

Interaccion del personal de Enfermeria con los familiares del paciente politraumatizado y su relacion con el nivel de estres de los familiares

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2339/1/Interaccion-del-personal-de-Enfermeria-con-los-familiares-del-paciente-politraumatizado-y-su-relacion-con-el-nivel-de-estres-de-los-familiares.html>

Autor: Marianela Mejías

Publicado: 15/07/2010

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) constituye un medio complejo para familiares de los pacientes debido a los diferentes procedimientos y normas institucionales que la rigen, aunado a esto se suma la poca participación que tiene el familiar en la atención del paciente, estas situaciones se constituyen en factores que originan estrés en los familiares. En tal sentido, se realizó un estudio en el Hospital Jesús María Casal en Acarigua, Venezuela; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente y su relación con el estrés generado en los mismos.

Interaccion personal de Enfermeria familiares paciente politraumatizado nivel de estres .1

Interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares

Marianela Mejías. Profesora Agregado de la Escuela de Enfermería. Universidad de Carabobo, Venezuela
Heriberto Delgado. Enfermero asistencial del Hospital Jesús María Casal de Acarigua, Venezuela

RESUMEN

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) constituye un medio complejo para familiares de los pacientes debido a los diferentes procedimientos y normas institucionales que la rigen, aunado a esto se suma la poca participación que tiene el familiar en la atención del paciente, estas situaciones se constituyen en factores que originan estrés en los familiares. En tal sentido, se realizó un estudio en el Hospital Jesús María Casal en Acarigua, Venezuela; cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente y su relación con el estrés generado en los mismos.

La investigación fue de tipo descriptiva – correlacionar cuya muestra de 40 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional se les aplicó un instrumento tipo cuestionario. Los resultados ubicaron la interacción del personal de Enfermería y el estrés en la categoría de casi siempre; por tanto, se infiere que se deben establecer estrategias que permitan que la relación enfermera (o) – familia se constituya en un factor positivo en la estadía del familiar en la UCI.

Palabras Clave: interacción, Enfermería, familiar, estrés, politraumatismo.

ABSTRACT

Intensive Care Unit (UCI) is a complex environment for families of patients due to different procedures and institutional rules that govern it, added to this the fact that low participation is the family in patient care, these situations are constitute factors that cause stress in family members. In this regard, a study was conducted at the hospital Jesús Maria Casal of Acarigua, Venezuela; whose aim was to determine the relationship between the nurse's interaction with the patient's family and their relationship to the stress generated in them. The research was descriptive – which correlate sample of 40 relatives of patients hospitalized in the UCI, selected through the intentional non – probabilistic sampling was applied a questionnaire type instrument. The results placed the nursing staff interaction and stress in the category of almost always, therefore, suggests that strategies should be established to allow the nurse (o) - family constitutes a positive factor in the stay of family in the UCI.

Keywords: interaction, nursing, family, stress, multiple trauma.

INTRODUCCIÓN

El medio ambiente le proporciona al individuo una variedad de condiciones que le garantizan su salud, pero a la vez le presentan una diversidad de factores que pueden afectar su equilibrio, ocasionándole alguna enfermedad. Por lo que el hombre en su continuo interactuar con el entorno debe adaptarse o ajustarse a él, para lograr el equilibrio biológico y por ende el bienestar general.

En tal sentido, los seres humanos pueden concebirse como sistemas abiertos que responden a los estímulos provenientes del medio interno y externo, este proceso de interacción puede ser denominado adaptación (1). A nivel hospitalario, el individuo requiere de este proceso debido a las numerosas patologías que ameritan de estadía hospitalaria y que debido a múltiples complicaciones se prolonga el tiempo de hospitalización, entre las causas se puede mencionar: los trastornos cardiovasculares, respiratorios y neurológicos; producto de politraumatismo generalizado.

Los traumatismos constituyen una enfermedad devastadora y destructiva que afecta especialmente a jóvenes, los miembros potencialmente más productivos de la sociedad (2), ya que constituyen la principal causa de muerte en menores de 40 años, así como el 50% de los ingresos a los servicios de traumatología y de ellos el 40% son causados por accidentes viales (3).

Venezuela no escapa a esta realidad, para el año 2005 en el Departamento de Registro y Estadística de la Unidad de Emergencia General del Hospital Universitario "Dr. Jesús María Casal Ramos" ubicado en Acarigua en un lapso de un mes se admitieron mil quinientos (1500) politraumatizados y de estos un 15% fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) la cual cuenta con alta tecnología y personal especializado para la atención de estos pacientes.

La UCI es un ambiente estresante tanto para el personal que allí labora como para los pacientes y sus familiares. La hospitalización de la persona enferma genera en el familiar ansiedad, angustia, estrés, debido a situaciones como pérdida del contacto, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones del enfermo y la incertidumbre sobre lo que pueda pasar, entre otros.

Por tales motivos, es importante que los profesionales de Enfermería comprendan las situaciones por la que atraviesa el familiar y aborden esta problemática para plantear estrategias que permitan promover el bienestar y disminuir los factores estresantes, ya que la familia desempeña una función vital en la vida del paciente y representa la mayor parte de su contexto siendo una de las principales funciones de la familia proporcionar los recursos físicos y emocionales para mantener la salud, además de un sistema de apoyo en épocas de crisis, como en tiempos de enfermedad. Se ha demostrado que el ofrecer atención a la familia aumenta la resistencia, adaptación y ajuste ante factores que causen estrés en la vida, por tanto, cuando un miembro de la familia se enferma, el resto de los miembros se ven afectados (4).

La compleja atmósfera hospitalaria le crea a la familia impotencia y el personal de salud, como sustituto en los cuidados, les puede generar sentimientos de frustración, dolor o enfado; por tanto, hay que considerar que en la interacción diaria con la familia pueden estar presentes: ansiedad, estrés aprehensión o mal entendidos entre el binomio enfermera – familia. El estrés es definido como la tensión mental o respuesta integral del organismo, que incluye componentes intelectuales, conductuales, emocionales y fisiológicos, frente a un estímulo que es percibido como dañino o como una amenaza en los niveles consciente e inconsciente (5).

Asimismo, el estrés puede producir problemas de salud, generando síntomas psíquicos y físicos; los mentales constituyen tensión, irritabilidad, problemas de concentración, cansancio excesivo, insomnio, preocupación, tristeza; y los físicos pueden ser boca seca, aumento de la frecuencia cardíaca, malestar estomacal, deseo frecuente de orinar, sudoración de las manos, dolor de espalda, tensión muscular que puede causar contracturas y dolor, mareos o problemas para respirar (6). Emocionalmente el estrés puede producir sentimientos negativos o no constructivos acerca de uno mismo, intelectualmente, el estrés puede influir en las capacidades de percepción y de resolución de problemas de la persona, socialmente el estrés puede alterar las relaciones interpersonales de la persona, espiritualmente el estrés puede poner en juego los propios valores (7).

Resulta evidente que la hospitalización del paciente en UCI, puede repercutir de manera importante sobre la salud de sus familiares, es por ello que el personal de Enfermería debe considerar el cuidado del familiar como parte integral de sus funciones dentro de la UCI, siendo las intervenciones dirigidas a reforzar las habilidades de afrontamiento mediante cuidados directos, habilidades de comunicación y educación. La comunicación efectiva puede ayudar a tomar decisiones adecuadas y a considerar estrategias alternativas (8).

Sobre la base de las consideraciones anteriores es importante que enfermeras (os) y familiares identifiquen las situaciones estresantes para canalizar las acciones que eliminen o ayuden a abordar los estímulos a través de una comunicación efectiva que permita explicar los síntomas, las patologías más frecuentes y sobre todo calmar sentimientos de angustia, preocupación, irritabilidad, a través del establecimiento de una comunicación que involucre información coherente sobre las características del área, la necesidad de los procedimientos y la situación real que enfrenta la persona enferma.

Interacción personal de Enfermería familiares paciente politraumatizado nivel de estrés .2

Los familiares y allegados de los pacientes críticos son parte integrante del proceso de recuperación; al planificar los cuidados totales de los pacientes, el personal de Enfermería debe considerar las necesidades de apoyo informativo y emocional de este grupo (9). De este planteamiento se deduce que el contacto o intercambio entre este binomio será fundamental para el logro de metas u objetivos de curación, importantes en el progreso del paciente.

La interrelación es un mecanismo prioritario que expresa una forma de influencia de un individuo sobre otro, empleando cualquier medio tales como: palabras, gestos u otros, con posibilidad de reciprocidad (10) sumado a aspectos como la empatía, la comunicación y el respeto.

La empatía es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él (11). En tal sentido, es la capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo sin perder de perspectiva tu propio marco de la realidad, con la finalidad de poder guiar al otro a que pueda experimentar sus sentimientos de una forma completa e inmediata (12). La empatía permite al personal de Enfermería relacionarse con el familiar haciéndolos más sensibles a los cambios que estos experimentan en un clima de aceptación y cordialidad.

En consecuencia, el papel del personal de Enfermería consiste en oír, comprender, solucionar problemas, jerarquizar necesidades, dar respuestas, poseer sensibilidad intuitiva, brindar confianza, confidencialidad que permita a los familiares expresar sus sentimientos e ideas, dudas, incertidumbre en forma clara. Para ello, se requiere que los sistemas de comunicación que se establezcan sean efectivos, considerando que la comunicación interpersonal es un proceso dinámico en que entran en juego medios verbales y no verbales para transmitir y recibir información (13). Por lo que, las interacciones interpersonales implican cada palabra, movimiento, expresión facial y postura corporal, los cuales transmiten información, en un proceso que es cíclico y necesario.

Comunicar implica afectar el comportamiento de otros, incluye el uso de palabras comprensibles y frases cortas, y en el caso de la comunicación enfermera (o) – familia, obviando los términos técnicos complejos, que en la mayoría de las ocasiones no son claros y no tienen mayor significado para el familiar. En tal sentido, los mensajes que se quieran transmitir deben estar relacionados con las personas, con los intereses o con las preocupaciones de la familia, por lo que la enfermera debe sensibilizarse y aportar explicaciones pertinentes (14).

La comunicación debe nutrirse de aspectos tales como: sencillez, claridad, momento e importancia, adaptabilidad, credibilidad, vocabulario, tono de voz y pronunciación considerando además aspectos tales como la postura, gestos, movimientos, que pudieran comunicar sentimientos que nos ilustren la efectividad o no de la comunicación.

También en la relación enfermera (o) – familia tiene que estar presente el respeto, como un valor humano, entendido como un valor fundamental para hacer posibles las relaciones de convivencia y comunicación eficaz entre las personas, dado que es una condición indispensable para el surgimiento de la confianza (15). Es sentimiento fundamental que establece hasta donde llegan las posibilidades de hacer o no hacer y donde comienzan las posibilidades de los demás (16). Por ello, el respeto constituye un valor trascendental del hombre, que involucra la tolerancia, aceptación, valoración de la vida y las personas. Para la enfermera (o) intensivista el respeto es un código inviolable e insustituible en su quehacer personal y profesional.

El respeto es la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, con inteligencia, voluntad, libertad y capacidad de amar; así como sus derechos según su condición y circunstancias (17). El respeto es una condición para la convivencia entre las personas e implica el reconocimiento de la dignidad de las personas, para participar y crecer con ellos.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre la interacción del personal de Enfermería y el estrés generado en los familiares del paciente politraumatizado hospitalizado en UCI.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio fue de tipo descriptivo, correlacional. La población estuvo constituida por todos los familiares de los pacientes politraumatizados que ingresaron a la UCI, de los cuales se seleccionó a través del muestreo no probabilístico intencional una muestra de 40 familiares, los cuales reunían criterios tales como: padre o madre, hijo (a), sobrino (a), leer y escribir, mayor de 18 años y que a través de un consentimiento manifestarán querer participar en el estudio.

Para recolectar la información se aplicó un instrumento tipo cuestionario con las siguientes características: la I parte recolectaba datos sociodemográficos, la II parte conformada por 26 ítems que permitieron medir la variable interacción del personal de Enfermería con los familiares de los pacientes politraumatizados; y la III parte constituida por 15 ítems que permitieron medir la variable niveles de estrés de los familiares.

Una vez diseñado el instrumento se procedió a su validez y confiabilidad a través de la consulta a experto y la realización de una prueba piloto en una unidad con características similares a la población en estudio. Con respecto al coeficiente de confiabilidad se consideró al Alpha de Cronbach obteniéndose un valor para los ítems que median la variable interacción de 0.75 y un valor de 0.88 para los ítems que median la variable estrés de los familiares; estos resultados confirmaron que el instrumento podía ser aplicado a la muestra en estudio.

Al obtenerse la confiabilidad se procedió a solicitar la autorización con las autoridades correspondiente y se aplicó el instrumento a la muestra en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual, que muestra los resultados, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, para determinar la relación entre las variables en estudio.

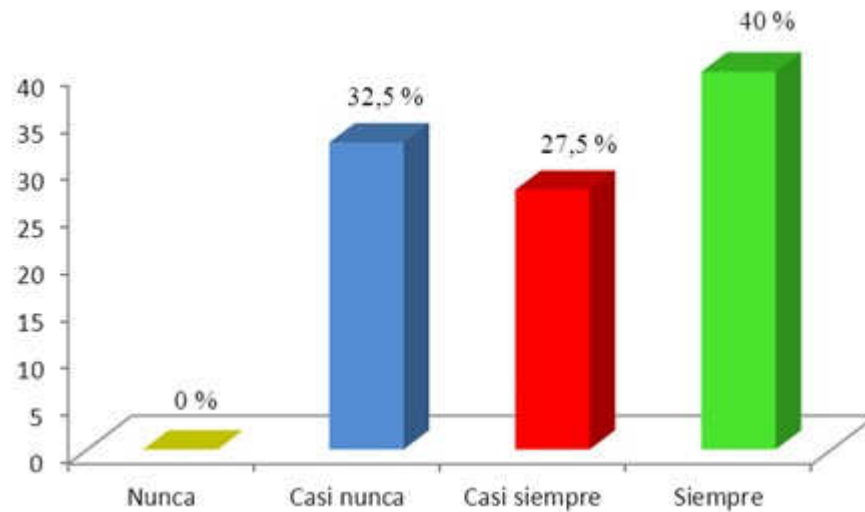
RESULTADOS

Después de la tabulación de los datos se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación a las características sociodemográficas de la muestra en estudio se observaron los siguientes aspectos: los familiares estudiados tenían edades que oscilaban entre 18 a 25 años (37,5%) quienes en su mayoría eran sobrinos del paciente (37,5%). El sexo predominante fue el femenino con un 60% de los casos, con un nivel académico de secundaria (45%).

En cuanto a la interacción del personal de Enfermería con los familiares de los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI (gráfico N° 1) se observó que el 40% se ubico en la categoría siempre, mientras que 32,5% se ubico en la categoría casi nunca, 27, 5% refirió casi siempre y 0% se ubico en la categoría de nunca. Estos resultados permiten evidenciar que una cantidad importante de la población en estudio considera que el personal de Enfermería establece interacción con los familiares de los pacientes politraumatizados; sin embargo otros familiares opinaron que casi nunca se logra esta interacción.

Gráfico n° 1. Interacción del personal de Enfermería con los familiares de los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI.

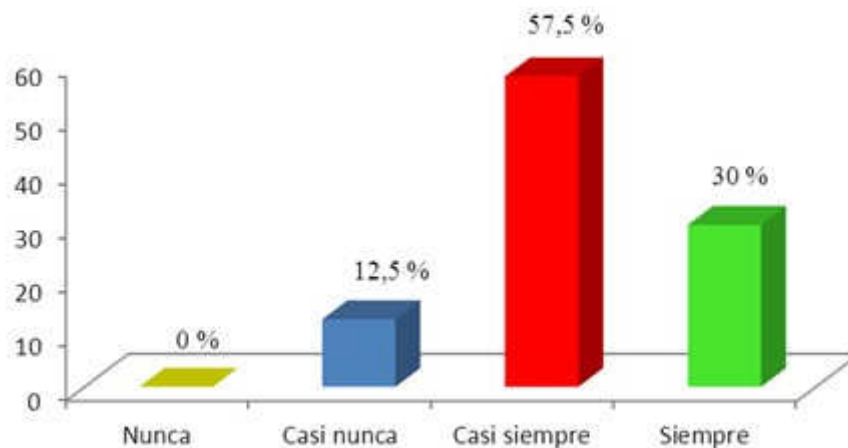


Instrumento aplicado por Delgado

Interacción personal de Enfermería familiares paciente politraumatizado nivel de estrés .3

Con respecto al estrés de los familiares de los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI los resultados permitieron evidenciar que 57,5% de los familiares casi siempre presentan estrés, 30% se ubicó en la categoría de siempre, 12,5% en la categoría de casi nunca y 0% se ubicó en la categoría de nunca. Estos resultados evidencian que los familiares de los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI casi siempre presentan estrés, hecho que permite confirmar que la UCI es un ambiente estresante para los familiares.

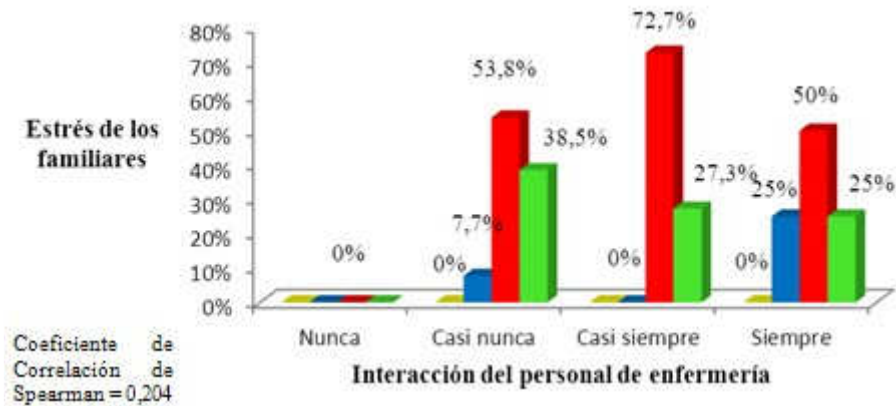
Gráfico nº 2. Estrés de los familiares de los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI.



Instrumento aplicado por Delgado

Al observar la relación entre las ocurrencias de las variables Interacción del personal de Enfermería y el estrés de los familiares se determinó como se puede apreciar en el gráfico N° 3, que en la ocurrencia de la variable Interacción del personal de Enfermería predomina la categoría de casi siempre con 72,7% para ambas variables. Como se puede apreciar, hay mayormente una tendencia decreciente en las ocurrencias diagonales, en sentido descendente, de siempre de la variable Interacción del personal de Enfermería a siempre de la variable estrés de los familiares con porcentajes de 38,5% a 25%, con la excepción de las categorías cruzadas de casi siempre de ambas variables. Se determinó que a mayor interacción del personal de Enfermería disminuye el estrés de los familiares de los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI. Lo anterior es confirmado por el signo negativo del coeficiente de correlación de Spearman ya que el mismo expresa la dirección de la relación.

Gráfico nº 3. Interacción del personal de Enfermería y su relación con el estrés de los familiares de los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI.



Instrumento aplicado por Delgado

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los eventos traumáticos son, en la mayoría de las ocasiones, inesperada e incontrolable y golpean de manera intensa la sensación de seguridad y autoconfianza del individuo provocando intensas reacciones de vulnerabilidad y temor hacia el entorno (18). El paciente politraumatizado representa, el grupo de enfermos con mayor índice de ingresos a las Unidades de Cuidados Intensivos, la enfermera (o) además de conocer y valorar de manera continua las condiciones del enfermo debe considerar a quienes le rodean; es decir, a la familia, grupo social relevante en los procesos de recuperación del paciente, tomando en cuenta que los familiares atraviesan por una serie de etapas que pueden generar estrés, siendo la interacción enfermera (o) – familia un binomio efectivo para la seguridad y bienestar del afectado y de su grupo familiar.

La hospitalización del paciente politraumatizado en la UCI genera en los familiares estrés tal como lo demuestra el presente estudio; el cual puede deberse a situaciones como pérdida del contacto, sentimientos negativos de aprehensión o temor al área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones del enfermo y la incertidumbre sobre lo que pueda pasarle al paciente. Estas situaciones características de la UCI repercuten de manera significativa en el estado psicológico y físico de los familiares, ya que estos se ven obligados a modificar sus hábitos y costumbres en función del paciente. El estrés de cualquier tipo trastorna el delicado equilibrio del organismo humano, que reacciona alterando ciertas estructuras, procesos o conductas para restablecerlo (19).

Por ello, es importante que los profesionales de Enfermería comprendan este tipo de situaciones que vive la familia del paciente y aborden esta problemática para buscar estrategias que promuevan el bienestar y por consiguiente disminuyan el estrés; en tal sentido, la interacción que realiza la enfermera con la familia es la que permite que se desarrolle un plan holístico de cuidado del paciente. Las interacciones interpersonales implican que cada palabra, movimiento, expresión facial y postura corporal, transmite información; en un proceso que es cíclico y necesario entre estos actores.

En virtud del estudio realizado, es importante reconocer que uno de los agravantes del estrés son las relaciones humanas, por lo que el personal de Enfermería en su interacción con la familia sirve de enlace o de guía, a través de un acercamiento empático para disminuir la ansiedad o el estrés presente en este grupo, considerando que la principal manifestación en muchas ocasiones se evidencia en el comportamiento. De allí pues, que la interacción que el personal de Enfermería establezca con los familiares de los pacientes politraumatizados hospitalizados en UCI es una manera relevante de expresar ideas o sentimientos válidos y necesarios para reforzar en la labor diaria el intercambio de palabras o gestos de apoyo, explicación, información o educación a los familiares. En consecuencia, se debe desarrollar interacción basada en una comunicación que le permita aclarar inquietudes, entender la situación que vive el familiar y explicar aspectos que creen confusión.

BIBLIOGRAFÍA

(1) LONG, Bárbara y otros (1999). Enfermería médico – quirúrgico. España. Editorial Harcourt. Tercera edición.

- (2) FORTUNE, Juan y otros (2005). Politraumatizado. Texto de Ortopedia y traumatología. Escuela de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Disponible: http://escuela.med.puc.c/paginas/publicaciones/texto_traumatologia.trau_seco01/t_rauSec0165.html. Consultado el 25/01/2006.
- (3) PÉREZ, Marta y otros (2004). Valoración del grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario 12 de octubre. Revista de Medicina Intensiva. Editorial Medicina Intensiva, 28 (5). Madrid, España.
- (4) BRUNNER y SUDDATH'S (2002). Tratado de Enfermería médico – quirúrgico. México. Editorial McGraw – Hill. Novena edición.
- (5) CASSMEYER, Virginia (1998). Factores estresantes, estrés y manejo del estrés. Madrid, España. Editorial Interamericana McGraw- Hill. Tercera edición.
- (6) MAINIERI, Roberto (2006). Tipos de Estrés. Disponible: <http://healthelub fortunecity.com/hockey/91/estres.html#cap2>. Consultado el 02/04/2006.
- (7) KOZIER, Bárbara y otros (2000). Fundamentos de Enfermería: conceptos, procesos y prácticas. España. Editorial Interamericana McGraw- Hill. Quinta edición. Tomo I.
- (8) (Brunner y Sudarth, 2002). Ob. Cite.
- (9) URDEN, Linda y otros (2001). Cuidados Intensivos en Enfermería. Educación del paciente y la familia. Barcelona, España. Editorial Harcourt. Tercera edición. Volumen I.
- (10) LLOR, Bartolomé y otros (1995). La comunicación. Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. Madrid, España. Editorial McGraw- Hill Interamericana.
- (11) RONDEROS, Gloria (2006). La inteligencia de las relaciones interpersonales. Disponible: <http://www.psicopedagogia.com/definición/empatía>. Consultado el 13/11/2006.
- (12) PAÉZ, Gustavo (2006). La inteligencia de las relaciones interpersonales. Disponible: <http://www.psicopedagogia.com/definición/empatía>. Consultado el 13/11/2006.
- (13) ALSPACH, Joann (2000). Cuidados intensivos en el adulto. México. Editorial Interamericana. Quinta edición.
- (14) (Kozier, 2000). Ob. Cite.

Interaccion personal de Enfermería familiares paciente politraumatizado nivel de estres .4

- (15) VILCHIS, Xavier (2005). La importancia del respeto como valor fundamental de la responsabilidad social. Filosofía, cultura y sociedad. Catedráticos del Departamento de Humanidades del ITESM. México. Disponible: <http://monografias.com/trabajos147/estres/estres.shtml>. Consultado el 13/03/2006.
- (16, 17) DELGADO, Irma (2006). Definiciones y medios concretos para vivir la virtud del respeto. Respeto dar lugar a cada persona. Disponible: <http://es.catholic.net/abogadoscatolicos/683/2072/articulos.php?id18875>. Consultado el 02/04/2006.
- (18) PUCHOL, David (2006). El trauma psicológico. Disponible: <http://www.psicologia.cientifica.com/bv/psicología-109-1-el-trauma-psicologico.html>. Consultado el 13/11/2007.
- (19) DU GAS, Bervely (2000). Tratado de Enfermería Básica. México. Editorial McGraw Hill – Interamericana. Cuarta edición.