



ORIGINAL

Significado del afrontamiento familiar para enfermeras de unidades de cuidados intensivos de adultos de Medellín



D.P. Montoya Tamayo^{a,*}, T.P. Monsalve Ospina^b y C. Forero Pulido^c

^a País: Colombia- Departamento: Antioquia, ciudad: Medellín Enfermera Especialista en cuidado al adulto en estado crítico de salud. Docente Ocasional Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Estudiante Maestría en Educación y Desarrollo Humano, convenio CINDE–Universidad de Manizales

^b País: Colombia- Departamento: Antioquia, ciudad: Medellín, Enfermera Especialista en cuidado al adulto en estado crítico de salud. Enfermera UCI Clínica las Vegas

^c País: Colombia- Departamento: Antioquia, ciudad: Medellín Enfermera Magister en Salud Pública, Docente Titular Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia

Recibido el 22 de agosto de 2014; aceptado el 5 de julio de 2015

Disponible en Internet el 5 de septiembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Adaptación;
Familia;
Cuidados intensivos;
Cuidado enfermero;
Investigación cualitativa

Resumen

Objetivo: Comprender el significado que le dan las enfermeras a partir de sus experiencias al afrontamiento familiar durante la hospitalización del paciente en las unidades de cuidados intensivos de adultos de Medellín.

Método: Se realizó una investigación de tipo cualitativa con un enfoque fenomenológico, se utilizó muestreo teórico, según criterios de conveniencia. Se realizaron entrevistas con preguntas abiertas a enfermeras que trabajaban en diferentes unidades de cuidados intensivos de adultos de la ciudad de Medellín, con más de un año de experiencia en dichas unidades. Para el análisis se codificó y categorizó la información y se elaboraron mapas conceptuales para el informe final.

Resultados: Esta investigación evidenció que las enfermeras brindan un cuidado directo al paciente en las unidades de cuidados intensivos según su situación de gravedad y posteriormente ofrecen cuidados a sus familias; respecto al afrontamiento, las enfermeras consideran que la familia logra un afrontamiento de la situación cuando comprende los procesos que se desarrollan en las unidades de cuidados intensivos y pueden aportar al cuidado del paciente, mientras que las familias que no afrontan se debe a que no entienden el proceso, se encuentran desesperadas o están ausentes. Y por último, las intervenciones que las enfermeras consideran que se deben realizar para favorecer el afrontamiento familiar son dar información, el apoyo interdisciplinario, permitir las visitas y el acompañamiento.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: dpmontoyat@gmail.com, diana.montoya9@udea.edu.co, ta.timon@hotmail.com (D.P. Montoya Tamayo).

Conclusión: El afrontamiento familiar para las enfermeras significa que la familia entienda, comprenda, acepte, conozca, asuma, se someta, sobrelleve la situación y por consiguiente tome buenas decisiones para el cuidado del paciente en las unidades de cuidados intensivos adulto. © 2015 Elsevier España, S.L.U. y SEEIUC. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Adaptation;
Family;
Intensive care;
Nursing care;
Qualitative research

Meaning of family confrontation for nurses of intensive care units for adult people - Medellín 2013

Abstract

Objective: To comprehend the meaning nurses give to family confrontation, from their experiences while patients are in adult intensive care units in Medellín 2013.

Method: A qualitative research study was carried out using a phenomenological approach and theoretical convenience sampling of subjects was used. Interviews with open questions were conducted with nurses that worked in different intensive care units in the city of Medellín, with more than one year of experience in these units. The information was coded and categorised to perform the analysis, and some concept maps were created for the final report.

Results: This study showed that nurses focus their care on the critical patient and not on the patient's family. They considered that there is family confrontation when its members comprehend the processes that are carried out in the intensive care unit, and can contribute to the patient's care, while if families do not have confrontations, it is because they do not understand the process, or feel desperate or are absent. The interventions that nurses consider must be done to help in the family confrontation are: information, interdisciplinary support, visits, and companionship.

Conclusion: For the nurses, family confrontation means that family members understand, comprehend, accept, know, bear and go on with the situation; therefore, they can make good decisions regarding the patient's care in the adult intensive care units.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and SEEIUC. All rights reserved.

Qué se conoce - Qué aporta: la mayoría de los estudios que se conocen exponen cómo son las familias, sus necesidades cuando tienen uno de sus miembros hospitalizados, su papel en la recuperación del paciente y cómo afrontan la situación de hospitalización; pero existen pocos estudios que abarquen el afrontamiento familiar desde la mirada de la enfermera quien es el apoyo principal de las familias en las unidades de cuidados intensivos. Por tal razón este estudio contribuye a la humanización del cuidado enfermero, porque revela la importancia de reconocer a la familia como sujeto de cuidado, lo que exige una coherencia entre las necesidades de la familia y las intervenciones enfermeras.

Implicaciones: los resultados de esta investigación sirven de base para crear propuestas de intervenciones enfermeras que incluyan el cuidado a la familia del paciente en la unidad de cuidados intensivos. En la docencia se debe ampliar en los currículos, temáticas como el afrontamiento familiar y la comunicación enfermera-familia; dar capacitaciones a enfermeras de las unidades de cuidados intensivos y finalmente permite continuar con una línea de investigación sobre el cambio en el cuidado enfermero para favorecer el afrontamiento familiar en los procesos de hospitalización.

Introducción

El cuidado enfermero parte de la visión holística del hombre, considerando sus aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales, por lo tanto el sujeto del cuidado enfermero es el individuo, al igual que los grupos humanos como lo son la familia y comunidad.

A partir del supuesto que «la familia constituye un sistema en todo el sentido de la palabra, en tanto que está formada por un conjunto organizado de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, de tal manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás, y viceversa»¹, nuestro tema de investigación nace de la necesidad que sentimos como enfermeras de cuidados intensivos al adulto, de comprender el significado que las enfermeras tienen sobre el afrontamiento familiar y de esta manera identificar qué intervenciones realizan para favorecer dicho proceso.

Es importante iniciar diciendo que el afrontamiento, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, significa «Acción y efecto de afrontar, poner una cosa enfrente de la otra, poner cara a cara, hacer frente al enemigo, y hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida»².

Además de esto, tomamos en cuenta que desde la perspectiva psicológica, el modelo psicoanalítico presentada

por Lazarus y Forkman³ hace referencia al afrontamiento como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, desarrollados para manejar las demandas específicas externas o internas, evaluadas como excedentes, abrumadoras o desbordantes de los recursos del individuo.

Y desde la perspectiva sociológica, Perlin y Scholler, citado por Chayaput⁴, conceptualizan el afrontamiento como un comportamiento que protege a la persona de un daño psicológico generado por una experiencia social problemática o un comportamiento que media en forma importante en el impacto que la sociedad tiene sobre sus miembros.

Ahora bien, desde la disciplina enfermera retomamos la teoría de mediano rango de Callista^{5,6}, sobre el proceso de afrontamiento, donde se define la enfermería como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno y tiene como único propósito ayudar a las personas en su esfuerzo por adaptarse a tener bajo control el entorno. En este modelo, la adaptación se mira como una respuesta positiva de un sistema humano favorece la sobrevivencia, el crecimiento, la reproducción, la destreza, y la transformación de la persona y el ambiente.

Otro aspecto a considerar, es que en la revisión bibliográfica realizada se evidenció que ha existido siempre la necesidad de conocer la influencia de la familia en la recuperación del paciente en estado crítico, sin embargo, se encontraron pocas investigaciones acerca de lo que significa el afrontamiento familiar para las enfermeras de cuidados intensivos y las intervenciones que realizan para favorecer el afrontamiento de la situación vivida.

En España, Zaforteza⁷ investigó cuál era la perspectiva que las enfermeras de cuidados intensivos tenían de la relación que establecen con los familiares de los pacientes para buscar posibles explicaciones a esta situación, se preguntó cuáles eran los actores sociales, las actuaciones de la enfermera respecto a los familiares, cómo fueron las relaciones entre ambos y las expectativas de las enfermeras acerca de esta relación. *Concluyó que se necesita establecer estándares de calidad para la atención a las familias del paciente crítico, que es necesario la formación continuada de las enfermeras para proporcionar soporte emocional a las familias y que las enfermeras deben protegerse del estrés añadido, que supone proporcionar este soporte emocional.*

Otro estudio, realizado por Torrents⁸, buscó conocer el grado de satisfacción y el nivel de información que tienen los familiares tras una acogida protocolizada. Las variables estudiadas fueron: nivel de información, el valor para el familiar de la guía y el grado de satisfacción en cuanto al tipo de acogida, confianza que sintió y sentimiento de integración y seguridad; sus resultados mostraron que el grado de satisfacción es alto después de una acogida protocolizada; este estudio afirmó que la información que se proporciona a través de una guía responde a las necesidades de los familiares que se sienten implicados.

Por su otra parte, Bernat et al.⁹ realizaron un estudio del proceso de información a familiares de pacientes críticos. El trabajo fue realizado por un grupo de enfermeras, entre cuyas funciones habituales no se incluía dar información ni al paciente ni a sus familiares, tarea que realizaba el médico.

Los objetivos del trabajo fueron estudiar la reacción y aceptación de los familiares de los pacientes ingresados ante el proceso de información, valorar la calidad percibida en la asistencia y formular un protocolo de información que permitiera a la enfermera comunicarse con los familiares, en las conclusiones de esa investigación se resaltó que el nivel de satisfacción de la información recibida es bueno, aunque se sugiere un cambio en cuanto a la frecuencia y extensión de la misma; los familiares apuntaron que el entorno donde se informa, la falta de privacidad y la falta de amabilidad, influyen negativamente en la calidad asistencial.

En el Hospital Virgen Macarena Llamas et al.¹⁰ estudiaron las necesidades de los familiares de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos y su satisfacción con la atención recibida, encontrando que una de las necesidades principales de los familiares era pasar más tiempo con los pacientes. En cuanto a la información, debería revisarse su accesibilidad fuera del horario de visitas sobre los cambios en la evolución de los pacientes.

En otro estudio español realizado por Zaforteza¹¹ se hizo una búsqueda de artículos sobre los familiares, el contexto de la unidad de cuidados intensivos y qué temas abordaban. Respecto a los contenidos, emergieron entre otros: necesidades de los familiares, diseño de intervenciones, práctica enfermera, experiencia de las familias y autonomía en la toma de decisiones. Los autores partieron de la premisa de que los familiares de los pacientes en estado crítico son sujetos que precisan asistencia por parte de los profesionales. Establecieron que los familiares del paciente crítico tienen carencias en la satisfacción de necesidades fundamentales. Los resultados estuvieron dirigidos a que las enfermeras desean establecer cuidados dirigidos a los familiares del paciente y para ello es necesario completar su formación en aspectos psicológicos como el manejo del estrés emocional y habilidades y estrategias de afrontamiento y comunicación.

En Brasil Ruedell et al.¹² realizaron una investigación cuyo objetivo fue buscar referenciales teóricos para la comprensión de los factores que influyen las relaciones entre enfermeras y familiares de pacientes internados en unidades de terapia intensiva. Encontraron que los factores que interfieren son la falta de tiempo, miedo a vincularse emocionalmente, comportamiento impersonal de la enfermera con el familiar, la familia es percibida como intrusa y el lenguaje utilizado por la enfermera es considerado inadecuado. Entre los factores que influyen a la familia a interactuar con la enfermera, fueron identificados: la tensión, la inseguridad, el miedo del familiar ante la situación, falta de confianza de la familia en el equipo, ambiente físico desfavorable y rechazo a las informaciones recibidas.

En Colombia, Ramírez y Parra¹³ describieron la percepción de los comportamientos del cuidado enfermero que tienen los pacientes y el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, identificaron la importancia de los comportamientos de cuidado que tienen que ver con las relaciones interpersonales, el cuidado humano, la necesidad de comunicación y cómo las interacciones personales entre enfermeras y usuarios hospitalizados le dan prioridad al componente humano.

Con lo expuesto anteriormente se hace necesaria la indagación, debido a que existen muchos asuntos relacionados con la familia que aún no están documentados. Por consiguiente el objetivo de esta investigación es conocer

las experiencias y el significado que le dan las enfermeras al afrontamiento familiar, durante la hospitalización del paciente adulto en las unidades de cuidados intensivos. Se considera que esta investigación tiene mucha trascendencia para las enfermeras, debido a que aporta herramientas para la humanización del cuidado enfermero en las unidades de cuidados intensivos, promueve una relación de empatía activa entre la enfermera y la familia, además busca servir de base para generar propuestas de apoyo a la familia y de capacitación a las enfermeras.

Método

Diseño: se realizó una investigación de tipo cualitativa, con un diseño fenomenológico, que permitió comprender el significado que las enfermeras tienen del afrontamiento familiar durante la hospitalización de un paciente adulto en las unidades de cuidados intensivos.

Ámbito - Sujetos: la población estudiada fueron enfermeras que trabajaban en el ámbito hospitalario privado de la ciudad de Medellín en el año 2013 y que compartieran las siguientes características: edad entre los 25-35 años, formación académica solo de pregrado, con un perfil asistencial en las unidades de cuidados intensivos de adultos, que trabajaran en turnos rotatorios de 12 horas continuas y tuvieran como mínimo un año de experiencia laboral en dichas unidades. Las enfermeras entrevistadas fueron seleccionadas por contacto social, que tuvieran los mismos intereses profesionales y que de forma voluntaria quisieron participar en la investigación.

Recogida de datos: se realizaron 10 entrevistas a profundidad. Se seleccionó la entrevista porque le permite al investigador tener un conocimiento auténtico de las experiencias de las participantes¹⁴, por medio de un intercambio comunicativo de ideas.

Para la realización de las entrevistas y su grabación, se obtuvo el consentimiento informado con base en los criterios definidos en la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia¹⁵, sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, teniendo en cuenta por ejemplo el respeto a la dignidad humana y la protección de los derechos y el bienestar. Cabe aclarar que no se requería de la autorización de las instituciones donde trabajan las entrevistadas, puesto que las entrevistas se realizaron por fuera de las mismas, en un lugar acordado entre las investigadoras y las participantes.

Análisis de los datos: para lograr al máximo la información recolectada se transcribieron manualmente las entrevistas lo más pronto posible, para detectar aspectos que faltaban, que no tenían profundidad o si era necesario realizar nuevas, cabe aclarar que dichas transcripciones fueron verificadas por las mismas participantes de la investigación.

Durante el procesamiento de la información se elaboró un mapa conceptual manual de la información recolectada, para realizar la codificación, categorización y subcategorización de los datos, estableciendo un código a cada entrevista con la letra E y el número de la entrevista realizada es decir, de 1-10, lo que permitió tener una visión de los resultados y así iniciar la escritura del informe final.

La obtención de información concluyó al lograrse la saturación teórica, que dicho de otra manera es cuando las entrevistas no aportaron nuevos elementos que permitieran la comprensión adicional del tema¹⁶. En el análisis de la información se llegó a la saturación de los datos cuando las entrevistadas expresaron que el afrontamiento familiar se da en términos de información, apoyo interdisciplinario, visitas de la familia y acompañamiento, términos definidos por las investigadoras como las categorías.

En lo referente a las técnicas y procesos de análisis, el rigor de esta investigación se estableció tanto por el consentimiento de las enfermeras participantes para las grabaciones de las entrevistas como para transcribirlas. Se partió del enfoque emic¹⁷ en el que se describe el significado que las entrevistadas tienen del afrontamiento familiar durante la hospitalización de un adulto en unidades de cuidados intensivos y las intervenciones que realizan para favorecer dicho afrontamiento.

Introduciéndonos en los criterios de rigor tenidos en cuenta, retomamos a Castillo¹⁷, quien describe entre los criterios que se deben tener en cuenta para evaluar la calidad científica en la investigación cualitativa la credibilidad y la autenticidad. En este estudio la credibilidad fue demostrada en la forma de recogida de datos por medio de las entrevistas a las participantes, lo que constituye un reflejo exacto del fenómeno estudiado. La auditabilidad se reflejó en que una vez realizadas las entrevistas se hizo la transcripción y codificación de la información; y la triangulación de datos permitió verificar con las enfermeras que las transcripciones expresaran lo que querían decir en la entrevista.

Agregando a lo anterior, la fiabilidad se evidenció al utilizar la técnica de la entrevista a profundidad para la recogida de datos y que haya permitido la obtención de resultados similares en las enfermeras entrevistadas, lo que asegura que los resultados representen algo verdadero.

En este punto, la autenticidad se reflejó en no realizar conjeturas a priori sobre el fenómeno estudiado y por el contrario se realizó la devolución de la transcripción de las entrevistas a las enfermeras para confirmar la veracidad en la información. Finalmente entre los criterios de rigor la reflexividad en las investigadoras, permitió configurar los sentidos y significados que las enfermeras entrevistadas tenían sobre el afrontamiento familiar, sin incluir conceptos propios que pudieran producir sesgos en el proceso investigativo.

Otro aspecto metodológico en la investigación es que se ajusta a los requerimientos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia¹⁵, donde se especifican las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Se obtuvo la autorización del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia mediante el Acta No. 2012-23.

Agregando a lo anterior, a partir de las normas internacionales pautadas en la Declaración de Helsinki 2008¹⁸ la presente investigación se considera de bajo riesgo para los participantes, ya que no se realizó ninguna intervención ni modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas o sociales de los individuos que participaron en ella. Las entrevistas estuvieron centradas en el respeto por las personas, para lo cual se garantizó la confidencialidad de la información obtenida.

Así mismo, el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud Ginebra 2002¹⁹ regula la ética de la investigación en seres humanos conforme a 3 principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia, principios que se cumplieron de manera responsable. Con esta investigación se buscó generar conocimiento y contribuir a la solución de problemas que afectan la relación enfermera-familia de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos de adultos.

Resultados

Las enfermeras participantes plantean que el cuidado enfermero lo centran en el paciente crítico según su estado de gravedad y no en la familia, a esto se suma que tienen poco tiempo para compartir con ella, por la carga laboral tanto asistencial como administrativa.

«...no se hace porque por la misma premura del tiempo, o el paciente está muy mal, el médico, la auxiliar y uno, estamos con el paciente y no se le informa al familiar que está afuera ya que uno está dándole prioridad al paciente porque uno se dedica a lo que cree más importante y deja de lado a la familia» E: 8.

«...hay demasiada carga administrativa que impide que uno esté pendiente de los familiares a la hora de la visita... por la falta de disponibilidad de tiempo...» E: 5.

Las enfermeras consideran que la familia logra un afrontamiento cuando comprende los procesos que su familiar vive en las unidades de cuidados intensivos.

«Es cuando los familiares alcanzan a comprender el proceso patológico que enfrenta su familiar...» E: 5.

«Es tratar que esa persona asuma todas esas emociones que en ese momento se viven...» E: 4.

Para las enfermeras, las familias que no realizan un afrontamiento se debe a que no entienden el proceso o tienen dificultades económicas, se ausentan, se encuentran desesperadas, son incapaces de preguntar por miedo o timidez, sufren y en ocasiones se quedan en la fase de negación.

«...hay familias que definitivamente no cuentan con muchos recursos, tanto así que ve uno familiares que se ausentan por varios días...» E: 1.

«...ni siquiera se atreven a preguntar por qué esos aparatos, por qué estos alambres... son como muy tímidos respecto a acercarse a una enfermera o a un médico para solicitar información sobre su familiar» E: 1.

Las enfermeras buscan conocer qué tipo de información tienen las familias acerca del cuidado de los pacientes, ya sea que esta haya sido adquirida por medio del Internet o por las experiencias previas de hospitalización.

«...hay personas que han estado mucho en cuidados intensivos y ya saben el manejo y el afrontamiento de la situación» E: 6.

«...actualmente la gente por medio del internet están muy interesadas, conocen...» E: 10.

Otro aspecto que las enfermeras tienen en cuenta es identificar la disponibilidad de tiempo que la familia tiene para acompañar al paciente, las entrevistadas afirmaron que las familias que tienen mayor disponibilidad son las que mejor afrontan el proceso de hospitalización en las unidades de cuidados intensivos.

Por otro lado, cuando las enfermeras conocen la condición de salud del paciente, se acercan a la familia e inician un proceso para favorecer el afrontamiento familiar. Lo que las enfermeras realizan en este proceso lo concentraremos en 4 intervenciones específicas que son: información, apoyo interdisciplinario, visitas y acompañamiento.

Información

La información que brindan las enfermeras entrevistadas tiene como objetivo orientar a las familias en cuanto al manejo de sus emociones y de esta forma iniciar el afrontamiento familiar. El propósito de la información es aclarar dudas que surjan en el encuentro enfermera-familia sobre el estado de salud del paciente. Al tiempo que se brinda la información la enfermera realiza las siguientes actividades:

Favorece el conocimiento de la familia a través del diálogo, da a conocer las normas institucionales, los horarios de visitas, el entorno físico y el personal que labora en el servicio; identifica las necesidades de la familia, solicita los elementos de aseo personal para el cuidado del paciente, da la información sobre la evolución diaria del paciente, permite que la familia conozca el proceso fisiológico de la enfermedad, los tratamientos instaurados y los cuidados del paciente.

«...yo trato de explicarles esos detalles que son de enfermería, que yo sé que le van a dar tranquilidad a la familia a generar confianza...les estoy brindando una información completa» E: 3.

«...el mayor acompañamiento que uno le puede dar a la familia es por medio de la información...» E: 3.

«darle apoyo emocional, decirle por lo que está pasando y las cosas que pueden ir cambiando... entonces tratar de controlar esas emociones en el momento de la visita» E: 4.

«...la enfermedad, los cuidados que se le van a dar y las cosas que uno acá le brinda, todo lo que esté al alcance de uno y que se le va a hacer a su familiar» E: 4.

«...no se le toma en cuenta sino para decirle: tráigame los implementos de aseo» E: 8.

Para tranquilizar a la familia, la información suministrada por las enfermeras participantes deben tener las siguientes características: que tenga objetivos, sea clara, concisa, real sobre el estado de salud del paciente, expresada en buenos términos, que dé esperanza, que sea pertinente y que se lleve a cabo en un lugar específico para dar privacidad a la familia. Otras enfermeras difieren en este aspecto

y expresan que la información suministrada a las familias no debe dar falsas esperanzas:

«la enfermera es la persona encargada de hablar con ellos en un lugar...» E: 3.

«...yo trato de explicarles esos detalles que son de enfermería, que yo sé que le van a dar tranquilidad a la familia a generar confianza...les estoy brindando una información completa» E: 3.

«...la enfermedad, los cuidados que se le van a dar y las cosas que uno acá le brinda, todo lo que esté al alcance de uno y que se le va a hacer a su familiar» E: 4.

«...se les debe hablar claro, conciso y objetivo» E: 9.

«...se habla de forma muy clara y no se debe dar esperanza...» E: 10.

«...dándoles información clara y real del estado del paciente...» E: 2.

En el proceso de brindar información a la familia por parte de la enfermera existen 4 tipos de barreras, ya sea por la calidad o cantidad de información, por desconocimiento de cómo abordar a la familia, por la carga laboral y por las limitaciones de tipo legal que tienen las enfermeras en relación con dar información de otras disciplinas del área de la salud:

«... darle la información del paciente a la familia... de manera clara y completa sin entrar en detalles que no me competen» E: 3.

«... a veces uno no sabe cómo explicarles ni como decirles las cosas para que ellos entiendan y no se sientan frustrados» E: 8.

«... una información veraz de lo que está sucediendo hasta donde la ley lo permite...» E: 5.

«... por mucho que se les explique la situación no entienden en realidad la patología y el estado tan mal del paciente, que se llegan a dar enfrentamientos entre el personal de salud y la familia por malos entendidos...» E: 6.

Además existen otras barreras relacionadas con la vía de comunicación que se presenta cuando se da por teléfono, con los espacios físicos cuando no existe un lugar adecuado para el diálogo y la interpretación que la familia le da a la información brindada por el personal.

«... a veces uno no sabe cómo explicarles ni cómo decirles las cosas para que ellos entiendan y no se sientan frustrados» E: 8.

«... una información veraz de lo que está sucediendo hasta donde la ley lo permite...» E: 5.

«... darle la información del paciente a la familia... de manera clara y completa sin entrar en detalles que no me competen» E: 3.

«... por mucho que se les explique la situación no entienden en realidad la patología y el estado tan mal del paciente, que se llegan a dar enfrentamientos entre el personal de salud y la familia» E: 6.

Apoyo interdisciplinario

Otra intervención que describen las enfermeras con la cual dan apoyo a las familias y que puede atenuar las barreras anteriormente descritas incluye el apoyo de un equipo interdisciplinario como son trabajo social, psicología, atención al usuario y religiosos.

«... contamos con el apoyo de psicología, que hace un papel importante en la unidad... está trabajo social que colabora más con la parte económica...» E: 1.

«... únicamente con la intervención de enfermería no se logra el objetivo, habría que hacer un plan interdisciplinario en donde se trabaje con psicología, con trabajo social...» E: 2.

«... hay un apoyo especial a aquellos familiares y pacientes que los necesitan, se le pide apoyo a pastoral...» E: 9.

Para las enfermeras la información se debe dar en equipo involucrando a médicos, terapeutas y auxiliares de enfermería, en donde cada integrante debe tener un rol definido en lo que se informa a la familia. Las participantes reconocen que en esta parte del proceso son el médico y la auxiliar de enfermería quienes tienen más debilidades y por lo tanto se deben capacitar para evitar conflictos con las familias.

«... involucrarnos todos, terapeutas, auxiliares, enfermeras y médicos en el proceso con las familias... en la educación a la familia... los médicos no dan muy buena información» E: 6.

«...son los auxiliares los cuales en ocasiones no tienen la capacidad de decir las cosas de una manera asertiva porque lo hacen de forma que confunden al familiar dando información errónea» E: 8.

Visitas

Aunque se consideran parte del proceso para las enfermeras el apoyo dado a las familias por medio de las visitas no siempre facilitan el afrontamiento, debido al poco tiempo de que dispone la familia para realizarlas. Enfatizan en que las visitas son restringidas en tiempo, por el trabajo que debe realizar las enfermeras en el cuidado directo al paciente y en otros momentos describen que las familias se distraen con facilidad al ingresar a la unidad, observando a otros pacientes, los equipos médicos y elementos considerados desconocidos.

«Se le hace mucho énfasis a los familiares en el momento de la visita que traten de estar todo el tiempo con él, más que pendientes de los demás pacientes...» E: 4.

«También en los horarios de visita nosotras estamos disponibles para que el familiar... resuelva sus dudas acerca de aspectos específicos de su salud...» E: 3.

«Yo tengo conocimiento de por qué las visitas están tan restringidas, porque el trabajo de médicos y personal de enfermería se facilita cuando no están los familiares allí encima...» E: 3.

Acompañamiento

El apoyo dado por medio del acompañamiento, que para las enfermeras es estar con la familia e involucrarla en el proceso de hospitalización es otro elemento para favorecer el afrontamiento ya que disminuye el miedo y genera seguridad. Las enfermeras manifestaron que la empatía considerada como ponerse en el lugar de la familia les permite comprometerse con el acompañamiento, para favorecer el afrontamiento de la situación que está viviendo.

«...he visto como la necesidad de que haya más acompañamiento por parte de la familia... Porque yo me sentiría muy insegura, con mucho miedo.» E: 3.

«... pero si fuera el familiar de uno el que estuviera allí, todo el tiempo estuviera llamando, estuviera encima, mucho más porque uno trabaja en esto, que conoce y sabe lo que puede llegar a pasar...» E: 8.

Finalmente, las enfermeras entrevistadas consideran que la familia tiene un afrontamiento cuando logra entender, comprender la situación, aceptar, conocer, asumir, someterse, sobrellevar la situación y tomar buenas decisiones para el cuidado del paciente hospitalizado.

«...afrontamiento es la manera cómo la familia reacciona al hecho de tener un paciente hospitalizado, es cómo la familia percibe y responde a esa situación...» E: 2.

«Yo lo veo como en que la familia asume su rol de acompañante... es cómo ellos toman el hecho de saber que se tiene que someter a unas normas... De saberlo sobrellevar... de tomar las mejores decisiones...» E: 3.

Discusión

El eje central de las intervenciones que realiza las enfermeras en las unidades de cuidados intensivos de adultos según lo encontrado en las entrevistas, parte del cuidado directo del paciente en estado crítico y por tanto la familia no es el principal sujeto a intervenir, lo que comparten Zaforteza et al.⁷ manifestando que el esfuerzo asistencial se centra en mantener al paciente con vida, así el enfermo se convierte en el centro y foco casi exclusivo de toda la asistencia. En otro estudio, realizado por el mismo Zaforteza et al.¹¹ se presenta que el cuidado del paciente provoca que otros aspectos del proceso como puede ser la atención a los familiares, no se tengan en cuenta o no sean percibidos como una prioridad. Por tanto los profesionales de cuidados intensivos asumen que el valor de su trabajo radica en la efectividad tecnológica, lo que provoca que los profesionales subestimen las experiencias de los familiares.

Durante la hospitalización en las unidades de cuidados intensivos, las enfermeras entrevistadas expresaron que tienen poco tiempo para compartir con las familias por la carga laboral tanto asistencial como administrativa, lo que coincide con Velásquez²⁰ quien afirma que la carga asistencial que representa el estado crítico de los pacientes, la respuesta a múltiples exigencias que demandan los familiares, la labor informativa y formativa de estos requiere de tiempo y es una actividad secundaria. Generalmente la familia por su ansiedad expresa frecuentes interrogantes en torno

al estado del paciente, situación que las enfermeras ven como un fenómeno que aumenta su trabajo y esto sumado a la impotencia para dar respuesta de manera ideal les genera estrés, se reconoce entre ellas el compromiso por cumplir totalmente con esta labor y dar lo máximo a las familias.

Según las entrevistadas, la intervención de las enfermeras por medio de la cual se apoya a la familia durante la hospitalización del paciente para facilitar el afrontamiento de la situación es dar información. En esto Adell et al.²¹ afirman que la participación de la enfermera en el proceso de información puede proporcionar ayuda a los familiares, especialmente cuando estos no comprenden la información dada por el médico.

Tanto en lo encontrado en esta investigación como en el estudio realizado por Zaforteza²² se describe que en el proceso de información a la familia los profesionales de enfermería manifiestan incomodidad y desconcierto, por falta de consenso dentro del equipo interdisciplinario, acerca de qué información proporcionar a la familia. Existe temor de solaparse con información considerada «médica», hay falta de habilidades sociales y de comunicación en situaciones de alto contenido emocional o el contexto de dar malas noticias.

Según Henneman citado por Adell et al.²¹ las familias de los pacientes críticos manifiestan que lo que más necesitan es información. Para esto no solo se necesitan folletos informativos y horarios de visitas más flexibles sino que las enfermeras deben colaborar en el proceso de información en la medida que les corresponda, para permitir mayor comprensión de la familia. Hay que recordar que informar sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento es competencia médica, pero las enfermeras que están al lado del paciente durante tantas horas deben informar sobre los cuidados y en muchas ocasiones sobre la situación de salud enfermedad del paciente.

En cuanto a lo anterior, las enfermeras entrevistadas expresaron que la información que brindan a las familias es limitada debido a las implicaciones legales, por miedo a decir más de lo que les corresponde en cuanto al diagnóstico médico y pronóstico del paciente en las unidades de cuidados intensivos; esto se respalda en Colombia en la Ley 911 del 2004²³ en su artículo 15, donde se reglamenta que el profesional de enfermería no hará a los usuarios o familiares pronósticos o evaluaciones con respecto a los diagnósticos, procedimientos, intervenciones y tratamientos prescritos por otros profesionales.

Ahora bien, acerca de las características de la información expresadas por las enfermeras entrevistadas, se encontró que debe ser veraz respecto al estado clínico del paciente, en términos que puedan comprender, sentir que hay esperanza, la cual incluye varios aspectos: esperanza en recuperación, muerte digna y sin dolor; proximidad con el paciente, ser aliviados de la ansiedad, sentir que el paciente recibe cuidados de alta calidad, confiar en la habilidad del equipo de salud, sentir que se preocupan por el paciente, poder protegerlo y darle bienestar.

Cabe anotar que según el Código de Ética de Enfermería Colombiano²⁴, una de las responsabilidades que se tienen con las personas que reciben los servicios enfermeros es dar información adecuada, suficiente y oportuna a la persona, familia y comunidad, de acuerdo con sus necesidades,

solicitud y capacidad de comprensión para, entre otras, conocer su situación de salud y tratamiento.

En las unidades de cuidados intensivos, por diferentes razones se ha mantenido a la familia alejada del paciente, se ha justificado este hecho basándose en la idea de que los familiares son un riesgo añadido de infección de los pacientes, impiden el descanso e incluso producen alteraciones fisiológicas. Por otra parte, según Chayaput⁴, las enfermeras han argumentado esta restricción, alegando que la visita interfiere en los cuidados y que la relación continua con la familia produce agotamiento emocional y estrés al paciente.

Durante las visitas a las unidades de cuidados intensivos se vive un momento propicio para el contacto entre la enfermera y la familia, las entrevistadas manifestaron que para ellas las principales dificultades son la falta de tiempo para este encuentro o que no tienen herramientas para abordar a la familia, mientras que esta en muchas ocasiones utiliza el tiempo de la visita para ver otros aspectos de la unidad que no tienen relación con su paciente.

Zaforteza²² plantea que las enfermeras juegan un papel importante en el alivio de la ansiedad de los familiares a través de su presencia, de la información o del toque terapéutico, aspectos evidenciados en las entrevistadas. Por tanto la ampliación y flexibilización de la política de las visitas se realizaría con el fin de disminuir la ansiedad en el paciente y en la familia para realizar una valoración de sus necesidades.

Ahora bien, la hospitalización de un miembro de la familia en una unidad de cuidados intensivos hace que el grupo familiar pueda dejar de funcionar normalmente, cuando se produce este acontecimiento estresante genera necesidades en la familia como son tener dificultades para tomar decisiones, cuidarse mutuamente o solucionar problemas. Según Perea²⁵ la enfermera está obligada a intervenir empleando modelos, teorías y escalas de valoración, diseñando estrategias encaminadas a detectar oportunamente las necesidades y así disminuir la incertidumbre de la familia.

Las familias de los pacientes críticos han identificado entre sus necesidades más importantes: la seguridad, la información y la proximidad. En este sentido, las familias deben recibir un cuidado y apoyo adecuado para que sus necesidades estén cubiertas y puedan a su vez, proporcionar apoyo y bienestar al paciente. Así es como, Verhaeghe et al., citado por Zaforteza²², postulan que la enfermera que trabaja en cuidados intensivos debe prestar un cuidado holístico que integre tanto al paciente como a su familia.

Seguidamente, el afrontamiento familiar para las enfermeras entrevistadas significa que la familia entienda, comprenda, acepte, conozca, asuma, se someta, sobrelleve la situación y por consiguiente tome buenas decisiones para el cuidado del paciente hospitalizado en las unidades de cuidados intensivos de adultos; lo cual difiere de los conceptos de afrontamiento descritos en la perspectiva psicológica de Perlin y Scholler, referenciado por Chayaput⁴, el modelo psicoanalítico de Lazarus y Forkman³, modelo de procesamiento cognitivo y teoría de mediano rango sobre el proceso de afrontamiento de Callista^{5,6}.

En la presente investigación se evidencia que el cuidado del paciente conlleva a que otros aspectos del proceso como puede ser la atención a los familiares, no se tengan en cuenta o no sean percibidos como una prioridad, por tanto unas de las principales recomendaciones es que la

enfermera de cuidados intensivos al adulto, aprenda a relacionarse con la familia para que la identifique como sujeto de cuidado. Otro elemento sería el diseñar un programa dirigido a las familias de los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos, que incluya aspectos generales del servicio y los elementos utilizados para el cuidado directo del paciente. Dicho programa debe resolver dudas e inquietudes, reconocer las necesidades en el binomio paciente-familia, que logre proporcionar acompañamiento, espacios de expresión de sentimientos, orientación, alivio del dolor, preparar para el duelo y promover el acercamiento de la enfermera con las familias para que de esta forma se prepare el afrontamiento familiar.

Es importante motivar a los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos de adultos, para que ingresen a programas de formación en los que puedan abordar temas como necesidades de los familiares, intervención en los procesos de duelo, estrategias de comunicación y protección contra el estrés, con el fin de ser conscientes de las necesidades reales de los familiares y que se apoderen de herramientas para el manejo de situaciones de alto contenido emocional.

Es necesario que la enfermera tome un papel más activo en la relación con la familia, de allí entonces que aumentar el número de enfermeras para su atención es una premisa para asegurar la calidad de los cuidados enfermeros. Se evidenció que existe entre las enfermeras un deseo común de permitir que los familiares acompañen al paciente en su estado crítico, de igual forma argumentan que la visita debe ser guiada por ellas para que se logre aclarar en los familiares dudas e inquietudes y disminuir el estrés que les genera la situación.

Por último, se recomienda crear una propuesta de intervención enfermera para facilitar el afrontamiento familiar durante la hospitalización de un paciente en las unidades de cuidados intensivos de adultos, teniendo en cuenta las intervenciones propuestas por las enfermeras entrevistadas en la investigación: información, apoyo interdisciplinario, visitas y acompañamiento.

Esta investigación no recibió apoyo financiero para su realización. Agradecemos a las enfermeras que de forma voluntaria participaron como sujetos de investigación y al grupo de investigación de emergencias y desastres de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, por sus aportes.

Conclusiones

El rol de las enfermeras de cuidados intensivos radica principalmente en ser cuidadoras del paciente durante el ingreso y estancia en la unidad, para la enfermera es prioridad llevar a cabo actividades tanto del cuidado en sí mismo como de la gestión del servicio, dejando en segundo plano a la familia que se encuentra esperando afuera de las unidades de cuidados intensivos. La familia no es reconocida como sujeto principal de cuidado y no se encuentran definidas de forma clara las intervenciones enfermeras que favorezcan el afrontamiento familiar. Debido a la carga laboral tanto administrativa como asistencial, las enfermeras tienen poco tiempo para compartir con las familias, lo que dificulta

establecer una relación enfermera-familia que favorezca el afrontamiento familiar.

Entre las intervenciones que realizan las enfermeras para favorecer el afrontamiento familiar, la información es la intervención que más realizan, lo que les facilita ayudar a cumplir las expectativas de la familia, teniendo en cuenta de no suministrar datos que no sean de su competencia profesional para evitar tener implicaciones de tipo legal. Por otro lado, las acciones de un equipo interdisciplinario es otra de las intervenciones que las enfermeras deben promover en la interacción con las familias para favorecer el afrontamiento de la situación.

El acompañamiento familiar se logra siempre y cuando la enfermera identifique el valor que tiene la familia en el bienestar biopsicosocial del paciente en estado crítico, por tal motivo para las enfermeras entrevistadas, la visita es otra intervención para promover ya que a través de la comunicación bidireccional se permite reconocer a la enfermera como cuidadora y la familia como sujeto de cuidado.

El apoyo dado por medio del acompañamiento a las familias es otro elemento para favorecer el afrontamiento familiar de la situación que viven, manifestaron que la empatía permite involucrar a la familia en el proceso de hospitalización. Cuando existe la empatía hay un reconocimiento de las necesidades del otro y por consiguiente realizan intervenciones de acuerdo al significado que ellas le den al hecho de tener un familiar en las unidades de cuidados intensivos adulto.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Silberstein D. La familia, un paciente olvidado. *Rev ROL Enferm.* 1997;20:25-30.
- Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Vigésima primera edición, Madrid: Real Academia Española; 1992.
- Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Editorial Martínez Roca; 1986. p. 468.
- Chayaput P. Development and psychometric evaluation of the Thai version of the coping and adaptation processing scale. Boston College, William F. Connell, Graduate School of Nursing. ATT 3135960; 2004.
- Phillips K. Modelo de Adaptación Sor Callista Roy. En: Marriner Ann, Raile Martha, editores. *Modelos y Teorías en Enfermería.* 6 ed. España: Elsevier; 2007. p. 353-84.
- Roy C, Andrews H. *The Roy Adaptacion Model.* Stanford: Appleton y Lange; 1999.
- Zaforteza C, de Pedro J, Gastaldo D, Lastra P, Sánchez P. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico? *Enferm Intensiva.* 2003;14:109-19.
- Torrents R, Torras E, Fernandez J, Saucedo M, Surroca L, Jover C. Impacto de los familiares del paciente crítico. Ante una acogida protocolizada. *Enferm Intensiva.* 2003;14:49-60.
- Bernat A, López T, Muñoz S. ¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de cuidados intensivos? *Enferm Intensiva.* 2000;11:3-9.
- Llamas F, Flores J, Acosta M, González J, Marín A, Rodríguez M. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enferm Intensiva.* 2009;20:50-7.
- Zaforteza C, Sánchez C, Lastra P. Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. *Enferm Intensiva.* 2008;19:61-70.
- Ruedell L, Beck C, Da Silva R, Lisboa R, Prochnow A, Prestes F. Relações interpessoais entre profissionais de enfermagem e familiares em unidade de tratamento intensivo: estudo bibliográfico. *América do Norte: Cogitare Enfermagem;* 15 Mar 2010. [Internet]. [consultado 29 Abr 2012]. Disponible en: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17186/11321>
- Ramírez C, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av Enfem.* 2011;29:97-108.
- Burns N, Grove S. Introducción al proceso de investigación cualitativa. En: *Investigación en enfermería, desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia.* 5 ed. España: Elsevier; 2012. p. 73-97.
- República de Colombia Ministerio de Salud Resolución No. 008430 de 1993 [Internet]. [consultado 25 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.urosario.edu.co/urosario.files/a2/a24fb07a-f561-4fcc-b611-af4374bb7.pdf>
- Teoría fundamentada [Internet]. [consultado 25 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.uacj.mx/DINNOVA/Documents/SABERES.Verano2011/curso.ti/TeoriaFundamentada>
- El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Medica: Vol. 34 N(3, 2003.* [Internet]. [consultado 3 Dic 2012]. Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?rc03025>
- Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [consultado 25 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
- Éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos preparadas por el consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS) en colaboración con la organización mundial de la salud, ginebra 2002 [Internet]. [consultado 25 Nov 2012]. Disponible en: <http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas.Eticas.Internac.pdf>
- Significado que tiene para los enfermeros la visita a los pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Trabajo de grado para optar el título de especialista en enfermería cuidado al adulto en estado crítico de salud. Universidad de Antioquia. 2007.
- Adell B, López T, Muñoz S. ¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de cuidados intensivos? *Enferm Intensiva.* 2000;11:3-9.
- Zaforteza C, Prieto S, Canet T, Díaz Y, Molina M, Moreno M, et al. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. *Enferm Intensiva.* 2010;21:11-9.
- Ministerio de la Protección Social. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Tribunal Nacional Ético de Enfermería; (Oct. 5 2004).
- Ministerio de la Protección Social. Ley 266 de 1996 por la cual Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Bogotá: ACOFAEN: Diario Oficial, 42.710.(Feb 5 1996).
- Perea S, Regino D. Cuidado enfermero en la resolución de la incertidumbre de las familias del paciente en estado crítico. *2010:51.*