

NECESIDADES PSICOSOCIALES DEL PACIENTE QUE INGRESA POR PRIMERA VEZ A LA UCI*

Hospital de San José de Bogotá D.C.

María Elena Algarra, Marlene Arias, Esperanza Benavides, Sandra L. García, Blanca Flor Melo, Yohana Niño**

Resumen

Recurrir a la investigación como medio para descubrir aquellas necesidades que presentan los pacientes en la UCI del Hospital de San José, nos otorga la posibilidad de proyectar nuestro trabajo como un medio para mejorar su permanencia y condiciones de atención por parte del personal especializado. El ejercicio de nuestra profesión nos exige partir de las necesidades psicosociales, las cuales se desglosan en esta investigación para proyectar una atención que contribuya al mejoramiento de la calidad de quienes pasan por la UCI. Se trata de un estudio cualitativo, cuya muestra fue de 15 pacientes de la UCI del Hospital de San José, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas abiertas con el fin de reconocer las necesidades psicosociales que presenta el adulto que ingresa a la unidad. Además, permite identificarlas, priorizar las más relevantes que fueron manifestadas y con base en las respuestas quedó claro que se hace necesaria una relación directa entre enfermero y paciente, que enriquezca el proceso de comunicación y por ende ayude en la satisfacción de las necesidades psico-sociales fundamentales.

Palabras clave: necesidades psicosociales, unidad de cuidados intensivos (UCI).

Introducción

El cuidado del paciente crítico ofrece una oportunidad al profesional de enfermería para asumir responsabilidades; no solo deben poseerse conocimientos científicos, sino que debe saber que su comportamiento y actitud respecto a los pacientes puede influir en la evolución y recuperación de los mismos. Una persona que sufre un evento crítico y que requiere para su recuperación el ingreso a la UCI, experimenta situaciones que van desde un máximo riesgo vital, hasta donde su capacidad cognitiva le permite, hasta la sensación de muerte inminente; asociado con esto, el nivel de independencia para satisfacer sus necesidades básicas disminuye y se ve involucrado en un ambiente desconocido y hostil, lo cual puede generar aislamiento, ansiedad y preocupación.

Con base en la experiencia, se observa que el estado crítico de los pacientes y el ambiente de alta tensión que se vive en la UCI, produce una situación particular en donde la atención de enfermería tiende a centrarse en el comportamiento biológico, dejando a un lado las necesidades psicosociales fundamentales que el paciente puede experimentar durante su estancia en la unidad, quizá porque no se consideran prioritarias o simplemente porque no nos hemos preparado para identificarlas y abordarlas. Un enfermero con numerosas actividades por desempeñar, puede suponer fácilmente que el enfermo comprende lo que sucede o no ha percibido una necesidad importante para su recuperación, por tanto, la interacción enfermero-paciente constituye un mecanismo relevante que puede ser útil en la detección y satisfacción de las necesidades psicosociales de este, pues el enfermero es quien proporciona el cuidado las 24 horas del día, es quien dispensa todo tipo de atención y ayuda al que se encuentra aislado de su familia y de su medio; por tanto, se ve la importancia que tiene en la iden-

Fecha recibido: 18 de enero 2006 - Fecha aceptado: 31 de enero 2006

* UCI Unidad de Cuidados Intensivos

** Enfermeras estudiantes de especialización en cuidado intensivo 2004.

tificación y atención de las necesidades particulares y prioritarias del enfermo, que aseguren una mejor calidad y continuidad en el cuidado.

Metodología

Estudio cualitativo, ya que reconoce las necesidades psicosociales fundamentales del paciente que ingresa por primera vez a la UCI del Hospital de San José. La muestra fue de 15 pacientes quienes reunieron los siguientes criterios de inclusión: conscientes, orientados, estables, mayores de 18 años, cuyo ingreso fuera por primera vez y que no tuvieran soporte ventilatorio. Se aplicó una encuesta de preguntas abiertas la cual fue diligenciada por las investigadoras. Se realizó prueba piloto en tres UCI (Hospital de San José, Santa Clara y Santa Rosa de Lima) a los pacientes para evaluar el entendimiento de las preguntas y realizar ajustes al instrumento. La entrevista duró quince minutos con presentación, narración, observación simultánea y cierre.

Con la información recolectada se procedió a realizar un análisis cruzado frente a los objetivos y supuestos teóricos que sustentan el problema de este estudio, a través de la recolección de datos.

Por ser éste un estudio sobre la experiencia vivida, se tienen en cuenta los derechos e integridad. Hubo personas vulnerables, difíciles de abordar debido a su estado crítico, lo que exige un contexto ético y respeto al ser humano. Una de las consideraciones éticas que se tuvo en cuenta en primera instancia fue el consentimiento informado. La información que se le pidió al paciente fue compatible con los objetivos planteados para el desarrollo de la investigación.

Al ser un estudio cualitativo no se pretende la generalización de los resultados, las respuestas son polisémicas, por lo que la interpretación que se les ha dado en esta investigación puede ser una de varias posibles.

Resultados y discusión de la información

Identificación de las necesidades psicosociales: el promedio de edad de la muestra fue de 54.1 años

con una desviación estándar de 13.8, el 67% de estos corresponde al sexo masculino y 33% al femenino; en cuanto a la escolaridad, 34% hicieron primaria, 33% secundaria y el 33% restante realizó otros estudios. En lo referente a la ocupación, 33.3% tiene empleos profesionales, 26.6% trabajan independientemente, 26.6% se desempeñan en el hogar, 6.66% está desempleado y 6.66% pensionado.

Necesidad de seguridad: los pacientes encuestados consideraron que los equipos empleados en la UCI no eran peligrosos para su integridad física. Para las investigadoras peligroso significa todo elemento que atente contra la salud del enfermo y por tanto los equipos empleados benefician la atención a través del monitoreo continuo, permitiendo una valoración y actuación oportuna ante cualquier complicación que se presente.

Manifestaron que la tristeza es el sentimiento que más se genera al estar en la UCI; de acuerdo al consenso hecho por las investigadoras, se dice que la tristeza es una alteración del estado de ánimo que tal vez puede desencadenarse por el sometimiento a un entorno desconocido que le produce aislamiento social por no estar con sus seres queridos. Para las investigadoras el hecho de que el paciente se encuentre temporalmente alejado de su familia puede conllevar a que extrañe su entorno, pues la familia cumple un soporte vital dentro del bienestar.

Los pacientes respondieron que la prolongación del tiempo de visita sería una actitud importante para disminuir este sentimiento (tristeza); el consenso de las investigadoras fue que este mayor tiempo puede mejorar el estado de ánimo del paciente.

Según Bongard y Sue, 1995, "Los pacientes que se colocan en ambientes no conocidos tienen limitada sensación de autonomía. Esta condición puede generar un enfoque depresivo del mundo que los rodea, puede desarrollar distorsiones cognitivas en forma tal que los pacientes comienzan a tener errores de juicio como interpretar de manera negativa eventos inocuos. Comienzan a pensar en ellos mismos como seres sin valor y sentir que son una carga para quie-

nes los rodean, deteriorando la motivación para la participación en los cuidados médicos”.

Con base en lo anterior y en la experiencia de la profesión, se puede afirmar que la tristeza es el sentimiento al que se ven abocados los pacientes, principalmente por el medio desconocido que los rodea y el desprendimiento de su familia como parte de su seguridad.

Necesidad de pertenencia: los encuestados refirieron que la relación diaria con el personal de enfermería que lo atiende es buena; de acuerdo con el consenso de las investigadoras se dice que la relación enfermero-paciente puede estar determinada por el grado de empatía que se establece entre los dos y la capacidad que tiene el primero para lograr un acercamiento con el segundo, con el fin de mejorar el cuidado que se le otorga.

Piensen que el personal de enfermería puede brindarle bienestar durante la hospitalización estando más tiempo con ellos; de acuerdo con lo acordado entre las investigadoras, se denota la importancia que tiene establecer una relación directa con el paciente que le permita al enfermero una mejor comunicación con él y que el tiempo que se pase junto sea de calidad para que se sienta más acompañado durante su hospitalización.

Los pacientes manifestaron que pueden contribuir con el cuidado que se les presta colaborando con los procedimientos y recomendaciones que se les imparte; de acuerdo con lo anterior, se puede decir que cuando quieren participar en su cuidado y facilitan los procedimientos, se puede fortalecer el trabajo en equipo (personal de salud-paciente) y se mejora la calidad de la atención.

Según Kalish: “la necesidad de acercamiento es la capacidad que tiene una persona de relacionarse con otros en su entorno, cubriendo sus actividades básicas como un compromiso”. Los enfermeros deben ayudar al paciente a satisfacer las necesidades básicas a través de la relación enfermero-paciente, compensando lo que le falta, ayudando a establecer

las intervenciones clínicas con el fin de brindar bienestar físico y emocional durante su hospitalización.

Necesidad de autoestima: los pacientes encuestados manifestaron que la enfermedad que los llevó a la UCI es la alteración física más significativa; para las investigadoras, la enfermedad es cualquier alteración en el estado de salud que comprometa la vida por lo cual los pacientes se pueden sentir vulnerables ante la pérdida de su salud y de su independencia. Respondieron que la tristeza por su condición actual es la alteración que identifican en el aspecto emocional.

Manifestaron que su estado de ánimo actual no les permite desarrollar actividades como comer, bañarse e interactuar con otras personas; para las investigadoras la alteración en el estado de ánimo puede alterar las actividades que realizaban antes, en especial si presentan alguna patología que les impida desenvolverse por sí mismos, pueden sentirse con pérdida de su autonomía e independencia.

Contestaron que mejorar su autocuidado es la mayor experiencia que les ha dejado su estancia en la unidad; para las investigadoras lo anterior puede significar que la participación del paciente en la realización de las actividades de cuidado en beneficio propio, puede brindarle sentido de utilidad y de alguna forma la independencia que ha sido alterada por su estancia en la UCI y el proceso patológico que allí lo llevó.

Según Maslow, “el individuo se esfuerza por conseguir reconocimiento, utilidad, independencia, dignidad y libertad, teniendo respeto propio”. Si bien es cierto que los seres humanos tienen unas necesidades fundamentales consideradas prioritarias tanto en el sano como en el enfermo, vale la pena pensar que en el momento en que alguna causa (enfermedad) interfiere deteriorando su nivel de vida, el paciente tendrá carencia de sus necesidades y se ve imposibilitado de actuar y mantenerse útil a la sociedad.

Necesidad de autorrealización: los enfermos piensan que después de la hospitalización no se verá afectado su desempeño laboral; para las investigadoras este factor juega un papel importante dentro de la autorrealización del ser humano, el cual puede contribuir hacia las metas que satisfagan su deseo de superación. En contraste con lo manifestado por los pacientes hospitalizados en la unidad, el trabajo no les preocupa mucho pues la mayoría desempeñan labores domésticas o están desempleados.

Los encuestados manifestaron que la dinámica de su estructura familiar se ve alterada por su permanencia en la UCI; para las investigadoras dicha dinámica es el rol que desempeña cada miembro dentro de la unidad familiar y las funciones que ejerce en ella. Esta se puede alterar debido a que la mayoría son cabeza de hogar y por tanto punto de equilibrio en la dinámica familiar.

Contestaron que el hecho de estar en la UCI no les evoca ninguna experiencia traumática que afecte su situación actual; para las investigadoras experiencia traumática es un suceso que puede alterar de manera negativa el conocimiento que se adquiere a través de un evento vivido y que puede ser más relevante si ha ocurrido en personas muy cercanas al individuo.

Según Maslow, “el nivel de necesidad más alto es la autorrealización o la necesidad de sacarle el mayor partido de sus capacidades físicas, mentales, emocionales y sociales, con el fin de sentir el tipo de persona que desea ser”. Es así que en nuestra experiencia laboral, los hospitalizados no se preocupan por las necesidades de autorrealización, ya que les preocupa cubrir las demás necesidades.

Escala de prioridades psicosociales fundamentales: la satisfacción de las necesidades fundamentales es una característica que identifica a todo ser humano, teniendo en cuenta que esto sucede en grados de prioridad individual según la experiencia de vida, lo cual se observa en las respuestas al instrumento aplicado. La más relevante es la necesidad de **pertenencia**, seguida en su orden por la de **autoestima**, **autorrealización** y **seguridad**.

En la primera, los pacientes se sienten desprotegidos pues se enfrentan a un medio desconocido, aislado de la sociedad y de su familia, donde están permanentemente dependientes de otros, su capacidad para afrontar las situaciones de la vida diaria disminuye debido al proceso patológico que cursa y la vulnerabilidad emocional que esto le acarrea.

Continuando con el orden de prioridad, la necesidad de autoestima se ve reflejada en la alteración física manifestada por la patología que los llevó a su hospitalización, manifestándose en su aspecto emocional como tristeza, preocupación e inconformidad, al considerar que esta alteración del estado de ánimo no les permite desarrollar las actividades de la vida diaria.

En cuanto a la necesidad de autorrealización, manifestaron que no se afecta su desempeño laboral, pero que por el aislamiento al cual se ven sometidos dentro de la UCI altera su dinámica familiar.

Por último, en la necesidad de seguridad consideran que los equipos empleados en la UCI no son peligrosos para su integridad física y por el contrario manifiestan que estos les proporcionan mayor seguridad pues se sienten mejor cuidados; al mismo tiempo, el sentimiento que les genera el estar en la UCI es la tristeza debido a que se sienten aislados del mundo, de su familia y el hecho de estar hospitalizados allí les crea la sensación de que pueden morir.

Conclusiones y recomendaciones

Las necesidades psicosociales fundamentales de los pacientes que ingresan por primera vez a la UCI del Hospital de San José de una u otra manera se ven afectadas por el proceso de la enfermedad. Sin embargo, la actitud de ellos es positiva ya que confían en la capacidad técnico-científica del personal de enfermería.

La investigación prioriza algunas de las necesidades psicosociales fundamentales y justifica el queha-

cer de la profesión de enfermería en la satisfacción de cada una de ellas.

Considerando la solicitud manifestada por los pacientes, se propone la posibilidad de ampliar el horario de visitas a la UCI del Hospital de San José y así lograr satisfacer una de las necesidades más sentidas.

Se sugiere que el instrumento empleado en la recolección de la información siga siendo evaluado y corregido hasta obtener uno final validado.

Con base en las respuestas de los pacientes encuestados quedó claro que se hace necesaria una relación directa entre enfermero y paciente, que enriquezca el proceso de comunicación y por ende ayude en la satisfacción de las necesidades psicosociales fundamentales de los enfermos de la UCI.

Lecturas recomendadas

- Helderearp P. Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia para la enfermera psicodinámica. Barcelona; Salvat, 1995, p.15
- Weley R. Teorías y modelos de enfermería. México Interamericana; 1995, p.27

