

ARTÍCULO ORIGINAL

Recibido para publicación: septiembre 30 de 2012.

Aceptado en forma revisada: diciembre 5 de 2012.

Intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos en una ips de iii nivel Cartagena 2011

Nursing intervention in the situational crisis perceived by family members with critically ill patients in an ips of the iii level. Cartagena 2011

[Barrios Puerta Zorayda](#)¹, [Díaz Pérez Anderson](#)², Torres Caraballo Anlly²

RESUMEN

Introducción: Es relevante reconocer la importancia de tener en cuenta a los familiares de pacientes en estado crítico, por las reacciones emocionales que generan un desequilibrio psicoemocional en estos, lo que podría incidir en el proceso de la enfermedad y recuperación del paciente. **Objetivo:** Describir la percepción de la situación de las familias de los pacientes críticos que se encuentran en UCI y las principales estrategias de intervención del profesional de enfermería ante esta problemática basados en el modelo de JEAN WATSON. **Materiales y Métodos:** Estudio cuali-cuantitativo con un tipo descriptivo de corte transversal y tipo hermenéutico realizado en 45 familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. La muestra fue por conveniencia teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión, estuvo conformada por 36 familiares. Para la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y como instrumento la encuesta, a medida que se obtuvieron los datos, estos se organizaron en Excel para posterior análisis de los resultados obtenidos. **Resultados:** El 78% de los familiares de los pacientes hospitalizados en una UCI de una IPS de tercer nivel tienen la percepción que las enfermeras no propician la expresión de emoción a ellos sobre la situación crítica en la que se encuentran; el 67% dice que las enfermeras no aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares, ni siquiera les toman de la mano cuando están tristes o afligidos. El 83% no reciben orientación del profesional de enfermería durante la visita a sus familiares hospitalizados en UCI. **Conclusión:** Las intervenciones de enfermería hacia los familiares de

¹ Enfermera. MSc en Educación. Programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

² MSc en Ciencias Básicas Biomédicas, Doctorando en Bioética. Programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

² Enfermera, Programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Rafael Núñez. Correspondencia:

zorayda.barrios@curnvirtaul.edu.co

pacientes en UCI son eficientes, pero no se les está brindando información adecuada sobre el estado, tratamiento, y curso de la enfermedad lo cual hace que una gran mayoría de los familiares mantengan un estado de incertidumbre lo que los conlleva a una percepción negativa respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional y no se encuentren satisfechos con el trato que las enfermeras les dan de forma verbal y no verbal.

Palabras Claves: Percepción, procesos de enfermería, familiar, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

Introduction: It is important to recognize the importance of taking into account the families of critically ill patients, by emotional reactions that generate an imbalance psycho right, which could influence the disease process and recovery. **Objective:** To describe the perception of the situation of families of critically ill patients who are in ICU and key intervention strategies nurse to this problem based on the model of Jean Watson. **Materials and Methods:** Qualitative and quantitative study with a cross-sectional descriptive and hermeneutic type performed in 45 relatives of patients in intensive care unit. The sample was a convenience considering inclusion and exclusion criteria, consisted of 36 families. For data collection technique was selected as the interview and how the survey instrument, as the data were obtained, these were organized into Excel for further analysis of the results obtained. **Results:** 78% of relatives of patients hospitalized in an ICU of a IPS level III have the perception that nurses are not conducive to the expression of emotion to them about the critical situation in which they find themselves; 67% say nurses do not take advantage of opportunities to give encouragement to the family, did not even hold hands when they are sad or distressed. 83% did not receive counseling from nurse while visiting relatives hospitalized in ICU. **Conclusion:** Nursing interventions to families of ICU patients are efficient, but they are not being given adequate information about the condition, treatment, and course of the disease which causes a large majority of the families maintain a state of uncertainty that leads to the negative perception of nursing intervention during the crisis situational and are not satisfied with the treatment they give nurses both verbally and nonverbally.

Keywords: Perception, nursing process, Situational crisis. Family, intensive care unit.

INTRODUCCIÓN

La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan y está sujeto a la influencia del entorno y por tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis [1]. El ingreso de un paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) somete a los miembros de su familia a una situación difícil, que provoca ansiedad y preocupación [2]. Está descrita la relación entre las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en UCI y los niveles de ansiedad que padecen. El paciente crítico tiene comprometida su supervivencia por esto precisa de una monitoría continua, por tanto el personal de enfermería debe hacer todo lo posible para dar atención al paciente en forma humanizada apoyándolo y ayudándolo a él y su familia a afrontar la gravedad del cuadro clínico para que la homeostasis emocional familiar ya alterada no entre en crisis

situacional. Al respecto Mosby refiere: “El ingreso en una unidad de asistencia crítica puede ser muy duro, tanto para el paciente como para su familia” [3].

Existe coincidencia en la valoración que realizan varios investigadores, que señalan como necesidades principales de los familiares de pacientes ingresados en las UCI, aquellas relacionadas con la información y la seguridad. Aunque la información es sentida por los familiares como necesidad, puede ser más bien un procedimiento para cubrir determinadas necesidades como la seguridad psicológica. Frecuentemente se concibe y se habla de la familia como de un ente molesto y en ocasiones puede tenderse a la evitación [4].

La ansiedad, el temor, la pérdida de control, el agotamiento físico y mental son respuestas normales a una situación estresante. Las teóricas en enfermería utilizan diferentes marcos de referencia y describen los procesos para obtener los datos de las familias, a través de la valoración de enfermería. Linda L. Delaney [5] da mucha importancia a la familia; según ella, la enfermería contemporánea debe hacer énfasis en la unidad familiar como paciente. La familia sirve de amortiguador entre el individuo y la sociedad, es una protección psicosocial para sus miembros, es el vehículo principal para la transmisión de la cultura y la salud individual y se relaciona con las creencias, valores y deberes de cada uno.

Según Evelyn Millis Duvall [6], cada familia tiene sus características que se expresan a lo largo de ocho etapas sucesivas, y describe los patrones normativos o deberes del desarrollo en el momento específico del ciclo vital familiar. Joanne Stevenson [7], en su modelo del desarrollo, explica las tareas básicas y las responsabilidades de las familias. Entre éstas están: sustentación de patrones apropiados de salud, provisión de apoyo mutuo y educación de los miembros de la familia.

La Asociación de Enfermeras de Emergencias (ENA) [8], estableció algunos principios del cuidado basado en la familia: a) tratar a pacientes y familias con dignidad y respeto, b) tener comunicación imparcial de la información, c) participación del paciente y de las familias en las experiencias que realcen el control y la independencia; esto los hace fuertes, d) colaboración en la distribución del cuidado, de las políticas, en el desarrollo de programas y en la educación profesional. La familia lucha al afrontar la experiencia de tener un ser querido gravemente enfermo y su unidad social está íntimamente conectada a través del amor, los lazos legales o ambos.

El nivel de conocimiento de la situación estresante se basa en su experiencia previa, en la oportunidad que le brindan los medios masivos de comunicación para informarse y en sus mecanismos de afrontamiento normal [9].

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson [10], que refiere que “el cuidado es para la enfermería o razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y

paciente. La Teoría del Caring de Watson puede ser útil para el cuidado de las familias de UCI, ya que, como señalan Duquette y Cara [11], esta teoría promueve un clima favorecedor para el crecimiento personal del cuidador y de las personas cuidadas. En esta relación entre el cuidador y la persona que recibe el cuidado, la enfermera expresa y comparte conocimientos, sensibilidad, habilidad técnica y espiritualidad elevando al otro, es decir, ayudándolo a crecer. A su vez, la familia puede desarrollar y compartir su ser, su conocimiento y sus necesidades favoreciendo el proceso transpersonal del cuidar.

La teoría del cuidado humano de Jean Watson facilita y guía un cuidado humanizado de enfermería. Este cuidado debería ir más allá del paciente, involucrando a la familia. La prestación de cuidados a los familiares es un producto con unas posibilidades de desarrollo importante y susceptible de controlar su calidad, por lo que se hace interesante a la hora de ofertar unos servicios enfermeros. Las tendencias giran en torno a modelos en los que los pacientes no sean meros espectadores de las actuaciones que sobre ellos realizan los profesionales sanitarios, y dar entrada en nuestros sistemas a las capacidades del individuo y de su familia. Se busca la capacitación para adquirir un rol de enfermera de familia que amplíe los horizontes epistemológicos y prácticos, creando una praxis de enfermería que se caracterice por la devolución del poder y el protagonismo a la comunidad, para que ésta encuentre sus propias soluciones y gestione sus propios recursos [12].

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal y hermenéutico. La Hermenéutica busca interpretar y comprender (Verstehen) los motivos internos de la acción humana, mediante procesos libres, no estructurados, sino sistematizados, a los que inapropiadamente se les llama "métodos cualitativos", por la resonancia positivista, pudiendo llamarse "procesos cualitativos" [13]. Se contó con una población de 45 familiares y una muestra seleccionada por conveniencia de 36 familiares de pacientes hospitalizados en una UCI de III nivel de la ciudad de Cartagena en el I periodo del 2011, para esta selección se tuvieron en cuenta criterios de inclusión y exclusión, autorizándolo con el consentimiento informado, preservando lo estipulado en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Para la recolección de datos se selecciono como técnica la entrevista y como instrumento la encuesta, estos se organizaron en Excel para posterior análisis de los resultados obtenidos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de individuos encuestados, el 30% menciona que su parentesco con el pacientes es hijo (a), el 30% cónyuges, el 14%o hermanos, el 17% madres y el 11% padres del paciente que se encuentra en la UCI en estado crítico, por lo que cabe destacar que los que se encuentran con más asiduidad es a los hijos, esposas y madres (ver tabla 1).

Tabla 1. Parentesco

| FAMILIAR | CANTIDAD | % |
|-------------|----------|------|
| Cónyuge | 10 | 28% |
| Hijo (a) | 11 | 30% |
| Hermano (a) | 5 | 14% |
| Madre | 6 | 17% |
| Padre | 4 | 11% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Encuesta

El 78% de los familiares de los pacientes hospitalizados en una UCI de una IPS de tercer nivel tienen la percepción que las enfermeras no propician la expresión de emoción hacia ellos sobre la situación crítica en la que se encuentran y un 22% dice que el profesional de enfermería sí expresa emociones hacia ellos (ver tabla 2). El ingreso en una unidad de cuidados críticos produce separación y ruptura, altera los roles familiares y genera necesidades que se traducen en demandas de seguridad e información; llevándolos a un nivel de exigencia en lo que se refiere a la atención integral del enfermero; ya que estos como miembros de un contexto familiar necesitan atención humanizada y sensible por parte de este profesional.

Tabla 2. Las enfermeras propician la expresión de emociones en usted como familiar

| | CANTIDAD | % |
|-------|----------|------|
| SI | 8 | 22% |
| NO | 28 | 78% |
| TOTAL | 36 | 100% |

Fuente: Encuesta

El 67% de las enfermeras no aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI de una IPS de tercer nivel, y el otro 33% sí lo hace. Dándonos una visión que las enfermeras por estar direccionadas a otras labores dejan a un lado el estado emocional de los familiares (ver tabla 3).

Tabla 3. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para darle ánimo

| | CANTIDAD | % |
|-------|----------|------|
| SI | 12 | 33% |
| NO | 24 | 67% |
| TOTAL | 36 | 100% |

Fuente: Encuesta

El 67% opina que el profesional de enfermería no los toma de la mano cuando se sienten tristes o afligidos, el otro 33% si lo hace. Lo que hace pensar que las enfermeras no muestran interés por el estado de ánimo que tienen los familiares de los pacientes que se encuentran en UCI (ver tabla 4).

Tabla 4. Las enfermeras toman la mano de usted cuando lo observan triste o afligido

| | CANTIDAD | % |
|--------------|-----------------|----------|
| SI | 12 | 33% |
| NO | 24 | 67% |
| TOTAL | 36 | 100% |

Fuente: Encuesta

Nótese que el 83% no reciben orientación del profesional de enfermería durante la visita a sus familiares hospitalizados en UCI y el 17% reciben orientación durante las vistas a sus familiares. Esto demuestra que las enfermeras no muestran interés en que los familiares de los pacientes sepan las normas y todo lo referente con el servicio (ver tabla 5).

Tabla 5. Las enfermeras los orientan durante su visita

| | CANTIDAD | % |
|--------------|-----------------|----------|
| SI | 6 | 17% |
| NO | 30 | 83% |
| TOTAL | 36 | 100% |

Fuente: Encuesta

Otros resultados del estudio muestran que un 83% de los familiares de los pacientes en la UCI están satisfechos con las enfermeras, puesto que ellas si utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responderles alguna inquietud a ellos y el 17% no utilizan un lenguaje claro y sencillo (ver tabla 6).

Tabla 6. Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud que usted tenga

| | CANTIDAD | % |
|--------------|-----------------|----------|
| SI | 6 | 17% |
| NO | 30 | 83% |
| TOTAL | 36 | 100% |

Fuente: Encuesta

Obsérvese que el 79% los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, no se sienten conformes con las enfermeras ya que ellas no le explican los procedimientos realizados a los pacientes con paciencia y tan solo el 21% de los familiares coinciden con las acciones que hacen los enfermeros. Dando a entender que algunas enfermeras no tienen en cuenta a los familiares de los pacientes que se encuentran en UCI. Estos

resultados contradicen lo que se plantea acerca de la atención de enfermería, facilitar información ordenada sobre las condiciones que rodean la estancia del paciente en los diferentes recursos de la UCI. A los familiares, esta información se les dará oralmente y por escrito. Debe incluir la política de visitas, el horario de información médica, modos de comunicarse con la enfermera que atiende al paciente, el teléfono de contacto, otros servicios del hospital, etc. (ver tabla 7).

Tabla 7. La enfermera explica los procedimientos con paciencia

| | CANTIDAD | % |
|--------------|-----------------|----------|
| SI | 10 | 18% |
| NO | 26 | 72% |
| TOTAL | 36 | 100% |

Fuente: Encuesta

El 53% de los familiares de los pacientes en la UCI, consideran que las enfermeras dialogan serenamente con ellos del paciente, sin embargo el 47% opina totalmente lo contrario, lo que se considera un alto porcentaje de personas que no lo hacen posiblemente debido a las múltiples funciones y la cantidad de pacientes asignados durante el turno (ver tabla 8).

Tabla 7. Las enfermeras dialogan serenamente con usted del paciente

| | CANTIDAD | % |
|--------------|-----------------|----------|
| SI | 19 | 53% |
| NO | 17 | 47% |
| TOTAL | 36 | 100% |

Fuente: Encuesta

Adicionalmente, el 50 % de los encuestados calificaron de regular la atención de los enfermeros durante su estancia, el 28% como bueno, el 17% como excelente porque son atendidas sus inquietudes a tiempo y su comportamiento hacia ellos es amable, pero para la profesión es preocupante el alto porcentaje que la evalúa como regular (ver tabla 8).

Tabla 8. Valoración de la intervención del personal de enfermería

| CALIDAD | CANTIDAD | % |
|------------------|-----------------|----------|
| Excelente | 6 | 17% |
| Bueno | 10 | 28% |
| regular | 18 | 50% |
| Malos | 2 | 5% |
| Total | 36 | 100% |

Fuente: Encuesta

Discusión: El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) supone un estrés para el paciente y sus familiares, que está originado no sólo por la gravedad del paciente, sino también por las dificultades en la comunicación que existen con éste y la familia [14].

Debido a la inestabilidad del paciente el profesional se centra más en la observación y monitorización estrecha del mismo, de forma que, aunque considera que es necesario tener en cuenta los requerimientos de la familia, la realidad es que pasan a un segundo plano, sin darse tiempo para dialogar con ellos y así disminuir sus miedos y ansiedades esto se asemeja con un estudio que objetiva que sólo la mitad de los familiares de los pacientes de UCI entienden lo que el médico les dice acerca del pronóstico, diagnóstico o el tratamiento del paciente [15].

Según Jonson, Chaboyer, Foster y Van der Vooren (2001) [16] “estas personas suelen ser mujeres, principalmente hijas, esposas o madres de los pacientes, y muchas de ellas experimentan una pérdida o reducción del empleo asociado al hecho de asumir el rol de cuidador, expresando frecuentemente sentimientos de impotencia, culpa, ira, miedo y alienación social. En comparación con la presente investigación la gran mayoría de estas son hijas dedicadas al cuidado de sus familiares con el fin de mejorar la calidad de vida de ellos.

Esta meta de la enfermería ha sido reconocida por Gómez y Jiménez [17] cuando afirman que la enfermera apoya al paciente por medio de actitudes y acciones que muestran interés por su bienestar y su aceptación como persona, no meramente como un ser mecánico, y por Marriner [14] cuando define que el objetivo de la enfermería clínica con sus actuaciones es lograr el bien del paciente, hecho que no se observa plenamente en la investigación ya que como se mostró en las tablas 2, 3, 4, un gran porcentaje de las enfermeras no ponen en práctica estas actividades

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontrados se concluye que las intervenciones de enfermería hacia los familiares de pacientes en UCI son eficientes, mas sin embargo; por medio de la entrevista y encuesta realizada quedó argumentado por los familiares que no se les está brindando una información adecuada sobre el estado, tratamiento, y curso de la enfermedad lo cual hace que una gran mayoría de los familiares mantengan un estado de ansiedad y miedo, y esto conlleva a que las necesidades sentidas por los familiares no sean manejadas adecuadamente, por el simple hecho de no comprender la información suministrada, es por esto que el personal de enfermería debe ser muy claro en el momento en que se dirija al familiar y saber llegar a él con palabras que no lo confundan o no entienda y brindarle su apoyo en aquellos momentos en que se amerite

La intervención de enfermería en la crisis situacional del familiar del paciente crítico esta dado por el trato cálido y cortés que reciben los familiares, la información acerca de cómo

hacer frente a sus sentimientos de angustia, expresión de sentimientos, el mostrar interés por sus preocupaciones, así como el brindar apoyo emocional en los momentos de crisis. Además de considerar al paciente y familia dentro de su cuidado holístico e integral, como resultado de la investigación se concluyó que en la clínica en mención solo el 21% de los familiares percibieron como favorable el lenguaje claro y sencillo al responder alguna inquietud del familiar, prestan atención al familiar cuando estos le preguntan algo, se muestran atentas y comprensivas con los familiares; y un 79% no tienen un tono cálido al hablar con los familiares, no tranquilizan a los familiares con palabras de aliento lo cual indicaría que no están interviniendo de forma adecuada en la crisis situacional. Todo lo anterior permite concluir que existe un alto porcentaje de los familiares que perciben la intervención del enfermero como de indiferencia en las dimensiones de comunicación verbal y no verbal, de apoyo emocional ya que no les dedican un espacio para tranquilizarlos y aclararles las dudas, lo que permite deducir que se está perdiendo el enfoque humanitario que hace parte de la formación integral del enfermero.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cerón Polanco Y. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidados intensivos. [Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá D. C. 2008](#)
2. Pallares Marti A. El Mundo de las Unidades de Cuidados Intensivos: La Última Frontera. [Universitat Rovira I Virgili ISBN: 978-84-693-0718-2/DL:T-428-2010](#)
3. Mosby Diccionario. "Medicina, enfermería y Ciencias de la Salud". 6ta Edición. Edit. Harcourt España. (2000).
4. Velasco Bueno JM. Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. 2004. Disponible en: <http://www.terra.es/personal3/josevb/lineas.htm>
5. Delaney LI. Valoración en enfermería: Obtención de datos en la familia. En: Griffith J, Christensen P. Proceso de atención de enfermería. 1986. México: Manual Moderno; p. 65.
6. Duvall Em. (1986) Grupo familiar. En: Griffith J, Christensen P. Proceso de atención de enfermería. 1986. México: Manual Moderno; p.68.
7. Stevenson JS. Crisis durante el proceso. En: Griffith J, Christensen P. Proceso de atención de enfermería. 1986. México: Manual Moderno; p. 380.
8. Eckle N. Precepción del grupo familiar, 2001. 2ª ed. Asociación de Enfermeras de Emergencias. Des Plaines; Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com>
9. Uribe Escalante MT, Muñoz Torres C, Restrepo Ruiz J. Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular. [Invest Educ Enferm 2004; 22 \(2\): 50-61.](#)
10. Watson J. Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado. 1985, 2ª ed. Boulder, Colorado: Associated University Press.
11. Boyd C, Mast D. Watson's. Model of human care. En: Fitzpatrick JJ, Whall AL, editores. Conceptual models of nursing: Analysis and application. 1989, East Norwalk: Publising division of Prentice Hall; p. 371–82.
12. Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Hernández Medina E, García Martul M, Eugenio Ronaina P, Villanueva Ortíz A. (2007) Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: percepción de los familiares y del profesional. [Med Intensiva. 2007; 31:273-280.](#)
13. Nava Ortiz J. La comprensión hermenéutica en la investigación educativa. Disponible en: <http://investigacioneducativa.idoneos.com/index.php/349683>
14. Marriner A. Modelos y teorías de la enfermería. 2003, 5 edición. Barcelona: Editorial trial edide; p.86

15. Azoulay E, Chevret S, Leleu G, Pochard F, Barboteau M, Adrie C, et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. [Crit Care Med, 2000; 28:3044-3049.](#)
16. Johnson P, Chaboyer W, Foster M, Van der Vooren R. (2001). Caregivers of ICU patients discharged home: what burden do they face? [Intensive Crit Care Nurs, 2001; 17\(4\):219-27.](#)
17. Gómez G, Jiménez A. Cuidadores de enfermos. Enfermería en anestesia, reanimación terapia de dolor. Reportaje. Disponible en <http://www.aseedar-td.org/pdfs/09-11.pdf> [Fecha de consulta: 30 de agosto de 2011].