



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica

Help for the patient's family in critical situations

*Campo Martínez, MC., *Cotrina Gamboa, MJ.

*Enfermera. Hospital Santiago. Vitoria-Gasteiz (Álava).

Palabras clave: UC; Familia; Enfermería; Apoyo emocional; Afrontamiento eficaz.

Keywords: ICU; Family; Nursing; Emotional support; Effective coping.

RESUMEN

Las UCIs están organizadas con una estructura que rompe la conexión de la persona con su entorno y pensadas para facilitar el trabajo de médicos y enfermeras.

El cuidado del paciente crítico es incompleto si no aborda los problemas de sus familiares.

Este estudio plantea, a través de un método descriptivo-cualitativo, cómo ayudan las enfermeras de UCI a las familias para que realicen un afrontamiento adecuado ante la pérdida de un ser querido y cómo se sienten las enfermeras ante esta situación.

Las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Adquieren un papel relevante en la atención a familiares, por su permanencia junto a los pacientes, pero no se sienten capacitadas en la parte correspondiente al cuidado de las emociones por no poseer mecanismos ni destrezas para proporcionar apoyo humano al familiar.

ABSTRACT

Intensive Care Units have an organizational structure that is designed to facilitate the work of medical and nursing staff and break the link between the individual and his or her environment.

Care of the critical patient is incomplete if it does not include dealing with the problems of the family members.

The present study uses a descriptive-qualitative method to look at how ICU nurses help families to cope adequately with the loss of a loved one and how nurses feel about this situation.

Nurses feel themselves to be responsible for the care that families in mourning need. They take on an important role in the comfort given to relatives because they are constantly at the patients' bedside, but they do not consider they are qualified when it comes to giving emotional support as they do not possess the appropriate mechanisms or skills to provide such care.

INTRODUCCIÓN

Médicos y enfermeras permanecen en contacto continuo con el paciente y familia al principio y final de la vida, estableciéndose relaciones entre el personal de la salud, los pacientes y sus familiares, quienes esperan encontrar en el equipo de salud el apoyo y la comprensión para enfrentar angustias y sentimientos presentes y futuros relacionados con los confines de la vida. ⁽¹⁾

El paciente en estado crítico es aquél que presenta o puede presentar de forma inminente graves alteraciones de sus funciones vitales que ponen en peligro su vida, siendo la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) el lugar donde se agrupan este tipo de pacientes. ⁽²⁾

Incluir en el cuidar los componentes culturales, tanto personales como del entorno (King o Leininger), es una perspectiva que no ha sido totalmente desarrollada en los entornos clínicos, dado que éstos no se articulan en torno al usuario sino en torno a los profesionales; así por ejemplo, las UCIs están organizadas con una estructura que rompe la conexión de la persona con su entorno y pensada para facilitar el trabajo de médicos y enfermeras ⁽³⁾.

Probablemente, la UCI es el lugar de los servicios sanitarios donde los familiares sufren más y donde los deseos de los familiares implican contacto con el paciente y con los profesionales ⁽³⁾.

El cuidado del paciente crítico es incompleto si no se acompaña del abordaje de los problemas no médicos de los familiares, en relación a sus sentimientos de ansiedad, miedo, soledad. ⁽⁴⁾

La enfermera intensivista deberá cuidar al unísono a la persona que está hospitalizada en la UCI y a sus familiares como un solo núcleo de cuidado, lo que facilita a ésta comprender las dificultades socio emocionales surgidas en el grupo familiar como una totalidad, esto a su vez permite darles apoyo más decidido y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confrontan. ⁽⁵⁾

La labor del profesional de la salud, cuando se enfrenta a situaciones de pérdida significativa, consiste en orientar saludablemente el duelo, es decir, acompañar a la persona en duelo (incluyendo al paciente terminal). ⁽¹⁾

Duelo: complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, emocionales, sociales e intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida. ⁽⁶⁾

Al acompañar al familiar en el proceso de pérdida y duelo se le manifiesta la comprensión del significado de la muerte y del sufrimiento que genera la ausencia del ser querido, en el proceso de despedida. ⁽⁷⁾

Afrontamiento: hacer cara a un problema o situación comprometida ⁽⁸⁾

Los enfermeros adquieren un papel relevante en la atención a los familiares, por su permanencia junto a los pacientes.

Como profesionales de la salud tenemos una gran responsabilidad frente a nuestros pacientes y familiares en proceso de duelo, pero ¿estamos preparados para hacer frente a

estas situaciones?. ¿Las intervenciones de enfermería al paciente y familia en momentos críticos son todavía una asignatura pendiente?

OBJETIVOS

.- Conocer cómo ayudan las enfermeras de la UCI a las familias para que éstas realicen un afrontamiento eficaz de la pérdida de un ser querido.

.- Describir el sentir de las enfermeras de la UCI cuando ayudan a la familia a afrontar la pérdida (real, anticipada o percibida) de un ser querido.

MATERIAL Y MÉTODO

- Trabajo descriptivo-cualitativo en el que se intenta explorar cómo se ven las enfermeras a sí mismas (marco subjetivo) y qué dificultades tienen en los momentos de aportar soporte emocional a las familias en situaciones críticas (contexto).
- La recolección de la información se realizó a través de una entrevista enfocada. A lo largo de la misma se desarrolló diálogo intersubjetivo informantes-investigadora y se creó un ambiente cercano, de confianza y respeto.
- En el presente estudio participaron diez enfermeras que trabajan en UCI.
- La selección de los participantes se realizó de manera intencional, considerándose los criterios: participación voluntaria, que estuviesen sensibilizados con la materia a estudio y la disponibilidad de tiempo suficiente para realizar la entrevista.
- La entrevista se enfocó en las siguientes áreas:

1.- Sobre el apoyo emocional que la enfermera de UCI presta a las familias.

2.- ¿Cómo realiza ese apoyo emocional?

3.- ¿Cómo se siente la enfermera al hacerlo?

4.- ¿Estamos capacitadas para dar soporte emocional?

5.- ¿Qué se necesita para hacerlo mejor?

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los resultados muestran las siguientes categorías:

1.- **Cuidado holístico.** El apoyo emocional forma parte de la competencia profesional y contribuye al cuidado holístico del paciente y familia. Es un cuidado que queda reflejado en el sentimiento que las enfermeras tienen de que cuando lo realizan, las familias quedan muy agradecidas y de que, sin duda, es su trabajo.

.- *“Es nuestro trabajo porque no hay nadie más que lo haga, y porque es nuestro. Es otra parte de los cuidados. Es holístico”*

.- *“Bien porque creo que les ayudas y que es necesario porque es la visión de una persona, la enfermera, que está 24 horas con su familiar”.*

2.- **Establecimiento de una relación de confianza.** La relación de ayuda surge de la empatía entre profesional y familia/allegados producida desde el ofrecimiento a sus

demandas, aclarando dudas; es una oportunidad que las enfermeras tienen para dar soporte y donde perciben que su ayuda es efectiva.

.- “Empatizar pero sin implicarnos emocionalmente”

.- “A las familias les gusta que entremos al box a hablar con ellas, nos buscan para que vayamos. Con nosotras es más fácil hablar que con los médicos, nos ven más cercanas y con el mismo idioma. Se desahogan contando sus problemas”.

.- “Que vean tu ofrecimiento a ayudar, si necesitan, ya te lo dirán, que no, pues nada”

.- “Siento que he ayudado si noto que ellos confían en mí”

3.- Sentimiento de vulnerabilidad. En las enfermeras entrevistadas emergen sentimientos de incomodidad, esfuerzo, situación violenta, angustia ya que para algunas llorar es poco profesional utilizando la huida como estrategia.

.- “Llorar es poco profesional. No tenemos estrategias para afrontar situaciones difíciles, nuestra estrategia es la huida”

.- “Te dan ganas de llorar con ellos, una sensación muy mala, tienes que ser la fuerte, te quedas de pie, les escuchas” “Entro al 7 y veo a su padre llorando y diciendo: se nos ha truncado la vida, se nos ha truncado la vida, y yo ¿qué le digo?”

.- “A veces es difícil no llorar, tiene que ser duro para la familia ver que tú lloras, pero no considero que llorar sea poco profesional. Si te implicas, también sufres”

.- “No estoy cómoda, me acerco pero me cuesta.

.- “Supone un esfuerzo, voy porque tengo que ir”

...En función de las preguntas que me hagan, me siento mejor o peor, según, si la información es de mal pronóstico, o si son preguntas comprometidas

4.- Incapacidad para ofrecer este cuidado. Expresión rotunda de no sentirse capacitadas para ofrecer/realizar este cuidado; de no poseer mecanismos para afrontar esta situación.

.- “Cada una hace lo que puede. Se consigue con la práctica”

.- “No estamos capacitadas, sacamos recursos de cosas leídas, de cursos, pero no se nos da formación para afrontar situaciones y saber salir del paso”.

5.- Formación en la gestión de emociones, duelo y habilidades de comunicación. La parte correspondiente al cuidado de las emociones es muy delicada; todas las enfermeras entrevistadas refieren la necesidad de aprender destrezas para proporcionar apoyo humano al familiar; reclaman este aprendizaje en la formación pregrado y postgrado.

.- “Formación continuada sobre la atención al familiar. Cursos que nos enseñen a separar la vida personal de la profesional, a no implicarnos y habilidades

de comunicación”.

.- “En la carrera no te dan clases sobre cómo hacerlo. Es una asignatura pendiente”.

.- “Aunque en alguna ocasión hacemos un curso, no tenemos formación continuada en este aspecto”.

6.- Limitación en la información. Los familiares tienen necesidad de información sobre la situación de su allegado; suelen pedir a la enfermera que les detalle lo que le ha explicado el médico y ésta desconoce la información médica. La enfermera les mantendrá informados de todas sus actuaciones de las cuales son responsables

.- “Incómoda, violenta, porque son situaciones delicadas, por falta de información porque no sabes lo que les ha dicho el médico. Ellos demandan información pero estamos limitadas para ello. Piden una aclaración porque no han entendido bien la información dada por el médico y necesitan una traducción. Sería conveniente estar en el momento en que el médico les informa”.

.- “Conocer la información que les ha dado el médico”

DISCUSIÓN

- Para contemplar las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la UCI como parte de los cuidados integrales del paciente, es necesario que las enfermeras se formen para tener una visión más amplia de lo complejo del ser humano y sus circunstancias, que les permita comprenderse y comprender lo que está ocurriendo para poder apoyar a las personas en la toma de decisiones sobre la salud y a la preparación para la muerte ⁽¹⁾.

“Formación en relaciones interpersonales y para estar bien primero con nosotras mismas”.

“Cursos de counselling y dramatización (para vernos en el lugar de la familia y en el de la enfermera)”.

“Formación en cómo afrontar el duelo, reciclaje de tipo emocional”.

- Debemos hacer un esfuerzo para ir integrando a los familiares en los cuidados básicos del paciente y plantear intervenciones eficaces para conseguirlo ⁽⁹⁾. Sería conveniente elaborar un plan de cuidados sistematizado y basado en la evidencia científica que contemple lo no medible, lo emocional, como por ejemplo establecer unas normas en donde quede definido qué y cómo hacer con el familiar en cada momento.
- La comunicación responde a la necesidad de seguridad y de comunicación que tiene el usuario/familia, mejorar la comunicación es el propósito que los profesionales de enfermería perseguimos ⁽⁴⁾. Diseñar a través de la formación vías de comunicación con el equipo médico-paciente-familia para desarrollar una relación terapéutica.

- Hay que tener en cuenta el papel de la familia en la UCI, es fundamental en el plano emocional, es el único soporte afectivo y nexo de unión con el exterior ⁽¹⁰⁾.

“A veces te desbordan las reacciones de la familia o preguntan algo y notas que no se han enterado de nada de lo que les ha dicho el médico”.

- Humanizar las UCIs ya que una familia participativa es una familia más sana, con más herramientas para luchar contra la desesperanza ⁽¹⁰⁾. Se comienza a hablar de los horarios de visitas, de ampliarlos porque se cree que es beneficioso para los pacientes.

“En este servicio se tiene muy en cuenta a la familia”.

CONCLUSIONES

1.- Las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Cubrir esta necesidad forma parte de la totalidad de los cuidados del paciente atendido.

2.- Suministran el cuidado a la familia acercándose a ellos, estando ahí, respondiendo a preguntas. Es un cuidado que no está protocolizado y que depende de la seguridad y de las habilidades de cada enfermera.

3.- Se sienten violentas e incómodas y acuden a la llamada de la familia porque tienen que hacerlo, pero si pueden evitarlo, mejor. Las enfermeras como seres humanos que son, sometidas a su entorno cultural, viven diariamente situaciones de pérdida que, teniendo miedo a la muerte, tanto como sus propios enfermos y familiares, tienen que superar.

4.- Académicamente están preparadas para atender los aspectos biológicos-técnicos, pero no para los emocionales. Las enfermeras responden a su ansiedad ante los procesos de duelo con mecanismos inadecuados: huida, rechazo, sentimiento de frustración, culpa, incompetencia....

5.- Sobre la información, las enfermeras perciben que la familia necesita tener información en términos que pueda comprender, y, a veces, desconocen la que aporta el médico y esto les supone una limitación, no quieren meter la pata.

BIBLIOGRAFÍA

1.- Zoraida Carmona, Msc. Bracho de López, C. “El sentir de médicos y enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente”. Revista electrónica portales médicos.com.

2.- Llavador Sanchos, J. “Temas básicos de Cuidados Intensivos” Madrid 1981.

3.- Zafortea C., Gastaldo D., Sánchez-Cuenca P., E., de Pedro J., Lastra P. “Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares: indicios de cambio”. Nure Investigación, nº3, Marzo 2004.

4.- Pérez M. Carmen, Najarro Fco. Román, Dulce M. Ángel, Gallardo N, Fernández A. “Comunicación: una necesidad para el paciente-familia. Una competencia de Enfermería”.

Revista Páginasenferurg.com / Volumen I /Nª 03 / Septiembre 2009 / disponible en:
revista@paginasenferurg.com / www.enferurg.com

5.- Guevara B, "Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista". Revista electrónica de portales médicos. 23/10/2007. Disponible en: www.portalesmedicos.com

6.- Nanda Internacional. "Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2007-2008.

7.- Parada M.I., Pérez C, D'Empaire G. "El servicio de apoyo Psico social en UCI. Un tema de bioética aplicada en la búsqueda de una mejor atención al paciente crítico". Sociedad de bioética. Disponible en: www.bioetica.org.ve/center9.htm

8.- Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Vigésima primera edición.

9.- Garayalde N., Margall M.A., Bermejillo I., Marco L., Sarrate I. "Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras" Enfermería Intensiva, Vol.11, Nª.3, 2000, pags. 107-117.

10.- Torres L, "Cuidados informales y paciente crítico". Disponible en:
www.tempusvitalis.com/Revista01/Revision_1/revision_1.htm

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia