención en la práctica clínica, los cuales deben resultar del estudio riguroso.

Este artículo presenta la definición de la síntesis de los conceptos *Evento clínico que requiere cuidado de enfermería* (ECRCE) y *Situación que requiere cuidado de enfermería* (SRCE), a partir de los cambios fisiológicos, sentimientos, emociones y preocupaciones, que presenta el paciente que se encuentra en posoperatorio temprano (48 a 96 horas) de una revascularización miocárdica (RVM), los cuales conformaron el marco conceptual de la tesis doctoral titulada "Cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de una revascularización miocárdica". Dicha definición se realizó mediante el método de síntesis de conceptos planteado por Walker y Avant, como estrategia para la construcción de teoría que contribuya al enriquecimiento del conocimiento de enfermería. Estas autoras consideran que la síntesis de conceptos está basada en la observación o en la evidencia empírica. En esta metodología, los datos se pueden obtener desde la observación directa hasta la evidencia cuantitativa, la literatura, o con una combinación de los tres. Este proceso de síntesis de conceptos es considerado como uno de los más excitantes caminos para comenzar a construir teoría, además permite a las teóricas el uso de la experiencia clínica como un lugar para comenzar.

PALABRAS CLAVE

Formación de concepto, cuidado de enfermería, revascularización miocárdica, posoperatorio. (Fuente: DeCs, BIREME).

1 Doctora en Enfermería. Docente Asociada, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., Colombia. claariza@javeriana.edu.co

Definition of Concepts Clinical Event and Situation that Require Nursing Care

ABSTRACT

Concept definition and analysis has become an important process for producing knowledge in the field of nursing. This assertion is supported by the literature published in recent decades, which contains articles on concepts that have contributed to the growth of knowledge with respect to nursing. Yet, the concepts that contribute to knowledge in the clinical area and favor unification of the language used by nurses in that area clearly need to be clarified. Doing so could demonstrate that nursing is more than action focused on care; it also deals with concepts (words and phrases) that indicate attention in clinical practice, concepts which must be the result of rigorous study.

This article offers a definition of the synthesized concepts of a *Clinical Event that Requires Nursing Care* (CERNC) and a *Situation that Requires Nursing Care* (SRNC), based on the patient's physiological changes, feelings, emotions and concerns during the early postoperative phase (48-96 hours) of myocardial revascularization (MRV). These concepts provided the conceptual framework for a doctoral dissertation entitled "Nursing Care for Patients in the Early Postoperative Phase of Myocardial Revascularization." The definition was developed using Walker and Avant's concept synthesis method as a strategy for constructing theory that helps to enrich knowledge in the field of nursing. In their opinion, concept synthesis is based on observation or empirical evidence. With this method, data can be obtained from direct observation, quantitative evidence, literature or a combination of all three. The concept synthesis process is regarded as one of the most exciting ways to begin to construct theory. It also allows theory to use clinical experience as a starting point.

KEY WORDS

Concept formation, nursing care, myocardial revascularization, postoperative. (Source: DeCs, BIREME).

Definição de Conceitos Evento clínico e Situação que requerem cuidados de enfermagem

RESUMO

A definição e a análise de conceitos são um importante processo para a produção de conhecimento na disciplina de enfermagem. Nas últimas décadas, esta conclusão é corroborada pela literatura, que mostra artigos que desenvolvem conceitos ter contribuído para o crescimento do conhecimento da disciplina. No entanto, é evidente que na área clínica é necessário clarificar conceitos que contribuam

para o conhecimento e promovam a unificação da linguagem utilizada pelos enfermeiros nesta área. Assim, poderia mostrar-se que a enfermagem não é apenas ações de cuidado na sua base, mas também utiliza conceitos (palavras e frases) que indicam atenção na prática clínica. Estes conceitos devem provir de um rigoroso estudo.

Este artigo apresenta a definição da síntese de dois conceitos: *Evento clínico que requiere cuidados de enfermagem* (ECRCE) e *Situación que requieren cuidados de enfermagem* (SRCE), com base nas alterações fisiológicas, sentimentos, emoções e preocupações apresentadas pelo paciente no pós-operatório imediato (48-96 horas) de cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM). Essas definições formaram a estrutura conceitual da tese de doutorado intitulada O cuidado de enfermagem a pacientes em pós-operatório imediato de revascularização do miocárdio. Essa definição foi feita pelo método de síntese dos conceitos expostos por Walker e Avant, como estratégia para elaborar teorias que contribuem para o enriquecimento do conhecimento de enfermagem. Nós pensamos que a síntese de conceitos é baseada na observação ou evidência empírica. Nesta metodologia, os dados se coletam a partir da observação direta, da evidência quantitativa ou da literatura, ou de uma combinação dos três campos. Este processo de síntese de conceitos é uma das formas mais interessantes para começar a construir a teoria e permite a utilização da experiência clínica como lugar de início.

PALAVRAS-CHAVE

Síntese de conceito, cuidados de enfermagem, revascularização miocárdica, pos-operatório. (Fonte: DeCs, BIREME).

Introducción

Debido a la elevada prevalencia de la enfermedad coronaria (EC) a nivel mundial, la revascularización miocárdica (RVM) se ha convertido en un procedimiento frecuente, y ha presentado un desarrollo tecnológico progresivo en las últimas tres décadas, convirtiéndose en uno de los avances más importantes de la medicina, que se dieron durante el siglo XX, y en los que la enfermería ha venido participando de manera activa; dicha participación exige juicio clínico, capacidad de toma de decisiones y valoración reflexiva y crítica del paciente; asimismo, exige conocimiento y compromiso. Este conocimiento debe partir de la evidencia científica recopilada de investigaciones que permitan complementar, mejorar o modificar la práctica desarrollada actualmente con el paciente, y al mismo tiempo permitan definir conceptos propios de la disciplina que aporten y enriquezcan el conocimiento.

A pesar de los beneficios que proporciona la RVM al paciente con EC, del perfeccionamiento continuo de las técnicas quirúrgicas, y del uso de nueva tecnología que ha facilitado que individuos complejos sean sometidos a este procedimiento, es característico que durante el posoperatorio temprano (48 a 96 horas) este paciente presente cambios fisiológicos asociados a la RVM, a nivel de los sistemas neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, de eliminación y en la piel. Dichos cambios conducen a la presencia de alteraciones que requieren, no solo de la intervención médica, sino también del cuidado de enfermería; en ocasiones son denominados con conceptos diversos, encontrándose la necesidad de unificarlos, para de esta manera complementar, mejorar o modificar la intervención de enfermería a los mismos.

De otro lado, el proceso que el paciente debe enfrentar cuando se le realiza este tipo de procedimiento implica permanecer hospitalizado durante mínimo cuatro días (siempre y cuando no se presenten complicaciones), y vivir la experiencia de estar en servicios especializados tales como la unidad de cuidado intensivo y el servicio de hospitalización; esto implica estar separado de la familia, de su ambiente habitual y tener una ruptura con la rutina de vida diaria, lo cual a la vez genera alteraciones en su esfera psicosocial, manifestadas por sentimientos, emociones y preocupaciones con respecto al procedimiento mismo y sus resultados, al futuro y a su vida personal y laboral. Estas alteraciones también requieren cuidado de enfermería, si se tiene en cuenta que éste debe ser holístico, es decir, debe ver al paciente como la persona cuya dignidad está ubicada en las esferas de ser, libertad y respeto hacia sí mismo y hacia los demás, a quien por presentar EC severa y refractaria a tratamiento médico se le practica una RVM con el fin de restablecer la perfusión del músculo miocárdico. Estos sentimientos, emociones y preocupaciones, igual que los cambios fisiológicos mencionados, son denominados de diversas formas, razón por la que es necesario definirlos para de esta manera, complementar mejorar o modificar el cuidado de enfermería requerido con base en los problemas que se identifiquen a través del análisis e interpretación de los mismos.

Metodología

Una vez revisada la literatura de enfermería se determinó que los conceptos *Evento clínico que requiere cuidado de enfermería* (ECRCE) y *Situación que requiere cuidado de*

Los datos necesarios para establecer una definición clara y precisa se pueden obtener desde la observación directa hasta la evidencia cuantitativa, la literatura, o con una combinación de los tres.

enfermería (SRCE), no han sido definidos de manera precisa, razón por la cual se recurrió, para definirlos, a la estrategia de Síntesis de Conceptos planteada por Walker y Avant. Estas autoras consideran que la síntesis de conceptos está basada en la observación o en la evidencia empírica.

Los datos necesarios para establecer una definición clara y precisa se pueden obtener desde la observación directa hasta la evidencia cuantitativa, la literatura, o con una combinación de los tres. Este proceso de síntesis de conceptos es considerado como uno de los más excitantes caminos para comenzar a construir teoría, además permite a las teóricas el uso de la experiencia clínica como un lugar para comenzar (1).

En este caso se utilizó la combinación de la observación directa, la evidencia cuantitativa y la revisión de la literatura de otras disciplinas respecto a la forma como éstas definen estos conceptos, tales como la psicología. Al realizar esta combinación se desarrollaron algunos de los pasos recomendados por Walker y Avant respecto a la metodología de síntesis de conceptos. Estos pasos son los siguientes:

- Ser experto en el área.
- Revisar la literatura que proporcione datos útiles sobre el concepto que se va a sintetizar.
- Clasificar los datos de acuerdo con lo que se quiere alcanzar.
- Buscar el mayor número de cúmulo de fenómenos que se relacionen entre sí, examinarlos y luego tratar de buscar semejanzas con el fin de reducir varios cúmulos en uno solo.
- Una vez haya sido nominado el concepto, se debe verificar el nuevo concepto empíricamente, y cambiarlo si es necesario.

- Para realizar la verificación se recomienda regresar a la literatura y los estudios de campo, y a otros profesionales, para descubrir si el concepto es empíricamente soportado.
- Por último, se debe describir el concepto incluyendo los atributos establecidos para su definición (1).

Para la realización de estos pasos se partió de la preparación formal y experiencia clínica con la que cuenta la investigadora en el área cardiovascular. Luego se indagó a 15 profesionales de la salud (médicos y enfermeras) sobre la forma como definían los conceptos evento clínico y situación. Esta información se organizó y se clasificó de acuerdo con las definiciones que se encontraron al revisarla de manera rigurosa, con el propósito de ir determinando el mayor cúmulo de fenómenos que se relacionaban entre sí, y de esta forma poder ir reduciéndolos a uno solo de acuerdo con las semejanzas encontradas.

Una vez fue denominado cada uno de los conceptos, se realizó una revisión minuciosa de la literatura en enfermería, psicología, *Diccionario de la Lengua Española*, *Diccionario de Filosofía*, y de trabajos de investigación realizados desde otras disciplinas en las que se han utilizado estos conceptos, sobre la definición que se emplea al hablar de ellos y el uso que se les ha dado.

Por último, se revisó nuevamente la literatura de enfermería relacionada con la definición de cuidado, y con base en esta revisión se decidió adoptar los atributos de cuidado planteados por Zane Robinson Wolf y Patricia Larson, de manera independiente para los conceptos de *Evento clínico que requiere cuidado de enfermería* y *Situación que requiere cuidado de enfermería*, teniendo en cuenta que el primero

está relacionado con la esfera biológica, y el segundo con la esfera psicosocial del paciente. De esta manera se pudo llegar a la síntesis de los mismos.

Procedimiento:

Síntesis de los conceptos

El paciente con EC que requiere de tratamiento quirúrgico de revascularización miocárdica ha sido estudiado por enfermería en diferentes momentos, desde la etapa previa al procedimiento, el posoperatorio inmediato en la unidad de cuidado intensivo, al mes de posoperatorio, hasta cinco años después de haberse realizado el procedimiento de RVM. Sin embargo, al revisar estos estudios se encontró un vacío importante en el periodo comprendido entre las 48 y 96 horas del POP, es decir, desde el momento en que es dado de alta de la unidad de cuidado intensivo y es trasladado al servicio de hospitalización, hasta el momento inmediatamente anterior a irse para su casa, periodo que se denominó posoperatorio temprano (POPT); así mismo se pudo identificar un vacío con respecto a la unificación de conceptos utilizados por enfermería para brindar cuidado a este tipo de paciente. Se consideró importante observar e indagar al paciente respecto a los cambios fisiológicos secundarios al procedimiento, sentimientos, emociones y preocupaciones con relación al mismo, al futuro y a su vida personal y laboral, los cuales encierran las manifestaciones hechas por el paciente al ser indagado mediante entrevista semiestructurada a profundidad, con el propósito de poder identificar, con base en ellos, los problemas propios del paciente durante este periodo, y sobre ellos realizar una propuesta de cuidado de enfermería, lo cual conduciría a complementar o modificar el que se da en la

actualidad, teniendo en cuenta que el cuidado brindado debe contemplar a quien lo recibe como el ser integral que es, es decir, centrarse no solo en aspectos fisiológicos y tecnológicos, sino también en la esfera psicosocial.

El paso siguiente en este proceso fue determinar los conceptos que conformarían el marco conceptual del estudio titulado "Cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de una RVM", resultando como tales *Evento clínico que requiere cuidado de enfermería*, que incluiría los cambios fisiológicos que presenta el paciente, secundarios a la realización de una RVM, a nivel de los sistemas neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, de eliminación y piel. Y *Situación que requiere cuidado de enfermería*, que incluiría sentimientos, emociones y preocupaciones con respecto al procedimiento en sí, al futuro y a su vida personal y laboral.

Evento clínico que requiere cuidado de enfermería

Como se ha indicado para el estudio, un evento clínico corresponde a un cambio fisiológico característico del paciente en proceso de recuperación de una RVM, durante el posoperatorio temprano (48 a 96 horas). Estos cambios fisiológicos se originan en los sistemas neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, de eliminación y de la piel, como consecuencia del procedimiento en sí, de la bomba de circulación extracorpórea y del monitoreo invasivo que éste requiere para el seguimiento minucioso de su evolución (2). Se caracterizan por ser objetivos, observables, medibles, y por estar relacionados con signos y síntomas en los sistemas ya mencionados. Estos cambios fisiológicos

Un evento clínico corresponde a un cambio fisiológico característico del paciente en proceso de recuperación de una revascularización miocárdica.

y sus características resultaron de la opinión de los expertos en el área, y de la experiencia clínica de la investigadora en cardiovascular.

Una vez fueron determinados los cambios fisiológicos mencionados, se acogió la metodología de Síntesis de Conceptos como estrategia para generar conocimiento en la disciplina de Enfermería, y de esta forma contribuir a complementar, mejorar o modificar el cuidado de enfermería brindado, en este caso, al paciente en periodo de posoperatorio temprano (48 a 96 horas) de una RVM.

Se indagó a 15 profesionales del área de salud (médicos y enfermeras) en el campo asistencial acerca del significado de “evento clínico”. La segunda fuente fue el *Diccionario de la Lengua Española*; y la tercera fue una revisión de la literatura sobre estos conceptos desde enfermería y psicología.

Para los profesionales de la salud,

evento clínico es algo que sucede y que puede ocasionar cambios; es un cambio del estado fisiológico de un paciente que amerita evaluación y cambio en la terapéutica; es un suceso relacionado con una modificación en las funciones de un paciente que requiere de la intervención del equipo de salud; es una manifestación de algo objetivo que se presenta en la evolución de la situación de salud de un paciente; es un hecho clínico que ocurre en un momento en el tiempo y que hay que resolver; es un acontecimiento de características fisiológicas; es algo que sucede en relación con una enfermedad, que se define en un tiempo y en un espacio; es un suceso que puede presentarse o no; son manifestaciones

clínicas, datos objetivos de alguien que tiene alterado su estado de salud; y por último algo que se presenta de manera súbita o no, y que no se puede controlar.

Según el *Diccionario de la Lengua Española*, la palabra “evento” viene del latín *eventus* que significa acontecimiento. “Es algo que puede ocurrir, una posibilidad, suceso, acontecimiento” (3). “Es un hecho imprevisto o previsto. Suceso importante que puede suceder o no” (4). En general, esta palabra designa un suceso imprevisto; también significa acontecimiento que no es contingente, opuesto a lo necesario, no es en sí sino en otro (4). Y lo clínico viene del latín *kliniqué* que significa morbosos o enfermedad; y del griego *klinein* que significa inclinarse, apoyarse, reclinarse; en el comienzo de la humanidad, este término fue utilizado para denominar el bautizo recibido en cama.

Desde la psicología (5), el concepto “evento clínico” ha sido abordado como evento psicológico, definido como una adaptación. Se considera que en gran medida los eventos psicológicos son la continuación compleja de las adaptaciones bioecológicas al medio simple o complejo. Los contactos con el medio, junto con otros criterios, se denominan como normales o anormales. Los intercomportamientos adecuados pueden no desarrollarse, deteriorarse o no existir.

El evento psicológico incluye la interacción de estos eventos interdependientes y es independiente de cualquiera de ellos. En consecuencia, se reconoce al cerebro como un órgano coordinador necesario, de esta manera, la particular organización biológica de la especie aparece dentro del campo para establecer los límites, o proveer las posibilidades de lo que el organismo es capaz de hacer (5, 6).

Se considera que en gran medida los eventos psicológicos son la continuación compleja de las adaptaciones bioecológicas al medio simple o complejo. Los contactos con el medio, junto con otros criterios, se denominan como normales o anormales.

Al revisar la literatura se encuentra que existen investigaciones en las que, a pesar de que en su título aparece el concepto evento, o que éste es mencionado en el desarrollo de la investigación, su interés no ha estado centrado en su estudio. Sin embargo, para la definición del concepto evento clínico en el presente estudio es pertinente tener en cuenta el uso que dan a este concepto autores como: Juan José Calva-Mercado, en su artículo "Estudios clínicos experimentales", en el que define evento clínico como:

un desenlace que se refiere a toda una diversidad de resultados, como mediciones bioquímicas, fisiológicas o microbiológicas; eventos clínicos, como intensidad del dolor, aparición de infecciones oportunistas, desarrollo de un infarto del miocardio, recaída de una leucemia; escalas de actividad de una enfermedad como la del Lupus Eritematoso generalizado; mediciones de bienestar o funcionalidad como escalas de calidad de vida; o el tiempo de supervivencia (7).

En el documento de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica el concepto "evento clínico" aparece definido como cualquier acontecimiento médico desfavorable que se presenta en un paciente o sujeto de estudio clínico al que se administra un producto farmacéutico, y el cual no tiene necesariamente una relación causal con ese tratamiento. Un evento adverso puede ser, por tanto, cualquier signo desfavorable e inesperado (incluyendo un hallazgo de laboratorio anormal), síntoma o enfermedad temporal asociada con el uso de un producto medicinal (en investigación), esté o no relacionado con este producto (8).

De acuerdo con Paglayan, Del Brutto, Solís y Franklin, el concepto "evento clínico" es utilizado para designar estados pa-

tológicos resultantes de la presencia de una serie de factores de riesgo a los que se encuentra expuesta una persona, tales como el infarto del miocardio, denominado evento cardiovascular. Es utilizado, además, para designar otras patologías, como aquellas de origen aterotrombótico, como es el caso de las enfermedades cerebrovasculares. Y también como el proceso infeccioso desarrollado por citomegalovirus considerado como un evento común con escaso impacto clínico en las condiciones de salud de los pacientes o la población en general (9, 10, 11).

Después de haber revisado y analizado las fuentes mencionadas, se sintetiza que el concepto "evento clínico" ha sido utilizado para determinar la patología que presenta el paciente estudiado; en otros casos, como las manifestaciones fisiológicas y físicas de patologías tales como la hipertensión arterial, el infarto agudo del miocardio, y la enfermedad cerebrovascular. Para otros, es el desenlace que se observa en el paciente luego de habersele administrado un tratamiento bien sea farmacológico o quirúrgico, con lo cual se pretende evaluar la efectividad del mismo. Este último concepto fue el adoptado para el estudio "Cuidado de Enfermería al paciente en postoperatorio temprano de una revascularización miocárdica". Al aplicarlo al paciente en POPT de una RVM, es necesario enfatizar que este **desenlace** requiere cuidado de enfermería, cuyo concepto ha sido planteado por diversos autores del área, dentro de los cuales se adoptaron los conceptos de Larson y Ferketich, y las dimensiones de cuidado planteadas por Wolf.

Estos autores contemplan el cuidado de enfermería como un proceso interactivo y entre sujetos, que ocurre durante

En el documento de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica el concepto "evento clínico" aparece como evento adverso definido como cualquier acontecimiento médico desfavorable que se presenta en un paciente o sujeto de estudio clínico...

momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente, y se caracteriza porque está dirigido tanto al ser (enfermera) como al otro (paciente). Además está dirigido hacia el bienestar del paciente y se lleva a cabo cuando la enfermera responde a este en una situación de cuidado.

Para estos autores, el cuidado cuenta con dimensiones tales como deferencia y respeto hacia el otro, la seguridad de que la persona encargada del cuidado estará presente siempre, la interacción positiva, la preparación y habilidad en la profesión y la consideración de la experiencia del otro (12). El cuidado es considerado como las acciones intencionales realizadas por la enfermera, que conllevan cuidado físico y preocupación emocional, y promueven protección y seguridad en otro (13).

Luego de contar con la información descrita, se aplicaron los pasos de la metodología de síntesis de conceptos como estrategia para generar conocimiento, y se definió que *Evento clínico que requiere cuidado de enfermería* es:

El desenlace de la revascularización miocárdica manifestado en el paciente en posoperatorio temprano, por cambios fisiológicos objetivos, observables, medibles, y relacionados con signos y síntomas, en los sistemas neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, de eliminación y en la piel; ocurren durante momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente y requieren cuidado de enfermería, el cual se caracteriza porque está dirigido tanto al ser (enfermera) como al otro (paciente); está encaminado hacia el bienestar del paciente y se lleva a cabo cuando la enfermera responde mediante la realización de ac-

ciones intencionales que conlleven la recuperación de las funciones fisiológicas del paciente, caracterizadas por conocimiento científico, seguridad, interacción positiva, preparación y habilidad, compromiso, ética, competencia y experiencia.

Situaciones que requieren cuidado de enfermería

Además de los cambios fisiológicos, durante el posoperatorio temprano (POPT) de una RVM (48 a 96 horas), como consecuencia de este procedimiento, el paciente presenta sentimientos, emociones y preocupaciones en cuanto al procedimiento en sí, al futuro y a su vida personal y laboral, tales como el miedo, la depresión, la confusión, la culpa y la conmoción, lo cual coincide con las conclusiones de la investigación de Clare Screeche-Powell y Suzanne Owen, quienes desarrollaron un estudio sobre las experiencias tempranas que presentan los pacientes que están en una lista de espera para que se les realice una RVM (14).

Estos sentimientos, emociones y preocupaciones que presenta el paciente en POPT de una RVM, son evidenciados por las expresiones que hace frente a las consecuencias del procedimiento relacionadas con los resultados de éste, su capacidad para reincorporarse a la vida familiar y laboral, y a las actividades de la vida diaria.

La expresión de estos sentimientos, emociones y preocupaciones —los cuales son subjetivos, temporales, transitorios, individuales e irrepetibles— están directamente relacionados con las características personales del paciente. Hay pacientes en posoperatorio temprano de una RVM, cuyos rasgos de personalidad le facilitan la expresión de los mismos.

El cuidado es considerado como las acciones intencionales realizadas por la enfermera, que conllevan cuidado físico y preocupación emocional, y promueven un sentido de protección y seguridad en otro.

Es importante mencionar que a la presencia de sentimientos, emociones y preocupaciones contribuyen, además del procedimiento de RVM, la hospitalización para la realización del mismo, la separación de la familia y del medio habitual en el que el paciente vive y se desempeña, la preocupación por los resultados del procedimiento, por la familia, y por el empleo, en caso de que aún se encuentre en etapa productiva.

El concepto *Situación que requiere cuidado de enfermería*, igual que el concepto *Evento clínico que requiere cuidado de enfermería*, no ha sido definido de manera específica; por esta razón se recurre a la estrategia planteada por Walker y Avant sobre síntesis de conceptos (1), tal como ya fue comentada para la definición de Evento clínico que requiere cuidado de enfermería.

Se exploraron tres fuentes. La primera de ellas fue la consulta a 15 profesionales del área de la salud (médicos y enfermeras) acerca del significado que tienen sobre el concepto "situación"; la segunda fuente fue el *Diccionario de la Lengua Española* y diccionarios de filosofía; y la tercera fue una revisión de la literatura sobre este concepto desde la psicología, la enfermería e investigaciones realizadas por diferentes disciplinas.

Para los profesionales de la salud "situación" es:

una circunstancia que vive una persona la cual puede ser imprevista, creada, programada, y que afecta la parte sensible y afectiva de la persona; son las características de un medio que alteran la actividad o la actitud de una persona que se encuentre expuesta a ellas; es una condición particular dada en un momento y en un lugar determinado; son circunstancias

subjetivas que repercuten en la percepción de la persona; es un momento particular en la vida de alguien; es un evento en un tiempo y en un espacio determinado que implica unos seres humanos haciendo historia como actores sociales; es algo que se presenta, que alguien tiene que vivir y afrontar; es algo subjetivo desde el punto de vista de que es única para cada ser, es lo que una persona expresa; es algo que no se repite.

Según el *Diccionario de la Lengua Española*, el concepto "situación" es el estado o la constitución de las cosas o las personas. "Es el conjunto de factores o circunstancias que afectan a alguien o a algo en un momento determinado" (15). "Es el conjunto de circunstancias que afectan a una persona; es una gama amplia de experiencias que pueden o no ser nocivas para la persona" (16).

Desde el punto de vista filosófico, de acuerdo con Renato Lazzarini (*Status e situazione*) el concepto moderno de situación tiene un antecedente en el concepto medieval del estatus. Éste se entiende o como un *status viae* o como un *status termini*. El *status viae* designa la situación de cada cual y a la vez la de todos los hombres, caracterizada por la forma del pasaje, de la transición, del estatus o posición entre dos mundos. *Status termini* designa la situación final, punto a donde ha ido a concentrarse todo movimiento positivo o de acercamiento a la fuente del ser (17).

Continuando con el enfoque filosófico, según Ferrater (17), el concepto actual de situación denota una realidad afín a la connotada por el concepto moderno.

Este concepto se ha abordado por diversas tendencias filosóficas especialmente por aquellas que han intentado considerar lo real como algo distinto de una

El concepto Situación que requiere cuidado de enfermería, igual que el concepto Evento clínico que requiere cuidado de enfermería, no ha sido definido de manera específica; por esta razón se recurre a la estrategia planteada por Walker y Avant sobre síntesis de conceptos.

Karl Jaspers habla de situación como la imagen de la posición de las cosas dentro de una ordenación espacial-topográfica, pero que no puede identificarse con ella. Para este autor el pensamiento de la situación de la existencia surge más bien como el de una realidad para un sujeto interesado en ella...

objetividad que no se decide a incluir el sujeto mismo como elemento suyo o como ámbito dentro del cual se da la realidad objetiva. El concepto situación parece fundamental para una filosofía que considera necesario retroceder a la realidad radical de la vida, más acá de toda interpretación de ella y del mundo en el cual la vida está alojada por una de sus dimensiones fundamentales (17).

Karl Jaspers habla de situación como la imagen de la posición de las cosas dentro de una ordenación espacial-topográfica, pero que no puede identificarse con ella. Para este autor el pensamiento de la situación de la existencia surge más bien como el de una realidad para un sujeto interesado en ella en tanto que existencia, y por eso la situación espacial o temporal del sujeto existencial es solo un modo de la radical situación en que la existencia se halla y aun que la existencia misma es. La existencia será siempre un ser en situación, que no puede salir de una sin entrar en otra (17).

De acuerdo con Nicol, mientras el cambio de lugar no afecta a las cosas en sí mismas, al hombre le afecta de manera fundamental. Dice que el carácter único de cada situación para el hombre está ligado al hecho de que el hombre está en la situación de un ser que vive una vida única (18).

Estar en situación, lo característico de la existencia humana, no es solamente ocupar un sitio, sino vivir desde una situación que puede ser a la vez única o aislada, dada por el contorno o auténticamente forjada. Según Zubiri, la situación no es algo añadido al hombre o a las cosas, sino que es una condición radical a fin de que pueda haber cosas para el hombre, y para que ellas descubran a éste

sus potencias. Para Marías y Cencillo, citados por Ferrater, situación se refiere a una realidad más restringida y precisa que una circunstancia, ya que la situación no es circunstancial, pertenece al ser en sí mismo y puede llamarse la presencia que lo constituye, y que lo hace primero estar en una situación y luego salir de ella para pasar a otra. Situación es el estar del hombre en la realidad (17).

Para John Dewey, citado por Ferrater (17), el concepto situación no designa un solo objeto o acontecimiento, ya que nunca se experimenta o se forman juicios sobre objetos o acontecimientos aislados, sino solo dentro de un contexto, y este contexto es lo que se denomina situación. La situación es un todo en virtud de una cualidad inmediata que lo penetra por entero. La cualidad une todos los elementos constitutivos en un todo, y además da a este su carácter único formando una situación individual, indivisible e induplicable.

Desde la psicología el concepto "situación" ha sido contemplado a partir de varios puntos de vista. Situación como aquellas circunstancias que no requieren de un resultado particular como consecuencia de la interacción del organismo y los objetos. Situación en que se requiere de un resultado particular, producto de la interacción de organismo y objetos, consecuencia de una nueva función de respuesta. Y situación en que se requiere de un resultado particular producto de la interacción organismo-objetos, consecuencia de una función de respuesta ya disponible. La diferencia entre las tres situaciones no radica en la operación de distintos procesos psicológicos, sino en la estructuración de dichos procesos en relación con la obtención o no de resultados específicos, dependientes de funciones de respuestas

nuevas o ya disponibles históricamente (5). También desde la psicología, el concepto “situación” está relacionado con la conducta del ser humano considerada ya no como una cualidad que emerge de un algo interior y que se despliega en un afuera, sino como algo que hay que buscar adentro de acuerdo con lo que se manifiesta afuera. Desde este punto de vista, situación es el conjunto de elementos, hechos, relaciones y condiciones, que cubre siempre una fase o un cierto periodo (19).

En enfermería el concepto “situación” es abordado como respuestas humanas ante problemas de salud, por lo cual el diagnóstico de enfermería es considerado como una síntesis de la manera como el sujeto responde frente a las situaciones que afectan su salud. Estas respuestas son la manifestación del cambio físico, expresión de sentimientos y o comportamientos en torno a una determinada situación de salud, y descripción del modo de relacionarse el hombre con su entorno; de esta forma, el diagnóstico de enfermería responde a la consideración de la persona como un ser holístico, ya que sobre la situación identificada, la enfermera inicia acciones que van desde la promoción y la prevención hasta la recuperación (20, 21).

Planas et ál. utilizan el concepto “situación” para expresar la ansiedad que caracteriza al paciente oncológico, y explican cómo ella genera inseguridad y una diversidad de dificultades para establecer una comunicación efectiva; por esta razón recomiendan que para manejarla es conveniente conocer bien las variaciones del estado de ánimo del paciente y las diferentes etapas psíquicas por las que atraviesa hasta el momento de la muerte (22). Consideran que la apertura de los canales de comunicación afectiva o emocional entre la

familia y el paciente es la clave para conseguir el manejo adecuado de la situación de ansiedad a la que se enfrentan; la buena comunicación de los sentimientos facilita el bienestar mental y emocional del paciente y la familia; una buena comunicación afectiva ayuda a prevenir situaciones de depresión, aislamiento o abandono. Consideran que en ocasiones la familia tiende a evitar situaciones emocionalmente molestas mediante el fingimiento de una falsa euforia ante el enfermo (22).

Castañeda considera el concepto “situación” como el conjunto de circunstancias que rodean al paciente que se encuentra críticamente enfermo; hace énfasis en cómo el objetivo de las unidades críticas es promover, mantener y restablecer niveles óptimos de funcionamiento orgánico, psicológico y social. Plantea que es ahora cuando existe la posibilidad de no solo quedarse en aspectos biomédicos, sino de reevaluar la situación a la que se enfrenta el paciente y atender los problemas que ella genera (25). Considera que el paciente que se encuentra hospitalizado en una unidad de cuidado crítico vive una situación caracterizada por conflictos emocionales y afectivos que debe afrontar, los cuales no solo afectan su salud psíquica sino que también influyen en su recuperación física. Propone que la percepción de la situación está condicionada por la personalidad de cada individuo, la salud psicológica en ese momento, la comprensión de la realidad que se está viviendo, las expectativas, la tolerancia frente a la incertidumbre y la forma de enfrentar las situaciones. La percepción inicial suele afectarse profundamente por la experiencia previa de situaciones similares, sean negativas o positivas, y por el grado de familiaridad con el ambiente médico hospitalario (23).

En enfermería el concepto “situación” es abordado como respuestas humanas ante problemas de salud, por lo cual el diagnóstico de enfermería es considerado como una síntesis de la manera como el sujeto responde frente a las situaciones que afectan su salud.

Para la síntesis del concepto Situación que requiere cuidado de enfermería se adoptaron los atributos propuestos en las definiciones de cuidado de enfermería planteadas por Larson y Ferketich, y por Wolf, en las que se considera el cuidado como acciones intencionales que conllevan cuidado físico y preocupación emocional.

Albístur et ál., contemplan el concepto “situación” como la perspectiva humana y el conocimiento del ambiente socio-cultural al cual pertenece la persona enferma. La mayoría de veces la situación se plantea con familias legalmente constituidas, nucleares, y pacientes jefes de familia. La familia sufre un fuerte estrés emocional ante la incertidumbre; desconoce lo que sucede con su familiar dentro de la UCI y está a la expectativa de la evolución que éste presente (24).

Después de haber revisado y analizado las fuentes mencionadas, se sintetiza que el concepto “situación” es utilizado tanto para determinar un lugar, como para describir un estado caracterizado por una amplia gama de experiencias, en ocasiones nocivas o no para la persona.

El concepto “situación” puede definirse desde diferentes puntos de vista o enfoques. Situación como un lugar, como el estado de una persona, o una cosa, como una tensión emocional, situación como un conjunto de factores de tensión psíquica del individuo, como una pérdida cuando el sujeto se enfrenta a la muerte de un ser querido, o situación como una urgencia cuando se presenta una emergencia sobre la que hay que tomar medidas de intervención inmediata.

Igual que con la síntesis del concepto de *Evento clínico que requiere cuidado de enfermería*, para la síntesis del concepto *Situación que requiere cuidado de enfermería* se adoptaron los atributos propuestos en las definiciones de cuidado de enfermería planteadas por Larson y Ferketich, y por Wolf, en las que se considera el cuidado como acciones intencionales que conllevan cuidado físico y preocupación emocional, y promueven un sentido de protección y seguridad en el otro (25).

El cuidado es un proceso interactivo y entre sujetos, que ocurre durante momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente, y se caracteriza porque está dirigido tanto al ser (enfermera) como al otro (paciente). Además, está dirigido hacia el bienestar de la persona enferma, y se lleva a cabo cuando la enfermera responde a los pacientes en una situación de cuidado. El cuidado tiene dimensiones tales como deferencia y respeto hacia el otro, seguridad de que la persona encargada estará presente siempre, interacción positiva, preparación y habilidad en la profesión y consideración de la experiencia del otro (12).

Teniendo en cuenta la estrategia de Síntesis de conceptos planteada por Walker y Avant ya mencionada (1), y de acuerdo con los datos obtenidos, la situación que requiere cuidado de enfermería se define como: expresiones del paciente en posoperatorio temprano de una revascularización miocárdica, que hacen parte de su esfera psicosocial, acerca de sus sentimientos, emociones y preocupaciones frente al procedimiento, a la familia y al futuro, ante las cuales la enfermera intervendrá mediante la realización de acciones intencionales que conlleven la satisfacción de las necesidades psicológicas y sociales, caracterizadas por deferencia y respeto hacia el otro, la seguridad de que la persona encargada del cuidado estará presente siempre, la interacción positiva, la preparación y habilidad en la profesión, la consideración de la experiencia del otro, el afecto, la paciencia y la confianza. Las expresiones del paciente son subjetivas, temporales, transitorias, individuales e irrepetibles.

Una vez concluida la definición de los conceptos *Evento clínico que requiere cui-*

dado de enfermería y Situación que requiere cuidado de enfermería, se determina que éstos permiten establecer un lenguaje común para las enfermeras que participan en el cuidado del paciente en POPT de una RVM.

En resumen, el concepto *Evento clínico que requiere cuidado de enfermería* hace referencia a los cambios fisiológicos que presenta este paciente, de manera secundaria al procedimiento, a la bomba de circulación extracorpórea y al monitoreo invasivo necesario para el control de su evolución, en los casos en que ésta es utilizada. Dichos cambios se manifiestan a nivel del sistema neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, de eliminación y de la piel.

En el servicio de hospitalización el paciente en POPT de una RVM se encuentra alerta, orientado en las tres esferas (persona, espacio y tiempo), en estado hemodinámico estable dado por una frecuencia cardíaca dentro de parámetros normales (60 a 100 pulsaciones por minuto), en ritmo sinusal, PA entre 120/80 y 140/90 mmHg, sin necesidad de soporte farmacológico con medicamentos vasoactivos y normotérmicos. El paciente puede tener periodos prolongados de sueño y descanso, y al mismo tiempo puede recuperar dichos parámetros, ya que éstos se han alterado como consecuencia de la administración de anestesia durante el transoperatorio, por la presencia de dolor, y por la alta frecuencia con que se realizan los controles mientras permanece en la UCI. Por otra parte, la presencia de dolor puede afectar no solo su estado fisiológico, sino también su esfera psicosocial, razón por la cual durante este periodo de recuperación la participación de la enfermera debe centrarse en acciones de cuidado no farmacológicas que contribuyan a la disminución o desaparición del dolor, y tam-

bién es importante la administración de analgesia y la evaluación de la respuesta a la misma (25).

Se espera que el paciente tolere y acepte la vía oral. Si no hay presencia de náuseas o vómito, se reinicia la vía oral con dieta líquida durante el posoperatorio mediato; si ésta es tolerada se pasa a dieta blanda, y si esta también se tolera, se administra la dieta con las restricciones médicas pertinentes, las cuales pueden ser rechazadas por el paciente en algunos casos. Debido al reposo en cama, y a la suspensión de la vía oral durante el posoperatorio inmediato, el paciente presenta alteración del hábito intestinal, cuando se normalizan la dieta y la actividad física, éste se normaliza (25).

El paciente, además, debe estar respirando espontáneamente; no debe observarse dificultad al respecto, así como tampoco aumento del trabajo de los músculos respiratorios. Al auscultar los campos pulmonares éstos deben estar bien ventilados; en algunas ocasiones presenta hipoventilación basal y respiración superficial debido a la ansiedad que le produce al paciente la presencia de la herida quirúrgica de esternotomía, por el temor a que ésta pueda abrirse, y en otros casos, por la presencia de dolor. En otras ocasiones la herida quirúrgica y el dolor favorecen la presencia de atelectasias pequeñas debido al patrón respiratorio adoptado por el paciente, cuya presencia favorece la alteración de la Frecuencia Respiratoria (FR) y la Expansión Torácica (ET) (25).

Se observan también cambios en la piel. Hay pérdida de su continuidad debido a la presencia de la herida quirúrgica de esternotomía y, con frecuencia, de safenectomía. Estas heridas han estado cubiertas durante las primeras 48 horas;

El concepto Evento clínico que requiere cuidado de enfermería hace referencia a los cambios fisiológicos que presenta el paciente, de manera secundaria al procedimiento, a la bomba de circulación extracorpórea y al monitoreo invasivo necesario para el control de su evolución.

ya en el servicio de hospitalización son descubiertas y deben observarse limpias y secas, sin signos de infección, en proceso normal de cicatrización.

Asimismo, el paciente pierde la continuidad de su piel por la presencia de múltiples punciones para canalizar venas periféricas (25, 26).

El paciente elimina espontáneamente, puede hacerlo en el pato, o desplazarse al baño; la orina debe ser de características normales, y la frecuencia de eliminación debe haber sido recuperada (26).

Respecto a la actividad y el ejercicio del paciente, los cuales están muy relacionados con los cambios fisiológicos del sistema cardiovascular, deben encontrarse recuperados casi en su totalidad; se espera que el paciente deambule por la habitación o por el pasillo del servicio, pase a la ducha y al baño; mediante el programa de rehabilitación cardíaca logrará recuperar por completo la actividad física, de manera paulatina; dicho programa es iniciado, en la mayoría de los casos, antes del egreso hospitalario del paciente.

Para este momento los exámenes de diagnóstico tales como glicemia, cuadro hemático, electrolitos, pruebas de coagulación, gases arteriales, Rx de tórax y Electrocardiograma, han recuperado sus parámetros normales, excepto en aquellos casos en los que además de la EC, el paciente presente otro tipo de enfermedad crónica (Diabetes Mellitus).

De otro lado, como se mencionó, el concepto *Situación que requiere cuidado de enfermería* hace referencia a la esfera psicosocial del paciente, en la que se encuentran sentimientos, emociones y pre-

ocupaciones con respecto al procedimiento en sí, al futuro y a su vida personal y laboral. Como consecuencia del procedimiento que se le ha realizado, de la hospitalización, y de la separación de la familia y de su medioambiente habitual, el paciente presenta sentimientos, emociones y preocupaciones tales como miedo, depresión, confusión, culpa y conmoción, lo cual coincide con las conclusiones de la investigación de Clare Screeche-Powell y Suzanne Owen, quienes desarrollaron un estudio sobre las experiencias tempranas que presentan los pacientes que están en una lista de espera para que se les realice una RVM (16), y el realizado por Schneider et ál. sobre el acogimiento del paciente y su familia en la unidad coronaria (27).

Estas SRCE son evidenciadas por las preguntas que hace el paciente frente a las consecuencias del procedimiento tales como los resultados de éste, la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria y de reincorporarse a la vida familiar y laboral. Es común que este tipo de pacientes presente periodos de silencio y de depresión ocasionados, en algunos casos, probablemente por efectos de la anestesia, en otros por sus características individuales.

Además, puede expresar otras SRCE, como la impotencia que siente ante las circunstancias de su salud, la sensación de haber perdido el control del manejo de su vida, el miedo a su nuevo estilo de vida; depresión por las circunstancias de salud y, en algunos casos, como efecto secundario de la anestesia; incertidumbre generada por el futuro incierto; sufrimiento generado por características particulares de su estado de salud, de la familia, del empleo; fe y esperanza en que Dios lo sacará triunfante adelante, y otros (2).

El concepto Situación que requiere cuidado de enfermería hace referencia a la esfera psicosocial del paciente, en la que se encuentran sentimientos, emociones y preocupaciones con respecto al procedimiento en sí.

Por último, se concluye que con la definición de los conceptos Evento clínico que requiere cuidado de enfermería y Situación que requiere cuidado de enfermería, se hace un aporte importante al conocimiento de la disciplina en cuanto al cuidado que debe brindarse al paciente en POPT de una RVM, teniendo en cuenta que la participación de la enfermera está presente durante todo el proceso de recuperación; esta

exige juicio clínico, capacidad de toma de decisiones y valoración reflexiva y crítica del paciente; asimismo, exige conocimiento y compromiso. Por tanto, se considera que definir ECRCE y SRCE, permite a la enfermera complementar, mejorar o modificar el cuidado de enfermería que actualmente se da a este tipo de pacientes, y también le permite identificar de manera objetiva los problemas característicos de este periodo

del posoperatorio, no solo desde lo biológico, sino también desde la esfera psicosocial. Dichos problemas deben constituir la base para planear el cuidado, de tal forma que éste se adapte a las circunstancias reales del paciente, y contemple su esfera biológica, psicosocial y espiritual, lo cual constituye un aporte al conocimiento de enfermería, a la práctica disciplinar y a la problemática social representada por la EC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Walker LO, Avant KC. Strategies for Theory construction in Nursing. 4 ed. Pearson Education; 2005. p. 39-83.
2. Vitello-Cicciu J, Fitzgerald C, Whalen D. En el horizonte: cirugía cardíaca como mínimo invasora. The Journal of Cardiovascular Nursing 1998; 12 (Iss. 3): 1, 16.
3. Gómez G. Diccionario Etimológico de la Lengua Española. 2 ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2003.
4. Martínez L. Diccionario de Filosofía. Bogotá: Panamericana; 1997.
5. Ribes E. Psicología General. México: Trillas; 1990.
6. Noel W, Smith RJ. Kantor's Interbehavioral Psychology: Beyond Mechanism and Mentalism. Richmond: Cherion Society, Earlham College; 1966. p. 27-30.
7. Calva-Mercado JJ. Estudios clínicos experimentales. Salud Pública de México 2000; 42 (4).
8. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. Declaración de Helsinki. Guía para la buena práctica clínica; 1996.
9. Paglayan MV. Infarto agudo del miocardio. Monografía; 1997.
10. Del Brutto O. Enfermedad cerebrovascular. Sociedad Ecuatoriana de Neurología; 2004.
11. Solís S. Vasculitis cutánea asociada a lesión aguda por citomegalovirus en un lactante clínicamente inmunocompetente. Médica Sur 2000; 7 (2).
12. Wolf, ZR, Giardino, HR. Relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Clinical Nursing 1998; 86-93.
13. Malin N, Teasdale K. Caring versus Empowerment: considerations for nursing practice. Journal Advanced Nursing 1991; 657.
14. Screeche-Powell C, Owen S. Early experiences of patients waiting to be accepted for CABG. British Journal of Nursing 2003; 12 (Iss. 10): 612.
15. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 20 ed. Madrid: Espasa-Calpe; 2001.
16. Diccionario Terminológico de Cuidado Médico. 12 ed. Salvat; 1984.
17. Mora J, Ferrater. Diccionario de Filosofía. Barcelona: Ariel; 1994.
18. Nicol E. Psicología de las situaciones vitales. 2 ed. Montevideo, Uruguay: Editorial; 1963. p. 125.
19. Bleger J. Psicología de la conducta. México: Paidós; 1989.
20. Benavent A. Fundamentos de Enfermería. España: DAE; 2003.
21. Potter P, Perry A. Fundamentals of Nursing. 5 ed. Harcourt/Ocean; 2004.
22. Roca J, Viladin P. Cuidados paliativos en oncología. Comunicación entre el paciente y la familia. Barcelona; Jims; 1996.
23. Castañeda AM, Chang. El duelo en pacientes y familias en situaciones de urgencia y cuidados críticos. La familia del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos 2000; 16 (3): 243.
24. De Albístur MC, Bacigalupo JC, Gerez J. La Familia del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Montevideo: Hospital Policial; 1999.
25. Deaton C, Namasivayam S. Nursing outcomes in Coronary Heart disease. The Journal of Cardiovascular Nursing 2004; 308.
26. Mennen A, Garner K. Recent advances in the management of cardiothoracic patients. Australian Nursing Journal 2003;11 (Iss. 3): 19.
27. Schneider D, Manschein MM et ál. Acolhimento ao paciente e familia na unidade coronariana. Texto Contexto Enfermagem 2008; 17 (1): 81-89.