

Autor: Oscar Alberto Beltrán Salazar

Grado académico: Enfermero U de A, Especialista en enfermería cardio respiratoria U Nal, Magíster en enfermería U de A.

Cargo: Profesor Facultad de enfermería U de A en áreas de urgencias y cuidado crítico. Medellín

oscar4242@tone.udea.edu.co Cel: 3006749092 tel: 2106350

Palabras clave: Unidades de terapia intensiva, ambiente de instituciones de salud, soledad, negativa al tratamiento.

Resumen:

LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, UN LUGAR PARA QUEDARSE

SOLO

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Para favorecer la humanización del cuidado es importante comprender las repercusiones psicológicas y los significados que los pacientes otorgan a la experiencia de estar críticamente enfermos y hospitalizados en UCI. Si se analiza esta experiencia basados en el punto de vista de los enfermeros, puede encontrarse que “describen la experiencia observada, no vivida, los procedimientos realizados y las respuestas físicas y psicológicas”¹. Si la describen los pacientes hacen referencia “al daño, al dolor causado por la enfermedad o infligido por otros, a la necesidad de poner de su parte, soportar, restringir el llanto, la ira, la desesperación”². Este estudio centra la atención en el punto de vista de los pacientes.

OBJETIVO GENERAL

Describir el significado de la experiencia de los pacientes críticamente enfermos cuando están hospitalizados en una Unidad de Cuidado Intensivo.

MARCO CONCEPTUAL

En un estudio fenomenológico realizado por G. Balanza³, encontró que el cuidado de enfermería significaba ánimo, buen trato, amor; agradaba cuando había muestras de cariño y era mal aceptado cuando se percibía como maltrato; cabe entonces preguntarse si los pacientes perciben como “maltrato” la instalación de medios terapéuticos y de diagnóstico en su cuerpo porque además de ser necesarios, producen efectos no deseados o si estar recluido en una UCI y sometido a las rutinas de cuidado propias de allí hacen parte del “maltrato”.

METODOLOGÍA

Se utilizó la fenomenología interpretativa, con la participación de 9 personas^{4 5} adultas que hubieran estado críticamente enfermos hospitalizados en UCI, seleccionados por muestreo con propósito⁶. El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Medellín, mediante entrevistas en profundidad. El análisis de la información se realizó en forma manual⁷ según procedimientos planteados por Cohen, Kahn y Steeves⁸: Se concluyó con búsqueda bibliográfica y la narrativa de la experiencia “.

CONCLUSIONES

Los resultados mostraron que la permanencia en la UCI significó alejarse de la compañía familiar e irse a un lugar que contribuye para que la experiencia de la enfermedad sea difícil.

Uno de los aspectos descritos fue la soledad que percibieron, lo que hace pensar que la presencia de los enfermeros no fue considerada como una verdadera compañía. Además con la ausencia de diálogos podría pensarse que la interacción con los enfermeros es insuficiente, que falta afecto y existe una tendencia a dejar solos a los pacientes y obligarlos a vivir su rol de enfermos no sólo en la soledad física, sino en la afectiva.

Los pacientes para comunicar sus necesidades, emociones y sentimientos utilizan medios tales como gestos, movimientos, llanto y miradas. La habilidad para interpretar este tipo de mensajes es indispensable para no llegar diagnósticos y decisiones inadecuadas.

También, como expresaron los participantes, se ha impuesto la costumbre de clasificar a los pacientes como buenos o malos, por motivos como que no ofrezcan molestias, obedezcan, colaboren y faciliten el trabajo a los enfermeros. Los pacientes han asumido que para recibir el cuidado de enfermería deben ser "buenos".

¹ Madjar I. Infligir y manejar el dolor. Un desafío para enfermería. Investigación y educación en enfermería. Marzo de 2000; Vol. XVIII, No I. p 43

² Madjar I. Infligir y manejar el dolor. Un desafío para enfermería. Investigación y educación en enfermería. Marzo de 2000; Vol. XVIII, No I. p 43

³ Balanza G. El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. En: Revista Iberoamericana de Investigación. III (1) 1997. p 65.

⁴ Nieswiadomy R. Foundations of nursing research. 3 ed. Stamford: Appleton y Lange, 1998. p 158

⁵ Jablonski R . The experience of being mechanically ventilated. Qualitative health research. Vol 4 No.2, Mayo 1994. p 188

6 De la Cuesta C. Cuidado Artesanal La invención ante la adversidad. Medellín: facultad de enfermería de la universidad de Antioquia. 2004. p 38

⁷ Nieswiadomy R. Foundations of nursing research. 3 ed. Stamford: Appleton y Lange, 1998. p 159

⁸ Cohen M, Kahn D, Steeves R. Hermeneutic phenomenological research. A practical guide for nurse research. Londres: Saac publications, 200. p 72