

SIGNIFICADOS DE LA EXPERIENCIA DE UNA ENFERMERA CON SU MADRE HOSPITALIZADA EN UNA UNIDAD INTENSIVA CORONARIA

MEANINGS OF THE EXPERIENCE OF A NURSE WITH HER MOTHER HOSPITALIZED IN AN INTENSIVE CORONARY UNIT

Jael Cabrera Saavedra*

Enfermera, Especialista en Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

M. Soledad Rivera

Enfermera, Magíster en Salud Pública, Doctora en Filosofía de Enfermería. Profesora Asociada, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Paula Jaman Mewes

Enfermera, Magíster en Enfermería Clínica, Ayudante curso Investigación Fenomenológica en Salud, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Artículo recibido el 30 de marzo, 2014. Aceptado en versión corregida el 21 de enero 2015

RESUMEN

*El ingreso de un paciente a una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es un acontecimiento estresante para los miembros de la familia y las experiencias que viven al separarse resultan traumáticas, pero pocas veces son acogidas por los profesionales del staff clínico. Se realizó un estudio de caso para develar la experiencia de una enfermera cuya madre estuvo hospitalizada en una unidad de cuidados intensivos coronaria, para contribuir a generar conocimiento comprensivo en enfermería sobre este fenómeno y aportar a la humanización del cuidado de los familiares. Metodología: Para ello, se aplicó el método de investigación cualitativa de aproximación fenomenológica de Husserl. Se entrevistó en profundidad a una enfermera, quien firmó previamente un consentimiento informado. El proceso de análisis fue realizado basado en Streubert & Carpenter y triangulado con investigadores expertos. Resultados: Se develaron cuatro grandes unidades de significado. La experiencia de tener a su madre hospitalizada en una UCI significa: (1) vivir como un divagar de sentimientos en torno a la muerte, (2) significa, también, una incapacidad de desvincularse del rol de enfermera y tener conciencia de gravedad, (3) significa contar con diferentes apoyos y, por último, significa un (4) cambio de roles al interior de la familia. Conclusión: Se evidencian los aspectos más importantes para realizar intervenciones de cuidados de enfermería personalizados considerando los aspectos emocionales y psicológicos de acuerdo a las singularidades de la enfermera como familiar de paciente hospitalizado en una unidad de paciente crítico. **Palabras clave:** Enfermera, Unidad Intensiva Coronaria, Fenomenología.*

ABSTRACT

*A patient admitted in an Intensive Care Unit (ICU) is a stressful event for the members of a family, the experiences be separated can be traumatic, but rarely are understood by clinical staff. A case study was conducted to reveal the experience of a nurse whose mother was in a Coronary Intensive Care Unit in order to contribute to the construction of comprehensive knowledge in Nursing about this phenomenon, and make a contribution in the humanization of caring for family. Methodology: was applied a qualitative investigation method of approximation phenomenological from Husserl In depth was interviewed a nurse who previously signed an informed consent. The process of analysis was performed based on Streubert & Carpenter and triangulated with expert researchers. Results: Four major units of meaning were unveiled. The experience of having her mother hospitalized in an ICU means: (1) live as a ramble from feelings about death, (2) also means an inability to disengage from the role of nurse and be aware of gravity, (3) means having different supports and finally, means a (4) Change of roles within the family. Conclusion: The results indicated the most important interventions of nursing care considering the custom and human emotional and psychological aspects according to the singularities of the nurse as a relative of an ill patient in a critical inpatient unit. **Key words:** Nurse, Intensive Coronary Care Unit, Phenomenology.*

* Correspondencia e-mail: jaeleizabeth@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo¹. La gravedad de estas, en numerosas ocasiones, provoca el ingreso de los pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de centros hospitalarios donde se procede a tratar la fase más aguda de la enfermedad². En este lugar se entregan servicios de alta complejidad con equipamiento técnico de alta tecnología y de personal especializado. Los pacientes se encuentran con patologías que han alcanzado un nivel de severidad que suponen peligro vital, susceptible de recuperación a través de cuidados intensivos y de observación individual, continua e integral de acuerdo a las necesidades del paciente^{3, 4, 5}.

Cuando se produce un acontecimiento estresante, como puede ser la hospitalización de un familiar, la familia puede tener dificultades para tomar decisiones, cuidarse mutuamente o solucionar problemas. Con la hospitalización, también se presenta un cambio de roles y de funciones al interior de esta, ya que las experiencias de separación resultan traumáticas tanto para el paciente como para su cuidador. Esto es debido a que los problemas individuales de salud no se centran solo en el individuo, sino que inevitablemente trascienden y afectan a la familia como grupo, porque esta se considera parte del entorno inmediato e indispensable del paciente^{5, 6}.

La enfermera es percibida de diversas formas, no solo por la gente común, sino por los mismos profesionales. Se describe como un ser angelical que reparte dones a su paso⁷, pero también como un profesional con formación académica, clínica y humana, capaz de desempeñar cuidados basados en conocimientos a los pacientes en condiciones graves. En este contexto, la enfermera de una UCI debe manejar la complejidad del paciente en la unidad en que trabaja, así como la tecnología que en esta se encuentra inserta. Además, los

procesos de cuidado son proporcionados a una persona que necesita ser comprendida, apoyada, orientada, e informada sobre su condición, lo que implica abordar aspectos emocionales y psicológicos tanto del paciente como del familiar, siendo estos un deber profesional⁸.

A nivel internacional, existen varios estudios cualitativos sobre familias de pacientes hospitalizados en Unidades intensivas^{6, 9}, sin embargo, en Chile no se encontraron estudios sobre este tema y poco se conoce sobre la experiencia de enfermeras con familiares en unidades de paciente crítico, por lo que es necesario comprender su vivencia. ¿Cómo lo vive? ¿Cuáles son sus necesidades? Por otra parte, al observar la realidad en las UCI coronarias, se percibe el impacto físico, psicológico y emocional que genera la hospitalización de un familiar, y como las experiencias son subjetivas y altamente influenciadas por la cultura, es necesario realizar este estudio de caso en nuestro contexto.

El objetivo de este estudio de caso es develar la experiencia de una enfermera cuya madre se encuentra hospitalizada en una unidad coronaria intensiva con el propósito de contribuir a generar conocimiento comprensivo sobre este fenómeno, desde la perspectiva de quien lo vive, para mejorar la calidad de la atención en salud. Además, se podrán extraer fundamentos para elaborar guías de cuidado de enfermería para los familiares que viven la misma situación.

METODOLOGÍA

Estudio de caso cualitativo, de aproximación fenomenológica. La metodología de investigación cualitativa fenomenológica comienza con la percepción de un fenómeno que interesa al investigador y que desea describir y profundizar en su esencia. La esencia de un fenómeno es para Husserl "aquello que hace que una cosa sea lo que es"¹⁰. Es decir, se refiere a lo invariante del fenómeno, y al develarla,

produce una comprensión común sobre él. Sin embargo, es necesario tener la voluntad de dejar que la esencia se muestre y para ello el investigador debe morar con la información e impregnarse del fenómeno tal como se va presentando a su conciencia. El proceso de reflexión necesario para abrir la conciencia, es la intuición, la cual permite la comprensión de la esencia o la interpretación de los significados implícitos en la descripción del fenómeno bajo investigación¹¹.

Se entrevistó en profundidad a una enfermera de 25 años, soltera, con un hijo de 5 años, situación de pareja estable, vive con ambos padres y una hermana de 20 años. Ejerce la profesión de enfermera clínica en una unidad de cuidados intermedios en un hospital público desde hace un año. La participante fue escogida en forma intencional ya que su madre se encontraba hospitalizada en una unidad intensiva coronaria de una clínica privada. Los investigadores no poseen ningún tipo de relación anterior con la participante.

La duración de la entrevista fue de aproximadamente cincuenta minutos en un ambiente de respeto y escucha activa, para que la persona se sintiese acogida en su vivencia. La pregunta que guió la entrevista fue: ¿Cómo ha sido tu experiencia al tener a tu madre hospitalizada en una unidad intensiva coronaria? Y posteriormente se realizaron otras preguntas abiertas para facilitar la profundidad en sus vivencias.

El proceso de análisis fenomenológico se realizó basado en la proposición de Streubert y Carpenter¹¹ descritas a continuación: Después de realizar una descripción personal del fenómeno de interés, y de identificar las nociones, ideas, creencias, y/o predisposiciones del investigador para dejar que se deleve el fenómeno lo más puro posible (“bracketing” o reducción fenomenológica), se escuchó la grabación de las entrevistas y se transcribieron textualmente. Posteriormente, se realizaron varias lecturas y relecturas del texto escrito, y así se logró la inmersión en el fenómeno para

identificar las unidades de significado, sus relaciones y agruparlas en categorías comprensivas mayores para luego describirlas, fundamentadas en frases textuales de la entrevistada. Se retornó a la participante para que conociera la descripción que realizaron los investigadores sobre su vivencia, y se reconoció en ella. Finalmente, se revisó la literatura y se comparó los resultados con las esencias encontradas en estudios cualitativos similares.

Para alcanzar rigor en investigación cualitativa, Lincoln y Guba¹¹ identificaron cuatro criterios que apoyan el rigor del trabajo: La credibilidad de los resultados se logró porque la participante del estudio reconoció su experiencia en la descripción formulada por los investigadores. La fidelidad de los resultados se logró a través de la triangulación de los datos con los profesores del curso. La confirmabilidad de los resultados es posible ya que se ha dejado una huella clara de la metodología para que otros investigadores puedan seguirla. No se puede lograr la transferencia de la descripción del fenómeno a otras situaciones similares, porque es un estudio de caso con solo una persona.

La participante de este estudio aceptó voluntariamente a colaborar, y previo a la entrevista se firmó consentimiento informado en dos vías. En todo momento se resguardó el anonimato y la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

El fenómeno se develó en cuatro grandes unidades de significado que emergieron a partir del análisis en profundidad de la entrevista realizada. Para la enfermera, la experiencia de tener a su madre hospitalizada en una unidad intensiva coronaria significa: (1) vivir como un divagar de sentimientos en torno a la muerte, (2) significa, también, una incapacidad de desvincularse del rol de enfermera y tener conciencia de gravedad, (3) Significa contar con diferentes apoyos y, por último, significa un (4) Cambio de roles al interior de la familia.

1. La experiencia significa vivir como un divagar de sentimientos en torno a la muerte:

Para la participante, la hospitalización de su madre en una UCI coronaria está siendo una experiencia de profundos y cambiantes sentimientos en torno a la muerte, que comienzan con el estado de shock inicial cuando se produce el evento y al mismo tiempo aparece de manera consciente la posibilidad de muerte:

"...Cuando le pasó esto a mi mamá el viernes pasado, uno no tiende a reaccionar, tiende así como a quedar en shock. Uno debería, a lo mejor, atinar a prestarle los primeros auxilios, pero en el momento estaba en shock no sabía qué hacer, no sabía cómo controlar a mi familia porque... estaban todos fuera de control..."; "Llegó primero mi papá... y la tomó y no la soltaba y yo así (se lleva las manos a la cara) y mi papá me decía ¡dale respiración boca a boca! ¡Dale respiración porque no está respirando! ... y yo la veía así y me dije: ¡está muerta!..."; "...cuando llego acá y supimos que mi mamá estaba en estado de extrema gravedad... Entonces lo primero que piensas es que se te puede ir en cualquier momento, ¡ha sido terrible para mí..."; "...Yo pensé que mi mamá se iba a morir, altiro lo pensé y dije: mi mamá se va morir..."

Además, la experiencia de hospitalización, los diversos procedimientos junto con el pronóstico de la enfermedad, lo vive con miedo constante, desesperación e incertidumbre:

"...el miedo de la cirugía... porque nos habían dicho que era muy riesgosa, de que existía alto riesgo de muerte. En el momento llegamos, lo único que hice fue llorar...", "...Sentí miedo en todo momento, temor de que saliera la doctora y nos diera una noticia mala..."; "...a veces siento mucha rabia, emociones como... tristeza, desilusión de mí misma, porque uno no valorara lo que tiene hasta que está a punto de perderlo... miedo, tengo miedo todavía..."

"...Estaba muy tranquila, pero con el paso de los días he andado muy nerviosa, mal..."

"...ahora este periodo como de recuperación, ¡no sé qué va a pasar cuando despierte!, ¡no sé cuánto tiempo va estar acá! ¡Los médicos no nos han podido dar respuesta...!"; "...La espera ha sido horrible..."

"...Yo veo a los pacientes que pasan dos semanas quizás, y queremos como que el tiempo transcurra y que mi mamá vaya bien, pero no lo vemos así y eso es desesperante y estamos una vez y otra vez, llamamos y llamamos, queremos verla y uno nunca se espera ver a alguien tan querido ¡sobre todo la mamá!

Al mismo tiempo que vive los sentimientos antes mencionados, la participante revela esperanza y fuerza frente a la recuperación de la madre, que la llevará de vuelta al entorno familiar:

"...¡Mi mamá es tan fuerte que nunca pensé verla así! Sé que es malo, sé que yo no puedo hacer nada, así que esperando que lo médicos la sanen pronto nomás y que ella sea fuerte..."

"...al principio andaba como muy droga, me dio benzodicepina porque andaba muy angustiada, después dije: ¡no! ¡Ya basta! ¡Qué depresión, qué cuestión, me tengo que levantar, tengo que ser fuerte con mi mamá! ¡Chao pastillas!, y voy a levantar la casa, darle apoyo a todo al mundo, o sea: a mi papá y darle fuerza a mi mamá...!"

¡Ahora a levantarme nomás para darle fuerza a mi mamá con vibras positivas, para que salga de esto!..."

"...si mi mamá se salvó es por algo, el cigarro se lo quito sí o sí... "..."Si sobrevivió al principio, es porque la voy a tener en mi casa pronto..."; "... yo sabía que si salía de la cirugía viva, iba a tirar para arriba..."

2. Incapacidad de desvincularse del rol de enfermera y tener conciencia de gravedad

La participante vive esta experiencia sin poder separar su identidad personal con su ser profesional: enfermera:

“...con muchas ganas de ayudarla... van a estar otros enfermeros a cargo de tu mamá y como uno ve también el maltrato por parte de los profesionales... Pensaba: ¿Irán a tratar bien a mi mamá? ¿Quedas como con muchas preocupaciones! ¿Lo irán a hacer como yo cuido a mis pacientes?...”; “...Estoy sufriendo mucho, mucho, y uno, que en realidad tiene la costumbre de ver pacientes así...”;

“...cuando estoy en mi pega con un abuelito o una señora o un niño, veo reflejada siempre a mi familia y lo hago con tanto cariño, siempre pensado que es mi familia...”;

“...yo creo que la Enfermería o en sí todas las carreras del área de la salud tienen que ser en primer lugar con el corazón. Estás con una persona, con una vida, que no es solamente ver la enfermedad, sino la persona, lo que siempre nos enseñaron a nosotras...”.

“...Cuando la tenga en mi casa, la voy a cuidar como mi paciente número uno, mi paciente preferida...”.

Por otra parte, como consecuencia del conocimiento propio de la profesión y de las experiencias clínicas anteriores, tener a la madre hospitalizada en la unidad intensiva coronaria se vive con plena conciencia de gravedad:

“...terrible como enfermera, bueno que igual entiendo algunas cosas, es como peor, porque sé la gravedad en la que está mi mamá, y como que me preguntan todas cosas...”. “...Sé lo que está sintiendo en algún momento... y eso me da pena”.

“...Como enfermera uno sabe la patología, ¡entiende todo! ...entonces sabes las complicaciones que puede tener...”. “... No sé cómo decirlo, pero en realidad es como... nosotras como enfermeras siempre vemos a nuestros pacientes así, pero cuando se trata de un familiar directo, ¡sobre todo tú mamá!, uno queda en shock, quedas borrada, quedas con muchos temores, porque uno entiende del tema...”.

3. Contar con diferentes apoyos

El contar con diferentes apoyos es muy importante para la participante. El

apoyo de la fe, de la familia, de amigos, y de los profesionales, son valorados como los pilares que le permiten enfrentar su situación y se reflejan en los testimonios a continuación:

3.1. Espiritualidad, una fuente de apoyo

La fe en Dios es un apoyo que acoge todo lo que ella siente. Esta experiencia ha generado un diálogo profundo con Dios y con ella misma, permitiéndole reflexionar, reconocer sus sentimientos y entregarlos con confianza:

“...Al principio, lo único que hacía era rezar, porque sabía que en realidad no podía hacer nada, conversé con Diosito y le dije ¡haz tu voluntad!.. Te la entrego, porque yo no quiero que mi mamá quede mal, porque yo como enfermera he visto a muchos pacientes postrados, y no quiero, no quiero verla así. Le dije: te la entrego... porque mi mamá es una mujer muy activa y no la quiero ver en una cama postrada...”; “...lo único que uno hace es aferrarse a la fe y como te comenté al principio con tranquilidad, con madurez, fui a la capilla, cerré los ojos y me entregué yo a Dios y también le entregué a mi mamá... ¡si se la tiene que llevar, se la tiene que llevar!, y da una pena tremenda. Porque mamá es una sola mamá, es la que te da el apoyo incondicional, la que siempre va a estar con uno, los papás en general, y en ese momento me entregué...”.

3.2. Contar con la familia y amigos

Para la enfermera, la familia es el apoyo fundamental, así también los amigos cercanos quienes son una fuente de energía para enfrentar esta situación.

“...Pero ha tenido la fuerza, la garra para soportarlo, no sé qué le está dando la fuerza, yo creo donde nos hemos unido todos, todos nuestros corazones, todas las fuerzas, ella las percibe, ¡yo sé que va a salir de esto!...”.

“...Bueno, en un principio ella recibía hartos llamados, porque obviamente se enteraron todos: estaban mis tías, venían a

verla amigos, pero obviamente, cuando uno, dentro de su tristeza, quisiera estar siempre con esa gente, así como que están ahí. Pero de repente, obviamente, van pasando los días, la gente tiene su vida, tiene su trabajo y quedamos nosotros que somos su familia, su esposo, nosotras sus hijas, y aún de repente te da pena. Mi papá esta desmoronado, entonces, igual yo, aún más, tengo que ser su apoyo, más que él, el mío...”

3.3. Búsqueda de apoyo

La participante frente a esta experiencia, necesita más apoyo, es por esto que busca ayuda de su médico tratante:

“...Tuve que ir el otro día... ya que yo igual soy un poquito media nerviosa, como que tiendo a deprimirme muy fácilmente y estuve con tratamiento psiquiátrico por una depresión que tuve un tiempo atrás y estaba superbién y esto me tiró para abajo al otro día. Pasó el viernes y el día sábado a primera hora partí a mi psiquiatra y hablé con ella. Estuve hablando como harto también, y ella me tranquilizó...”

3.4. Confianza en el equipo de salud

El equipo de salud aparece como un gran apoyo. Destaca la buena atención recibida tanto a su madre como con los familiares.

“...y ahora dejar en manos nomás de los profesionales que aquí han actuado superbién...”; “...aprovecho de destacar la atención..., porque aquí ha sido muy buena de parte de los médicos, de parte de los enfermeros, y eso que no he tenido que decir así como ¡oye colega o doctor!, ellos mismo se han dado cuenta del sufrimiento nuestro, al dejarnos pasar un ratito más con ella, nos han dado toda la información, nos han respetado en cosas que les hemos pedido. Se han portado muy bien y muy agradecidos...”; “...yo aquí he visto una atención muy buena con mi mamá, o sea, nos podemos ir tranquilos con mi papá a la casa y vamos a llamar y no nos van a mentir y nos van a decir todo lo que nos tienen que decir...”

4. Cambio de roles al interior de la familia

La experiencia de tener a su madre en la UCI, ha producido cambios de los roles al interior de la familia, y ha hecho que la participante asuma un nuevo rol, valorando aún más a su mamá:

“...ahora yo tuve que hacerme cargo de la casa, es como, ¡ah!, ¡la admiro más y la necesito mucho!, ella era mi apoyo en todo sentido, y más encima justo tengo a mi pololo que está en Antofagasta. Entonces, como que me siento sola...”, “... ¡cómo te puede cambiar de repente la vida...! De un rato para otro cambia todo el funcionamiento, toda la estructura familiar cambia, y eso marca mucho. Yo tengo a mi hijo, mi hijo está sufriendo mucho por su abuela, la extraña mucho...”

DISCUSIÓN

La experiencia de tener a un familiar hospitalizado en una unidad coronaria intensiva es diversa y varía en cada persona. Pese a lo anterior, se pudo encontrar esencias que se repiten en otros estudios. El divagar de sentimientos en torno a la muerte, se señala en Pallarés, quien describe que los familiares de pacientes hospitalizados en UCI, están en un momento temporal donde lo único que cuentan son las emociones que se viven de forma individual¹².

El shock y conciencia de aproximación de la muerte, coincide con Frizon et al. y Uribe et al., quienes señalan que la intensidad de la experiencia que supone el paso por una Unidad de Cuidados Intensivos es innegable, los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, intuyendo que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace^{13, 14}. Pallarés encontró que las vivencias de los familiares presentan cierta semejanza con las del enfermo, se observa en ellos estado de shock, cólera, negación, depresión y por último aceptación¹².

El miedo de los familiares en torno a la hospitalización, la gravedad de la enferme-

dad y la muerte son experiencias que se repiten en otros estudios^{12, 13, 15}. Valdés¹⁶ afirma que “es indudable que no hay cosa más codiciada por el hombre que la vida, por ello es natural que se aferre a ella como la planta al suelo, convencido de que perdiéndola lo pierde todo”. Por otra parte, la incertidumbre frente a la recuperación del paciente también coincide con lo descrito por varios autores^{9, 14, 17, 18}. Al mismo tiempo que se generan estos sentimientos, Molter¹⁸ señala que la necesidad más importante identificada por los familiares de pacientes de la UCI es la esperanza. Lo mismo es reportado por Uribe¹⁴. Crunden¹⁷, por su parte, señala que es importante transmitir la idea de gravedad del familiar, pero al mismo tiempo tratar de ser positivo y optimista.

En relación a ser familiar enfermera y la conciencia de gravedad de la enfermedad, Mc Namara señala que el profesional de Enfermería está altamente capacitado, y sabe las implicaciones de las patologías para los pacientes y sus familiares. Asimismo, tienen expectativas acerca de la normal progresión clínica basada en experiencias previas. Desvincularse del rol de enfermera cuando se tiene un pariente críticamente enfermo, acentúa el conflicto, porque no puede separar su identidad personal de la profesional y experimentan sentimientos de confusión con respecto a los límites de sus roles profesionales y personales¹⁹.

Otra unidad de significado develada fue contar con apoyos espirituales, familiares cercanos y de los profesionales. Esto también coincide con otros estudios. Sulmasy encontró que la espiritualidad es una fuente de apoyo²⁰. Describe que si bien no todas las personas tienen una religión, todas tienen inquietudes espirituales y estas aumentan en situaciones especiales como la enfermedad. Bermejo señala que para muchas personas su espiritualidad es religiosa, y a través de su fe buscan respuestas acerca de lo sobrenatural y establecen una relación con Dios^{14, 21, 22, 23}.

Pallarés, por su parte, afirma que tras el ingreso de un paciente en una UCI, la familia vuelve a recomponer los lazos clásicos de parentesco, ofreciendo apoyo primero al paciente y posteriormente a todos los miembros que lo necesitan¹². Respecto del apoyo del equipo de salud, Gutiérrez et al. describen que la familia establece una relación muy estrecha con el personal sanitario a los cuales les demandan información, no solo sobre la enfermedad y el estado de su ser querido, sino sobre todo lo que está ocurriendo alrededor²⁴. Los familiares valoran las relaciones de confianza basadas en la comprensión y la aceptación por parte del equipo de salud²⁵.

Por último, la experiencia de tener a su madre en una UCI, provoca cambio de roles al interior de la familia, lo que también se describe en otros estudios^{25, 26, 27}. Los autores antes mencionados plantean que las necesidades de la familia, los problemas de salud y los cambios sociales de uno de sus miembros afectan su estructura. Esto concuerda con Pallarés, quien señala que la enfermedad crítica provoca la separación y ruptura de la armonía familiar¹². Por su parte, otros autores sostienen que el ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo, constituye una crisis que puede prolongarse aun luego del egreso del paciente, cuando conduce a cambios permanentes en el rol de los pacientes y sus familiares^{5, 28}.

CONCLUSIÓN Y CONSIDERACIONES PARA ENFERMERÍA

Las unidades de significado develadas, coinciden con otros estudios de investigación cualitativa a nivel mundial. Las intervenciones de cuidados de enfermería deben ser personalizadas debido a las diversas emociones por las que pasa el familiar. El cuidado emocional, el apoyo empático, la información veraz y oportuna y la presencia de los profesionales de la salud, constituyen elementos esenciales para proporcionar cuidados humanos que son lo que necesitan los familiares cuando

un familiar cercano se enferma gravemente en una unidad de cuidados intensivos. Como se pudo verificar, este estudio de caso contiene una riqueza de significados, sin embargo, es necesario realizar esta investigación completa para poder saturar las unidades de significado y así ofrecer un conocimiento realmente transferible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 World Health Organization, 2011 Enfermedades cardiovasculares Nota informativa Septiembre de 2011. Recuperado el 3 de diciembre de 2011, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>
- 2 Soto E Parra, D & Rojas, M. Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010. *Manos al Cuidado* 2010; 2: 17-24
- 3 Braitt A & De Oliveira D. The life meaning of the parents of the critical patient. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2007; 42 (3): 547-553.
- 4 Perdomo R (1992). Medicina Intensiva y las Unidades de Cuidados Intensivos, *Revista Médica Hondureña* 1992; 60:49 Obtenido diciembre 8, 2011, disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1992/pdf/Vol60-1-1992-13.pdf>
- 5 Gutiérrez J, Blanco A, Luque M & Ramírez M. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Global* 2008; 7 (1): 1-14.
- 6 Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico 2006. Recuperado el 6 de diciembre de 2011, disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010&lng=es
- 7 Hardicre J. Nurses' experiences of caring for the relatives of patients in ICU. *Nursing times* 2003; 99 (29): 34-7.
- 8 Frizon G, Nascimento E, Bertoncetto K & Martins J. Familiares na sala de espera de una unidad de terapia intensiva: sentimientos revelados. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2011; 32 (1): 72-8.
- 9 Rivera M, Poupin L y Urrutia M. Aborto espontáneo: experiencia vivida por la pareja 1999. Proyecto financiado por la Dirección de Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Chile: DIPUC 11/E
- 10 Streubert H & Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing.: Advancing the humanistic imperative* 2007 (5th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- 11 Pallares A. El mundo de las unidades de cuidados intensivos: la última frontera. 2003 Tesis Doctoral Universidad Rovira I Virgili, Facultad de Letras Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social, Tarragona, España.
- 12 Uribe M, Muñoz C & Restrepo J. Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2004; XXII: 50-61.
- 13 Urizzi F, Carvalho L, Zampa H, Ferreira G, Grion C, Cardoso L. The experience of family members of patients staying in intensive care units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* 2008; 20 (4): 370-375.
- 14 Valdés M. Estudio de las actitudes ante la muerte en cónyuges de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos generales. 1994 Tesis doctoral Universidad de Sevilla. Facultad de Psicología. España.
- 15 Crunden E. A reflection from the other side of the bed An account of what it is like to be a patient and a relative in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 2009; 26 (1): 18-23.
- 16 Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano J & de Andrés J. El ingreso en la unidad de cuidados intensivos. La repercusión en el familiar del paciente. *Boletín de Psicología* 2006; 87: 61-87.
- 17 McNamara N (2007). The meaning of the experience for ICU nurses when a family member is critically ill: A hermeneutic phenomenological study, Tesis Magister Auckland University of Technology, New Zealand.
- 18 Sulmasy D. Spiritual issues in the care of dying patients: it's okay between me and god. *JAMA*. 2006; 296: 1385-1392.
- 19 Bermejo J Espiritualidad y mayores. *Red Latinoamericana de Gerontología*, 2005. Recuperado el 3 de diciembre de 2011,

- disponible en: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Espiritualidad_Mayores.pdf
- ²⁰ Braitt A & De Oliveira D. The life meaning of the parents of the critical patient. *Rev. Esc. Enferm.USP* 2007; 42 (3): 547-553.
- ²¹ Terrero M. La hora más amarga: El relato de una acompañante en una unidad de cuidados críticos. *Index Enferm* 2006; 15 (54): 62-66.
- ²² Gutiérrez J, Blanco A, Luque M & Ramírez M (2008). Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Global*, 7 (1), 1-14.
- ²³ Díaz-Sánchez A. Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. *NURE investigación* 2004. Recuperado el 3 de diciembre de 2011, disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_USUARIO/Originales_Imagenes/Original10.pdf
- ²⁴ Ramos L. Apoyo emocional de enfermería para pacientes ingresados a Unidades de cuidados intensivos, Trabajo de grado, 2008 Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
- ²⁵ Bettinelli L & Lorenzini E. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado. *Avances en Enfermería*, 2009; 27 (1): 15-21.
- ²⁶ Terrero M. La hora más amarga: El relato de una acompañante en una unidad de cuidados críticos. *Index Enferm* 2006; 15 (54): 62-66.