

Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos

Perception of nursing care in an intensive care unit

Sandra Esperanza Mendoza-Rocha,¹ Miriam Torres-Briones,¹ José Manuel Rincón-López,² Beatriz Adriana Urbina-Aguilar³

¹Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General de Zona 50, Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, San Luis Potosí; ²Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital General de Zona 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Zacatecas, Zacatecas; ³Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí. México.

Palabras clave:

Cuidados Intensivos
Cuidado de Enfermería

Resumen

Introducción: en la vida diaria las personas deben enfrentar en una o múltiples ocasiones el dolor y el sufrimiento físico, mental o espiritual ocasionado por la enfermedad.

Objetivo: describir la percepción de los pacientes sobre la atención de enfermería recibida en su estancia en una unidad de cuidados intensivos (UCI) de una institución de seguridad social.

Metodología: estudio cualitativo en pacientes hospitalizados en la UCI de un hospital de segundo nivel de atención de seguridad social de San Luis Potosí. Se utilizó una cédula sociodemográfica, entrevista semiestructurada y diario de campo. El análisis de la información fue cualitativo-temático.

Resultados: surgieron cuatro dimensiones: 1) el significado que se le da a la UCI, 2) la experiencia con el trato humano de enfermería, 3) percepción del estado de salud y 4) percepción sobre el cuidado enfermero recibido.

Conclusiones: los pacientes percibieron la UCI como un lugar atemorizante, inseguro, indeseable, en el cual surgen aspectos decisivos, como la atención otorgada por el personal de enfermería y el nivel de confianza y seguridad inspirada, lo cual establece la diferencia entre una experiencia positiva o negativa. A partir de lo anterior se espera: a) fomentar la comprensión del proceso salud enfermedad en el paciente crítico por parte del personal de enfermería, b) reafirmar el valor moral de enfermería en la protección, mejora y preservación de la dignidad humana, y c) favorecer un cuidado de enfermería humanizado, al comprender los efectos de la enfermedad y el sufrimiento como experiencia vivida por seres humanos.

Keywords:

Intensive Care
Nursing Care

Abstract

Introduction: In everyday life people must deal with pain and physical, mental or spiritual suffering from illness on one or more occasions.

Objective: to describe the patients' perspective on the nursing care received during the time spent in an ICU of a social security institution.

Methodology: Qualitative study done on patients hospitalized in the ICU (intensive care unit), at the Hospital General de Zona No. 50 of the Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí. We used a socio demographic document, a semi-structured interview and a field diary. The analysis of the information was qualitative and thematic.

Results: 4 dimensions were identified, 1) Meaning of the ICU, 2) Experience of patient treatment by nurses, 3) Perception of state of health and 4) Perception of the nursing care received.

Conclusions: the patients perceived the ICU as a frightening, unsafe, and undesirable place, from which decisive aspects emerged, such as the nursing care provided and the level of trust and safety inspired, making the difference between a positive and negative experience. Given these results, the expectations are: a) nursing staff fostering understanding of the health-sickness process in the critical patient, b) reaffirming the moral value of nursing, with regards to the protection, improvement and preservation of human dignity, and c) favoring a humanized nursing care, understanding that the effects of sicknesses and suffering are part of a human experience.

Correspondencia:

Sandra Esperanza Mendoza-Rocha

Correo electrónico:
sandy_mr1@hotmail.com

Fecha de recepción:
27/02/2014

Fecha de dictamen:
22/04/2014

Fecha de aceptación:
02/09/2014

Introducción

En la vida diaria, las personas deben enfrentar en una o en múltiples ocasiones el dolor y el sufrimiento físico, mental y espiritual que son ocasionados por la enfermedad; en determinadas ocasiones deben hacerle frente, asimismo, a la muerte. El significado que les dan las personas a cada una de las experiencias de enfermedad es único y propio y depende de factores personales, familiares, sociales, culturales y religiosos.¹

La experiencia vivida por los pacientes durante el padecimiento de una enfermedad grave es una experiencia novedosa, inesperada, “relevante” y “dura”, para la cual la persona no recibe preparación e inducción de ningún tipo en la mayoría de los casos.²

En las unidades de cuidados intensivos (UCI) se brinda un cuidado especial y para tal fin se requiere de un profesional de enfermería con cualidades especiales, cuyo significado de *cuidar* no es solo vigilar el comportamiento hemodinámico, la identificación de problemas o la administración de medicamentos por vías invasivas, entre otras. Aunado a ello, ser un profesional de enfermería implica tener una formación basada en el interés real de restablecer la condición del otro, así como sensibilidad para percibir, comprender los sentimientos y mantener la confidencialidad, a fin de actuar y humanizar su accionar con base en conocimientos científicos.³

Para aquellos enfermeros que se encuentran en formación y en áreas hospitalarias, una manera de lograr impactar en el cuidado profesional que se está brindando es a través de estudios como el presente, donde el actor principal, es decir, el paciente, receptor del cuidado enfermero, tiene la oportunidad de traducir, desde su propia perspectiva, el actuar de enfermería al brindar el cuidado.

Conocer el cuidado de enfermería desde la perspectiva de los pacientes permitirá romper paradigmas y modificar el actuar en dicho cuidado en beneficio del paciente.

El propósito de nuestra investigación es describir la percepción de los pacientes sobre la atención de enfermería recibida en la UCI de una institución de segundo nivel de seguridad social en el estado de San Luis Potosí, México.

Objetivos específicos: a) conocer cómo el paciente vive la atención de enfermería que recibe en la UCI; b) conocer las experiencias positivas y negativas identificadas por los pacientes; c) determinar los factores relacionados con las experiencias positivas y negativas identificadas por los pacientes.

Metodología

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, la metodología utilizada fue de tipo cualitativa. Se describe la perspectiva de los pacientes sobre la atención de enfermería al haber estado hospitalizados en la UCI del hospital. La investigación se realizó en un hospital de segundo nivel de atención de la seguridad social del estado de San Luis Potosí.

Los participantes de esta investigación fueron personas directamente involucradas con el objeto de estudio. Se incluyeron pacientes que estuvieron hospitalizados en la UCI de la institución elegida, que fueran mayores de 18 años, tuvieran un mínimo de tres días de estancia en esta área, los cuales fueron, además, entrevistados con un tiempo de egreso del hospital mínimo de una semana y máximo un año. También se les pedía que recordaran su experiencia en la UCI, que desearan participar y que su lugar de residencia fuera el estado de San Luis Potosí. Se excluyeron los pacientes con problemas para la comunicación verbal o discapacidad mental, los cuales les impidieran narrar su experiencia. También se excluyeron los pacientes que no pudieron ser contactados por no localizar el expediente y aquellos cuyos familiares directos no aceptaron que participaran.

Métodos de recolección de la información: a) cuestionario sociodemográfico; b) entrevista individual semiestructurada y c) registro de diario de campo reflexivo. El nombre de los participantes se obtuvo del censo de ingresos y egresos que se encuentra en la UCI. La dirección y el teléfono para pactar la cita de la entrevista fueron extraídos de los expedientes facilitados en el archivo de esta institución. De un total de 168 pacientes censados de septiembre del 2011 a agosto del 2012, solo 60 pacientes cumplieron con los días de estancia que se requerían y al final solamente quedaron un total de nueve pacientes, los cuales conformaron la población estudiada.

Para este estudio, se privilegió la utilización de tres técnicas de recolección de la información: a) Cuestionario sociodemográfico, b) entrevista individual semiestructurada y c) registro diario de campo reflexivo.

- a) Cuestionario sociodemográfico: en este se incluyen las características de los participantes: edad, sexo, ocupación, estado civil, religión y escolaridad.
- b) Entrevista individual semiestructurada: el propósito de esta técnica fue obtener información acerca de las perspectivas de la atención de enfermería recibida de un paciente al haber estado hospitalizado en la UCI.

La entrevista semiestructurada es una técnica utilizada por los investigadores cualitativos que pretende conseguir información sobre las percepciones, los estados afectivos, juicios, las opiniones y las representaciones de los individuos desde su perspectiva personal en relación con la situación vivida. Las preguntas de la entrevista semiestructurada fueron lo suficientemente abiertas para que el participante expresara todo lo que sentía, pero lo suficientemente concretas para que se lograra el objetivo de la investigación. Estas entrevistas se realizaron en el lugar y la hora que el participante decidió; su duración fue de 30 a 60 minutos. Con la ayuda de esta entrevista se obtuvo una visión del padecimiento y sentimientos propios del paciente en relación con la atención de enfermería por medio de un diálogo sistematizado que le dio la libertad a este de expresarse ampliamente acerca de su problema. Las entrevistas se llevaron a cabo a través de una guía previamente elaborada (cuadro I).

- c) **Diario de campo:** este contiene tres tipos de notas: metodológicas, reflexivas y teóricas. Las metodológicas tuvieron como finalidad describir y reflexionar sobre todo el proceso de investigación, desarrollando e identificando las eventualidades resultantes del mismo. En las notas reflexivas se llevó el registro de todas las expresiones y reacciones que demostraba el participante al momento de la encuesta. Las notas teóricas fueron utilizadas con el fin de documentar las expresiones y reacciones de los participantes durante la entrevista. Estas notas las realizaron los investigadores; contienen elementos teóricos del proceso realizado en la investigación.

El análisis de los datos fue cualitativo-temático. Este tipo de análisis se utiliza en investigaciones cualitativas y esta conformado por cuatro etapas: a) segmentación, b) codificación, c) categorización y d) tematización. Se realizaron múltiples lecturas a las entrevista (mínimo 10 lecturas), con el fin de poner en evidencia el sentido global de la experiencia vivida por los participantes; posteriormente, se analizaron los datos obtenidos. La síntesis de los resultados fue establecida con el fin de desarrollar una estructura descriptiva, unificada por el significado del objeto estudiado.

Resultados

El grupo de estudio estuvo conformado por cinco mujeres y cuatro hombres. Las edades oscilaron entre los 62 (el

de mayor edad) y los 26 años (la de menor edad, que fue una paciente); todos tenían ocupaciones distintas. Una vez analizadas las entrevistas, surgieron cuatro grandes dimensiones, las cuales respondieron a los objetivos de esta investigación, que fueron describir la perspectiva que tienen los pacientes sobre la atención recibida al haber pasado por una estancia de hospitalización en la UCI. Las dimensiones identificadas fueron: 1) el significado de la UCI, 2) la experiencia con el trato humano de enfermería, 3) la percepción del estado de salud y, finalmente, 4) la percepción sobre el cuidado enfermero recibido (figura 1).

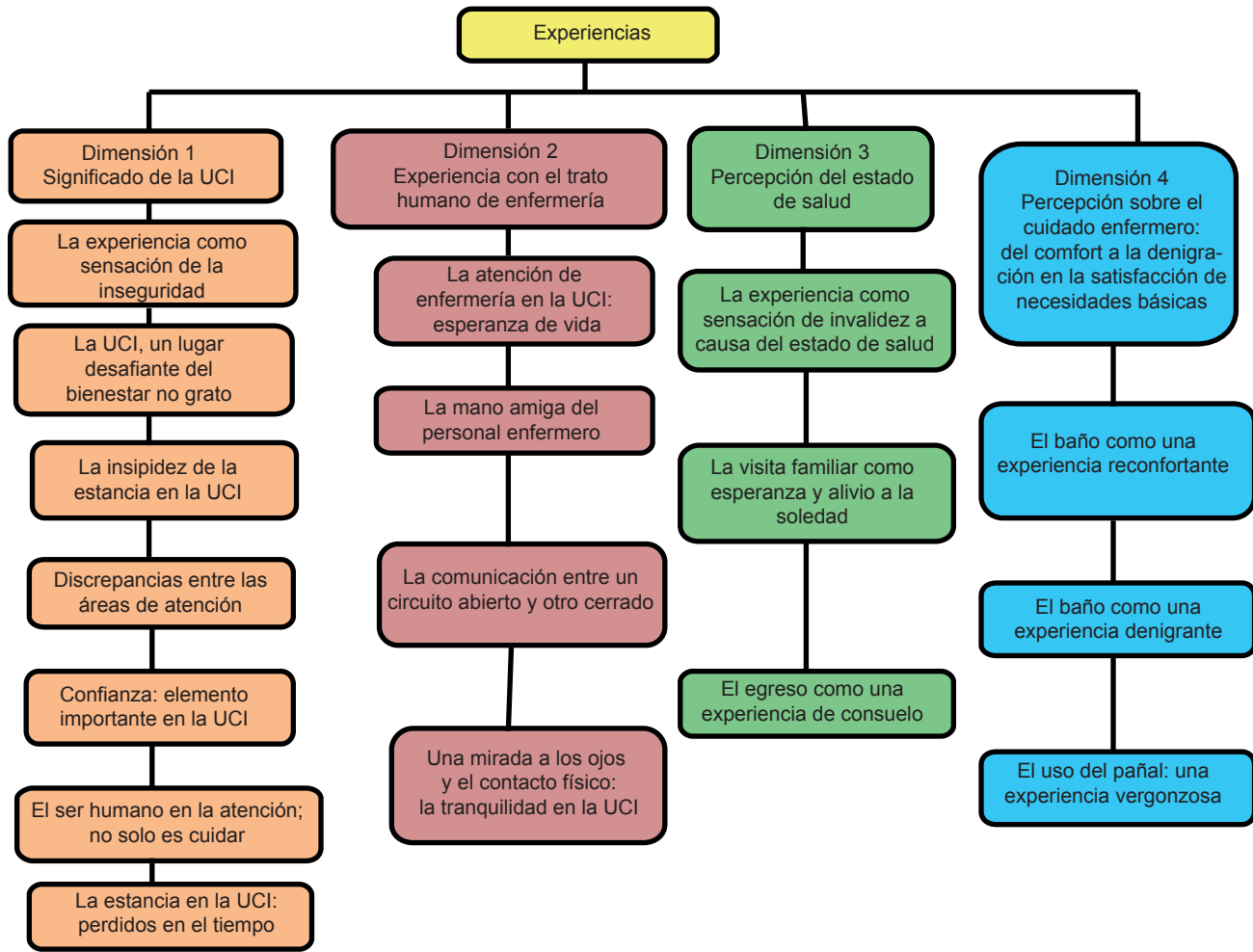
Dimensión 1. El significado de la UCI. En este apartado se alude a la percepción que le dan los pacientes al área de cuidados intensivos. Desde la perspectiva de los pacientes, se hace referencia a

- La experiencia como sensación de inseguridad del entorno físico, originado por el hecho de estar hospitalizado en esta área.
- La UCI, lugar desafiante del bienestar.
- La insipidez de la estancia en la UCI, la cual estuvo conformada por aquel conjunto de sensaciones y sentimientos generados por la permanencia en el lugar.
- La discrepancia entre las áreas de atención, donde los propios pacientes son capaces de diferenciar la atención del profesional de enfermería en las diversas áreas donde tuvieron contacto con él, durante su estancia hospitalaria.
- La confianza como un elemento importante en la UCI. Esta se origina debido a la experiencia vivida por los pacientes.
- La pérdida del tiempo que experimentaron los informantes.
- La necesidad de proporcionar un trato humano (cuadro II).

Cuadro I. Guía de entrevista

Háblenos de sus experiencias con la atención que el personal de enfermería le brindó en su última estancia de hospitalización en la UCI
¿Cómo vivió la atención de enfermería en la UCI?
Mencione sus experiencias positivas
Mencione sus experiencias negativas
¿Qué factores considera usted que influyeron para que se presentaran esas experiencias positivas?
¿Qué factores considera usted que influyeron para que se presentaran esas experiencias negativas?

Figura 1. Dimensiones de la percepción de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI)



Dimensión 2. Experiencia con el trato humano de enfermería. Se identificaron las percepciones respecto a la atención de enfermería en la UCI como una esperanza de vida; a la mano amiga del personal enfermero; a la comunicación entre un circuito abierto y uno cerrado de la atención; y a una mirada a los ojos y el contacto físico: la tranquilidad en la UCI (cuadro III).

Dimensión 3. Percepción del estado de salud. En este apartado son relevantes las percepciones que se originaron respecto a la experiencia como sensación de invalidez a causa del estado de salud; la visita familiar como alivio a la soledad y la esperanza; y el egreso como una experiencia de consuelo (cuadro IV).

Dimensión 4. Percepción sobre el cuidado enfermero, del confort a lo desagradable en el cuidado de las necesidades básicas. Aquí se tratan las impresiones y sensaciones que se generan en el baño como una experiencia reconfortante; la sensación desagradable cuando los pa-

cientes veían el baño; así como el uso del pañal como una experiencia vergonzosa (cuadro V).

Discusión

Los resultados arrojados por la presente investigación dan cuenta de cómo los informantes vivieron la experiencia de estar hospitalizados en la UCI. Dichos informantes percibieron la unidad como un lugar atemorizante, inseguro, indeseable, en el cual surgen aspectos decisivos, como la atención otorgada por el personal de enfermería y el nivel de confianza y de seguridad inspirados, lo cual marca la diferencia entre una experiencia positiva y una negativa. Estos aspectos también fueron considerados por los participantes del estudio de Beltrán Salazar.⁴ Barrio y Alarcón, citados por Gutiérrez,⁵ mencionan que se produce desorientación temporal y sensación de no tener conciencia.

Existe una gran similitud en lo encontrado en este estudio y esto se manifiesta cuando refieren no saber si es de día o es de noche. En el mismo estudio Gutiérrez cita a Bellido, quien menciona que se llegan a experimentar sensaciones placenteras y alucinaciones percibidas como reales, productos ambas de la medicación. Estas percepciones también se logran apreciar en lo narrado por los participantes de este estudio cuando refieren haber visto fantasmas. Asimismo, los participantes de esta investigación manifestaron, en general, que el trato que se da en la UCI es bueno. Perciben al personal de enfermería como un equipo íntegro, con la capacidad suficiente para

ayudarlos a recuperar su salud; ven en él el apoyo tanto físico como emocional. Sin embargo, también hacen énfasis en la importancia de aumentar aquellos valores profesionales que permiten mejorar la atención de enfermería y de esta manera contribuir a que la experiencia en la UCI sea positiva.

Lilo *et al.*, citados por Guierrez,⁵ hablan acerca de la opinión de una serie de pacientes de origen centroeuropeo, los cuales hacen merecedoras a las enfermeras de cuidados críticos que los atendieron, y el resultado fue bastante positivo. Entre los atributos mencionados se incluyen: amabilidad, respeto, seguridad, accesibilidad, pro-

Cuadro II. Dimensión 1, significado de la unidad de cuidados intensivos

Tema	Código	Testimonio del paciente (<i>verbatim</i>)
La experiencia como sensación de inseguridad del entorno físico	Silencio, miedo, costumbre, inquietud, incertidumbre, peligro, me espantaba, tranquila, espanto, anuncian algo, comunicación marciana, alteración, muerte	(Informante 1m) "Cerraba los ojos y veía cosas feas, no podía dormir me daba miedo de cerrar los ojos y ya no volver a abrirlos". (Informante 3mj) "El rato que me dormí sí descansaba, pero estaba siempre con miedo, a lo mejor me duermo y ya no puedo despertar". (informante 8p) "El sonido de las alarmas, de los aparatos para mí significó peligro, algo me estaba pasando".
La UCI, lugar desafiante del bienestar	Solo, desprotegido, miedo, gravedad, desagradable, espantoso, área fea, área personalizada, especializada	(Informante 2j) "En ese lugar te sientes solo, desprotegido, no sabes qué tienes, la terapia es otro tipo de servicio, te dan la atención que tú requieres y que necesitas". (Informante 3mj) "Es una unidad que me ocasionó mucho miedo, mi miedo era entrar ahí y no poder salir". (Informante 9mc) "Es una área donde se siente uno solo. Es muy desagradable estar ahí. Ahí llegan todas las personas moribundas. Yo le dije a mi esposa 'sácame de aquí'. Es muy espantoso, no me gustó. Está muy fea esa área".
La insipidez de la estancia en la UCI	Molestia, coraje, desagradable, melancolía, estaba seca, tristeza, desesperación, miedo a los piquetes, pesadillas, sueños feos, alucinaciones, déspotas, atención fría, atención despersonalizada, fantasmas, lamentos, miedo a las inyecciones, no informan, no hacen plática, el dolor, tratos preferenciales	(Informante 2j) "El estar internado no es nada agradable, no sales, no te paras, no ves a tu familia. Todo el tiempo que estuve internada no vi a mis hijas. Eso te da una melancolía bárbara". (informante 9mc) "Se siente refeo estar ahí. Yo quería dormir, pero no podía porque veía muchos fantasmas. Yo le decía a mi esposa 'sácame de aquí', porque si no me voy a morir. Yo me sentía mal, no poder dormir porque me siento solo, cuando hablan en claves se siente feo".
Confianza... elemento importante en la UCI	Confianza, tranquilidad, echarle ganas	(Informante 2j) "Que le echen muchas ganas porque todo depende de uno, depende del cristal por donde lo veas". (Informante 4jc) "Que estarán en buenas manos, que esté tranquilo, que saben lo que hacen, que para eso están ellos ahí, para echarnos la mano". (Informante 6g) "Pues que sí lo atienden a uno bien, dicen que la terapia es para ya no salir pero yo les digo que no miren aquí ando".
El trato humano en la atención no solo es cuidar	Amables, dedicadas, paciencia, solidaridad, consciencia, confianza, cariño, humano, profesionales, que los traten como familia, apapachos, animo	(informante 3mj) "Que tengan un poco más de paciencia y solidaridad con uno, que no hagan desaires a uno por estar enfermo, que sean muy conscientes de lo que están haciendo". (Informante 8p) "Que le sigan echando ganas, que lo sigan tratando como de su familia". (Informante 9mc) "Que nos siguieran apapachando así como nos apapachan, que nos den ánimos, porque esto nos ayuda a no caer en depresión. Que nos sigan alimentando con estimulaciones de plática, que nos sigan apoyando".
La estancia en la UCI: perdidos en el tiempo	Pérdida de la noción del tiempo, el ruido de las enfermeras, saludo de las enfermeras, el reloj	(Informante 2j) "No te da el sol, no ves la luz, no ves si es de mañana, de tarde, de día, de noche, si llueve, si está nublado". (Informante 7e) "Pierde uno la noción del tiempo, de si es de día o es de noche". (Informantes 3mj) "Por el ruido de las enfermeras, unas entraban y otras salían, cuando me saludaban 'Buenos días, ¿cómo amaneció?' ya me daba cuenta entonces que era de mañana y en la tarde se presentaban 'Yo soy fulanita de tal y voy a estar toda la tarde'".

Cuadro III. Dimensión 2, experiencia con el trato humano de enfermería

Tema	Código	Testimonio del paciente (<i>verbatim</i>)
La atención de enfermería en la UCI, una esperanza de vida	Muy buena, muy bien, adecuada, bonita, responsable, formidable	(Informante 4jc) "Me trataron muy bien. Me entendían. Ellos me ayudaban". (Informante 6g) "Me atendieron muy bien todos. Yo les hablaba y me hacían caso. Todos me atendieron bien. Yo me quedé muy contenta porque gracias a todos me atendieron bien. Yo nunca vi un mal modo". (Informante 7e) "Hubo una atención adecuada por parte de enfermería. Yo lo pudiera decir que estuvo bien, ¡no me dejaron morir!".
La mano amiga del personal enfermero	Amables, atentas, trato bien, sentirse bien, trato personalizado, trato con amabilidad, al pendiente	Informante 1m) "Te dicen 'échale ganas'. Te dan ánimos. Te sacan plática para que se te olvide lo que estás viviendo". (Informante 2j) "Yo sentí un trato personalizado. Yo sentí que yo tenía una enfermera particular, atendíndome a mí específicamente". (Informante 3mj) "Yo tenía mucha sed y ella consiguió que me dieran poquita agua, me agradó mucho la amabilidad de esa señorita". (Informante 4jc) "Cuando sale del sedante a uno le da mucha sed. Yo pedía mucha agua y eso fue lo que me gustó: siempre estaban al pendiente y me daban agua con una gasa, no me dejaron seco".
La comunicación entre un circuito abierto y otro cerrado en la atención	Sí avisan, explican, sí decían, me hablaban, solo en ocasiones, sí informan	(Informante 2j) "A mí me explicaban todo 'le voy a hacer esto', 'le voy a hacer lo otro'". (Informante 6g) "Siempre me hablaban cuando me iban a inyectar o me iban a cambiar el suero". (Informante 7e) "En ocasiones, porque los procedimientos ya los tienen establecidos con norma y horario, pero más bien el que explicaba era el cardiólogo clínico, ya nada más el personal de enfermería veía la tablita de indicaciones y las seguía".
Una mirada a los ojos y el contacto físico, la tranquilidad de la UCI	Te dan ánimo, confianza, contenta, tranquilidad, gusto, amor, familiaridad	(Informante 1m) "Te miraban a los ojos y ya era diferente: sentías que sí les importabas. Los que no te miraban nada más te preguntaban por preguntar '¿cómo estás?' '¿cómo te sientes?'". (Informante 3mj) "La palmadita que dan es señal de que les interesas, nos dan ánimo para salir adelante". (Informante 7e) "Era muy raro el contacto físico, nada más fue de una o dos gentes, pero hacer eso te da confianza. Definitivamente el contacto físico sí te ayuda, te levanta el ánimo, te sientes diferente a lo jodido que estás". (Informante 8p) "Al sentir que lo ven a uno cercano, que lo tocan, siente el amor de esas personas, simplemente tocarle la mano a uno, va bien".

fesionalidad, autonomía profesional, entre otros. Estos atributos también fueron identificados y mencionados por las personas estudiadas en la presente investigación. Los informantes mencionan también la gran importancia de que el personal de enfermería mantenga siempre un contacto verbal, visual y físico. Esto los hace sentirse importantes y queridos, lo cual genera, así, confianza y empatía, que favorece un cuidado transpersonal, aminorando así la experiencia negativa en su paso por la UCI, al lograr que temporalmente olviden su sufrimiento.

Esto concuerda con Lemos y Nascimento, citados en el estudio de Barbosa,⁶ donde mencionan que la mirada, los gestos, la preocupación por el enfermo, el compromiso emocional, son alternativas eficaces para establecer un vínculo con el que sufre. Además de poder romper con un paradigma biomédico que considera al ser humano como el cuerpo enfermo que necesita ser restaurado del desequilibrio.

Para los informantes, es crucial mantener el contacto con sus seres queridos, ya que son el enlace con el

medio exterior; por lo tanto, es imprescindible que los pacientes mantengan esta interacción, durante la hora de visita. Esto concuerda con lo referido por Barbosa,⁶ quien menciona a la familia como la base de la convivencia social de las personas, y es a través de ella que aprendemos a pensar, actuar, reaccionar, recibiendo enseñanzas éticas, morales y religiosas, en fin, con lo que construimos nuestra personalidad y manera de ver y vivir en el mundo externo.

Para los entrevistados, les sería de gran ayuda en su experiencia vivida en la UCI, y así lo perciben, que el profesional de enfermería a su cargo entendiera la gran carga emocional que para todo ser humano implica el no poder suplir la satisfacción de sus necesidades básicas, como la higiene personal y el uso del pañal. Estos eventos son suplidos en su totalidad por enfermería, lo cual ocasiona diferentes sensaciones, haciendo aún más difícil su estancia en la UCI, lo que demuestra que la dependencia de otras personas contribuyó a lo difícil de la situación.⁷ En el estudio de Amorós *et al.*,⁸ los partici-

Cuadro IV. Dimensión 3, percepción del estado de salud

Tema	Código	Testimonio del paciente (<i>verbatim</i>)
La experiencia como sensación de invalidez a causa del estado de salud	Desesperación, se siente feo, se siente mal, desfasado, con pena, mimado, tristeza, impotencia	(Informante 5a) “Pues impotencia de no poder hacer lo que siempre hacías, el hecho pues de ir al baño, pararte, mover una mano para comer, tú sin ellas no puedes hacer nada”. (Informante 9mc) “Emocionalmente pos ya con pena. Lo hacen sentir [a uno] como niño. No me dejaban hacer esfuerzo. Me sentía mimado”.
La visita familiar como alivio a la soledad y esperanza	Difícil, significaba mucho, distracción, una felicidad, cortita, un gusto	(Informante 1m) “Es un área en donde casi no ves a tus familiares, porque los dejan entrar a cierta hora, se acaba el tiempo y casi los corren. Es difícil, no me gusta verlos que sufren, quería estar más tiempo con ellos, quería que me consintieran y que me dijeran cosas bonitas para estar bien”. (Informante 2m) “Ansiaba yo la hora de la visita porque te hace sentir mejor, la visita te trae información; es tener contacto con el exterior”. (Informante 7e) “Hay ocasiones en las que el paciente no está preparado mentalmente para recibir a la gente. Se deprime uno bastante. Hay un desfasamiento de lo que uno quiere y la norma establecida”. (Informante 8p) “Una felicidad, estoy en un lugar que no se si mañana voy a amanecer, no sé si otro día voy a estar, aprovechaba al máximo la visita de ellos, estarlos contemplando, platicando, el contacto físico que tenía con ellos era un gran alivio hacia mí”. (Informante 9mc) “Yo quería que estuvieran todo el tiempo conmigo, no que luego me los corrieran”.
El egreso como una experiencia de consuelo	Gusto, logro, no estoy tan grave, nostalgia, angustia, un alivio, mejor	(Informante 1m) “Dio gusto porque yo sabía que si me iban a subir a piso era porque ya estaba mejor”. (Informante 2j) “¡Uff! Adiós, terapia. Gracias, Dios mío, porque me permitiste salir de la terapia. Me voy a esperar a que me toque quirófano. Ojalá me toque pronto. Hay un lazo entre ese lugar y tú porque estás ahí”. (Informante 5a) “Un logro de saber que ya no estaba tan grave, que me iba a empezar a mover a hacer mis cosas. Yo iba contenta porque me llevaban a piso”. (Informante 9mc) “Un alivio porque ya iba a tener más visitas, ya iba a ver el anochecer y el amanecer”.

Cuadro V. Dimensión 4, percepción sobre el cuidado enfermero, del confort a lo desagradable en la satisfacción de las necesidades básicas

Tema	Código	Testimonio del paciente (<i>verbatim</i>)
El baño como una experiencia reconfortante	Rico, la gloria, fabuloso, refrescante, fresca, con más ganas, apapachada, terapia, limpia, como bebé, a gusto, relajada, en paz	Informante 2J) “Yo sentía bien rico, la gloria, porque te revive cuando tú estas en esa situación que no te puedes valer por ti mismo, es fabuloso; el baño te revive”. (Informante 4JC) “Me sentía a gusto porque me refrescaba cada vez que me daban el baño. Recuerdo las sábanas húmedas y a la enfermera tallándome”.
El baño como una experiencia denigrante	Rara, pena, denigrante, vergüenza, incomodo, desconfianza	Informante 1M) “Rara, porque solamente yo conozco mi cuerpo, y pues ellas me bañaban y me quitaban la bata y me empezaban a tallar y esto me daba pena”. (Informante 7E) “Denigrante, incómodo, cómo me va estar bañando una persona ajena; qué feo”.
El uso del pañal, una experiencia vergonzosa	Pena, vergüenza, me sentí mal, incómodo, difícil	(Informante 5A) “Mucha pena. No es lo mismo cambiar a un bebé que a una persona grande”. (Informante 6G) “Vergüenza porque nunca había usado pañal, y ese día ahí me pusieron pañal. Yo les decía que quería ir al baño pero ya no me podía parar porque me iban a poner el catéter, me sentía mal por el pañal”. (Informante 8P) “Hay cosas pudorosas, se le hace a uno difícil aceptar el cambio del pañal, uno les agradece porque lo hacen sin ningún tipo de morbo; es incómodo”. (Informante 9MC) “Vergüenza. Ellas me decían que no me cohibiera. Es que a mí me da pena. Mejor ‘traíganme el cómodo o el pato’, les decía”.

pantes valoran de manera positiva los cuidados del equipo de enfermería y las medidas de protección llevadas a cabo en la UCI, en relación con la preservación de su intimidad, que coincide con lo descrito por los participantes de este estudio.

Conclusiones

Los pacientes percibieron la UCI como un lugar atemorizante, inseguro, indeseable, en el cual surgen aspectos decisivos, como la atención otorgada por el personal de enfermería y el nivel de confianza y seguridad inspirada, lo que marca la diferencia entre una experiencia positiva o una negativa. Con los resultados se espera:

- Fomentar la comprensión del proceso salud-enfermedad en el paciente crítico por parte del personal de enfermería.
- Reafirmar el valor moral de enfermería, en la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.
- Favorecer un cuidado de enfermería humanizado, al comprender los efectos de la enfermedad y sufrimiento como experiencia vivida por seres humanos.

Es necesario que el personal de enfermería participe en el desarrollo de trabajos cualitativos con este tipo de pacientes, lo que permitirá comprender mejor al paciente y aquellos aspectos subjetivos que influyen en las experiencias de los mismos y que, indudablemente, el personal de enfermería deberá tomar en cuenta para lograr el cuidado de calidad y calidez necesario y deseado.

Referencias

1. Beltrán-Salazar OA. La enfermedad grave, una oportunidad. Facultad de Enfermería Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. Colombia. 2008; 26(1):68-77. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n1/v26n1a06.pdf> [Consultado el 01/03/2012].
2. Zambrano-Plata GE, Ferreira-Cardona JC, Lindarte-Clavijo AA, Niño-Bayona CJ, Ramírez-Rodríguez NR, Rojas-Bautista LY. Entre la incertidumbre y la esperanza: Percepciones y motivaciones de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). *Ciencia y Cuidado* [Internet]. Colombia. 2010; 7(1):52-60. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3717275> [Consultado el 03/03/2012].
3. Vargas-Tolosa RE. Cuidado Humanizado al paciente críticamente enfermo: Enfermería pieza clave de la atención. *Ciencia y Cuidado* [Internet]. Colombia. 2007;4(4):21-27. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534029> [Consultado el 03/03/2012].
4. Beltrán-Salazar OA. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichán* [Internet]. Norteamérica 2009;9(1):23-37. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/167/1668> [Consultado el 28/03/2012].
5. Gutiérrez JJ B, Blanco-Alvariño AM, Luque-Pérez M, Ramírez-Pérez MA. Experiencias, Percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enfermería Global* [Internet]. España. 2008;12: Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/822> [Consultado el 09/03/2012].
6. Barbosa de Pinho L, Azevedo dos Santos SM. Significados y Percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Index Enferm* [Internet]. Granada 2006;15(54):20-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000200004&script=sci_abstract [Consultado el 11/03/2012].
7. Beltrán-Salazar OA. Estar críticamente enfermo significa no ser capaz y no poder decidir. *Index enfermería* [Internet]. España. 2008;17(2):92-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962008000200003> [Consultado el 25/03/2012].
8. Amorós-Cerda SM, Arévalo-Rubert MJ, Maqueda-Palud M, Pérez-Juan E. Percepción de la intimidad en pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva* [Internet]. España. 2008;19(4):193-203. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-intensiva-142/percepcion-intimidad-pacientes-hospitalizados-una-unidad-cuidados-13130040-articulos-originales-2008> [Consultado el 28/03/2012].

Cómo citar este artículo:

Mendoza-Rocha SE, Torres-Briones M, Rincon López JM, Urbina-Aguilar BA. Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015;23(3):149-56