



# ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



# REVISTA TEZZIANA



AÑO 01 - N° 01 - MAYO 2014 LIMA - PERÚ

Humanizando  
la vida y la salud

## REVISTA TEZZIANA

XXX Aniversario  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
PADRE LUIS TEZZA



Editado por:  
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza  
Av. El Polo N° 641  
Lima - Perú

Directora de la Publicación  
*Mg. Sor Felipa Gastulo Morante*

Editor Responsable  
*Mg. Elga Giovanna Sarmiento Bedoya*

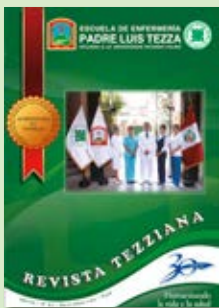
Corresponsables:  
*Dra. Bertha Emperatriz Martínez Ocaña*  
*Mg. María Inés Ruiz Garay*  
*Mg. Maria Evelina Gastulo Morante*

Colaboradora:  
*Dra. Kattia Ochoa Vigo*

Digitación y Diagramación:  
*Srta. Marisol Atúncar Quispe*

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca  
Nacional del Perú N° 2014-07209

Impreso en:  
UMERES SAC  
Av. Caquetá N° 467 Int. 355  
San Martín de Porres - Lima



Año 01 - N° 01 - Mayo 2014

■ <b>Saludos de la Mg. Sor Felipa Gastulo Morante</b> Directora de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.....	04
■ <b>Saludo del Cardenal Juan Luis Cipriani Thorne</b> .....	05
■ <b>Saludo de Sor Mariangela Deriú</b> Superiora Provincial del Perú de las Hijas de San Camilo.....	06
■ <b>Consejo Administrativo y Consultivo, Personal Directivo, Equipo de Gestión, Personal Docente, Supervisoras y Administrativo de la Escuela</b> .....	07
■ <b>La motivación autónoma y el aprendizaje</b> Dra. Victoria García García.....	12
■ <b>Proceso formativo en enfermería bajo un enfoque sistémico - complejo: Un reto</b> Lic. Maria Paulina Tello Delgado.....	15
■ <b>La diversidad y el aprendizaje cooperativo</b> Dra. Bertha E. Martínez Ocaña.....	17
■ <b>La tecnología: humaniza o deshumaniza el cuidado</b> Bach. Ana María Mayurí Gervacio.....	22
■ <b>Los de adentro y los de afuera: La comunicación en UCI</b> Lic. Guillermina Valdivia Arce.....	25
■ <b>El sufrimiento y el sentido de la vida</b> Lic. Zoila Nelly Loza Becerra.....	28
■ <b>¿Qué es la Iglesia?</b> Pbro. Lic. Martin Arenas Calagua.....	31
■ <b>De la extensión universitaria a la proyección social universitaria: Nueva forma de trascender en el siglo XXI</b> Mg. María Inés Ruiz Garay.....	33
■ <b>Educación universitaria y ética en la investigación</b> Dra. Kattia Ochoa Vigo.....	36
■ <b>Resiliencia: fuerza energética del éxito</b> Sor Haída Echevarría Schmidt.....	39
■ <b>Hacia una educación de calidad: proceso de autoevaluación con fines de acreditación de la Escuela Tezza</b> Ms. Felipe Armando Atúncar Quispe.....	42
■ <b>Saludos institucionales y autoridades</b> .....	44
■ <b>Saludos de los estudiantes</b> .....	49

Primera Carrera de Enfermería ACREDITADA en la ciudad de Lima por el  
CONEAU - SINEACE - PERÚ  
Resolución de Presidencia del Consejo Superior  
N° 028-2014-COSUSINEACE/PE





Lic. Guillermina Valdivia Arce  
Docente de la EEPLT  
minavaldivia@hotmail.com

# LOS DE ADENTRO Y LOS DE AFUERA: LA COMUNICACIÓN EN UCI

*La enfermera que labora en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) enfrenta constantemente al binomio vida-muerte del paciente crítico; sin embargo hay factores que distraen el contacto con la familia. ¿Será posible que su cosmovisión de super-especialista limita la interacción con la familia del paciente crítico?. Este artículo reflexiona la naturaleza de la comunicación en la UCI.*

**Palabras clave:** cuidado intensivo, relación enfermera paciente, relación enfermera médico.

La complementariedad humana, se Lapoya en el análisis de las relaciones internas y externas, o sea, en función de sus posibilidades de relación con el todo y sus partes, buscando su complejización. Creo que la realidad debe ser complementada con múltiples miradas, constituidas por la necesidad de entender que la percepción se da en relación a los sujetos.<sup>3</sup> Un ejemplo concreto es la forma en que están organizadas las unidades de cuidados intensivos, cumplen con una estructura que rompe la conexión de la persona con su entorno y que está pensada casi exclusivamente para facilitar el trabajo de médicos y enfermeras. La propuesta de Madeleine Leininger sobre la enfermería transcultural<sup>4</sup> es “un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”. Vivimos en un mundo cambiante, en rápida transformación y que tiene sus propias características. La nueva tecnología internet, que se traduce en una realidad virtual, ha originado que los conceptos de tiempo y espacio cambien, el contacto físico disminuya y las relaciones se establezcan por medio de las redes. La impersonalidad va creciendo, sobre todo en las grandes ciudades, donde la tecnología que ha invadido los sistemas disminuye el contacto físico y personal y en algunos casos no existe. Pensamos que las acciones encaminadas a promover la atención a los familiares de los pacientes críticos, sabiendo que es la UCI probablemente el lugar de los servicios sanitarios don-

de los familiares sufren más, debe estar enmarcada de sensibilidad empatía y acompañamiento. Sabemos que los deseos de los familiares/allegados acerca del entorno de la UCI implican contacto con el paciente y los profesionales del equipo de salud, la cercanía, tener esperanza, estar informados y saber que su familiar está en buenas manos. La enfermera intensivista deberá cuidar al unísono a la persona que está hospitalizada en la UCI y a sus familiares como un solo núcleo de cuidado, lo que facilita a ésta comprender las dificultades socioemocionales surgidas en el grupo familiar como una totalidad, esto a su vez permite darles apoyo más decidido y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confrontan.<sup>5</sup> Satisfacer las necesidades del familiar de UCI requiere cierto grado de cercanía entre la enfermera y los familiares, de relación estructurada, de que el entorno de la UCI se organice para facilitarlos, de que los profesionales de la salud estén preparados para afrontar situaciones de alto contenido emocional. Estas condiciones no se están cumpliendo en nuestras unidades ni en los profesionales que en ellas trabajan en especial, es patente la carencia de estrategias para el manejo del estrés emocional.

Es una realidad que los cuidados de enfermería, tienen gran importancia durante el internamiento del paciente, especialmente al ingresar a la UCI.<sup>6</sup> Una de las principales necesidades de los familiares es recibir una adecuada información, que normalmente se concibe como información médica y no de enfermería, ambas son complementarias y no excluyentes, por lo que se hace indispensable una adecuada coordinación de la misma por parte de todos los profesionales implicados en el

cuidado del paciente crítico; porque una de las principales preocupaciones de los familiares está centrada en el cuidado que está recibiendo su ser querido, se sienten impotentes por no poderlo ver y estar a su lado todo el tiempo, como consecuencia de las restricciones que se imponen en las UCI, este sentimiento de frustración emerge, se hace evidente por ejemplo en casos en que se realiza “sujeción mecánica” por la condición del paciente y respuesta al tratamiento, que si no es debidamente explicado al familiar, éste hace juicios de valor, descalificando el cuidado de enfermería. Satisfacer las necesidades del familiar del paciente de UCI requiere cierto grado de cercanía entre la enfermera y los familiares. Por otro lado el familiar refiere sentir impresión, angustia, desesperación y el sufrimiento que le causa ver a su ser querido con tubos, aparatos, monitores y ventilador, elementos que permiten mantener la vida del paciente, algo que los familiares desconocen causandoles gran impacto emocional.

Si tomamos en cuenta un concepto teórico acuñado por Menéndez “Modelo Médico Hegemónico” referido al estilo de relación enfermo profesional; donde se enfatiza la despersonalización del vínculo, siendo el médico la autoridad.<sup>2</sup>

Además del colectivo de enfermos, existe un grupo de personas que habitan voluntariamente dentro de la unidad: médicos, residentes, enfermeras, especialistas, psicóloga, técnicos en enfermería y demás miembros y otros fuera de ella que están a la espera: familiares y amigos quienes no tienen facilidad para acceder al interior de la Unidad, siendo necesario que las enfermeras de UCI, tengan un perfil de desempeño, no sólo basado en el do-

minio de conocimientos y tecnología sino principalmente en sus competencias actitudinales, imbuidas de valores y principios que le permitan la humanización del cuidado asumido como un proceso centrado en el ser humano.

El cuidar a otro pierde su sentido si no hay un interés real en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado pues el contacto humano se ve limitado. Es necesario conocer la identidad de la otra persona, sus necesidades, limitaciones y riesgos a los que está expuesto para no mermar sus fortalezas previas. Los cuidados otorgados deben asegurar a la persona que se está haciendo todo lo posible para preservar su vida, deben proporcionar confianza y al mismo tiempo compañía, el proveer cuidados despersonalizados repercutirá finalmente en un restablecimiento prolongado o fallido.

La UCI es un ambiente estresante tanto para el personal que labora en ella, 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. La compleja atmósfera hospitalaria le crea a la familia impotencia y el personal de salud, como sustitutivo 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<sup>8</sup>. ¿Debemos las enfermeras desarrollar desde la formación las relaciones interpersonales empáticas?. Es necesario que la enfermera establezca vínculos con los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI, buscar los espacios para interactuar con ellos, involucrarlos y hacerlos partici-

pes de una manera relevante para que puedan 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, esta comunicación tiene que ser asertiva que establezca vínculos de cuidado, para aclarar inquietudes, entender la situación que vive el familiar y explicar aspectos que crean confusión, siendo otro elemento importante aplicar la teoría de la transculturalidad anteriormente mencionada, para tener un panorama de las creencias, mitos y costumbres del sujeto del cuidado que en este caso es el paciente en estado crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos.

El trabajo de la enfermera en una UCI, está caracterizado por actividades asistenciales y administrativas complejas que exigen capacidad técnica y científica, cuya toma de decisiones y adopción de conductas seguras están directamente relacionadas a la vida y muerte de las personas. Las particularidades de la relación con el paciente y su familia en situaciones de crisis hacen que el trabajo en esta área exija nuevas habilidades de los profesionales de enfermería que se deparan con cambios tecnológicos y exigencias de sus pacientes, provocando muchas veces transformaciones en este proceso.<sup>1</sup>

En el diario quehacer de las enfermeras que trabajan en la UCI, emergen sentimientos de incomodidad, esfuerzo, situaciones violentas, estrés, angustia muchas veces ocasionadas por la gravedad de los pacientes, por las condiciones de trabajo, como la escasez de recursos materiales y equipamiento, teniendo que hacer frente a situaciones imprevistas que ponen en riesgo la vida del paciente; sentimientos que no pueden expresarse libremente como lo haría otro ser humano, porque sería visto como conductas no profesionales, asumiendo la huida como única estrategia.

En el trabajo de Campo Martínez se manifiestan relatos como: "Te dan ganas de llorar con ellos, una sensación muy mala, tienes que ser la fuerte, te quedas de pie, les escuchas", "entro al cuarto y veo a su padre llorando y diciendo: se nos ha truncado la vida, se nos ha truncado la vida, y yo ¿qué le digo?". A veces es difícil no llorar, tiene que ser duro para la familia ver que tú

lloras, pero no considero que llorar sea poco profesional; si te implicas, también sufres. "No estoy cómoda, me acerco pero me cuesta", en otras condiciones se asoman sentimientos de vulnerabilidad, incapacidad para ofrecer este cuidado. Expresión rotunda de no sentirse capacitadas para ofrecer o realizar este cuidado; de no poseer mecanismos para afrontar esta situación. "Cada una hace lo que puede, se consigue con la práctica", "en la carrera no te dan clases sobre cómo hacerlo, es una asignatura pendiente".<sup>7</sup>

Se presenta también una limitante cuando los familiares tienen necesidad de información sobre la situación de su allegado; suelen pedir a la enfermera que les detalle lo que le ha explicado el médico y ésta desconoce la información recibida. La enfermera les mantendrá informados de todas sus actuaciones de la cual es responsable, pero no de la parte médica, frente a estos momentos los familiares se sienten desconcertados, ya que esperan una explicación detallada y profunda del estado, evolución y pronóstico de su familia. Ellos demandan información pero estamos limitadas para ello. Piden una aclaración y traducción porque no han entendido bien la información dada por el médico.

Es recomendable que la enfermera esté presente en el momento en que el médico les informa.<sup>9</sup> ¿Durante la formación profesional, también formamos emocionalmente?. Lo expuesto anteriormente nos lleva a pensar que académicamente hay preparación para cuidar de los aspectos biológicos y tecnológicos pero no para atender y hacer frente a los aspectos emocionales ya que en las enfermeras fluyen momentos de ansiedad ante los procesos de duelo y adoptan mecanismos inadecuados: sentimiento de frustración, rechazo, culpa, e impotencia. Ser informadoras es insuficiente y algunas desean participar más en el proceso de atención a los familiares. Algunas de las enfermeras desean también flexibilizar las normas restrictivas de las unidades. Hay una cierta resistencia a la centralidad de los médicos en el proceso de información o en la creación de normas para la relación con los familiares, considerando que es la enfermera quien brinda el cuidado de manera continua.



## CONSIDERACIONES FINALES

En ese contexto, es de gran importancia identificar las capacidades de las profesionales para desarrollar la asistencia de Enfermería de alta complejidad, como es el caso de UCI.

La necesidad de una atención continuada y especializada, el uso de alta tecnología no habitual en otras áreas hospitalarias (ventiladores mecánicos, máquinas de depuración extrarrenal, monitorización continua, entre otros) y las particularidades de la relación con el paciente y su familia en situaciones de crisis, originan muchas veces, transformaciones en su proceso de trabajo. Es patente la carencia de estrategias para el manejo del estrés emocional. Es necesario reflexionar sobre la restricción a la entrada de los familiares a la UCI y sobre la forma en que el equipo de salud de las unidades debe abordar el contacto con los familiares para propiciar el cuidado especializado y un grado de cercanía entre la enfermera y los familiares del paciente crítico a través de una relación empática y realizar los cambios estructurales que demanda el cuidado humanizado para poder entender los sentimientos de los de fuera.

Se percibe una voluntad de cambio, aunque con distintos grados de compromiso, hacia una mayor implicación de las Enfermeras en la atención a los familiares del paciente crítico.

Incluir dentro de las actividades cotidianas del personal de enfermería en la UCI la capacitación, para afrontar situaciones de alto contenido emocional. Esta necesidad de formación específica en el cuidado del paciente crítico se hace más acuciante en el personal de nueva incorporación. No es extraño que comenzar a trabajar en una UCI produzca ansiedad, miedo,<sup>2</sup> esto puede deberse, además a la falta de conocimientos y destreza en las técnicas, al desconocimiento de la organización propia del servicio y afecciones de los pacientes.<sup>3</sup> Como un aspecto final es necesario ampliar en la formación de las Enfermeras de Cuidados Intensivos, aspectos de salud mental: e inteligencia emocional, comunicación asertiva y manejo de conflictos y hechos circunstanciales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Henríquez S. Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora Rev Latino-Am Enfermagem 20 (1):[en línea] 2012 ene.-feb. [accesado el 21 de junio 2013]. Disponible en [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
2. Prada C. Modelo Médico Hegemónico: Buenos Aires. Julio-2006.[acceso: junio 20 del 2013] disponible en <http://socioan->

[tro2.blogspot.com/2006/07/modelo-mdico-egemnico.html](http://tro2.blogspot.com/2006/07/modelo-mdico-egemnico.html)

3. Pallares A. El mundo de las unidades de cuidado intensivos la última frontera: última frontera universitaria, Rovira y Virgil, ISBN: 978-84-693-0718- 2/DL:T-428.[en línea]2010 [accesado 18 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8436/Pallares.pdf>
4. Fornons D., Leininger M. claroscuro transcultural. Index Enferm. [en línea] v.19 n.2-3: abr.-sep. 2010 [accesado el 14 junio de 2013]versión impresa ISSN 1132-1296. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000200022>
5. Concha C, Sánchez- Cuenca P.Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico ISSN 1130-2399, (14)3. [en línea] Toronto –Canadá.2003. [accesado el 18 de junio] p. 109-119. Disponible en:<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=778978>
6. Zaforteza C. Familiares del paciente crítico: sobre las dificultades de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). [en línea]. Presencia 1(2). 2005. [accesado el 19 de junio de 2013]. Disponible en:<http://www.index-f.com/presencia/n2/28articulo.php> [ISSN: 1885-0219] Consultado el 22 noviembre 2012
7. Campo M, Cotrina M. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica: Enferm. [en línea] Global. Versión On-line ISSN 1695-6141 vol.10 no.24 Murcia –España .oct2011, [accesado el 14 de junio de 2013]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412011000400009&script=s-ci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412011000400009&script=s-ci_arttext)

