



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**“REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS FAMILIARES CON UN  
PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS”**

**TRABAJO TERMINAL DE GRADO**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN ENFERMERÍA OPCIÓN  
TERMINAL TERAPIA INTENSIVA**

**PRESENTA:**

**LIC.EN ENF. SONIA VALDES MAÑÓN**

**DIRECTORA DE TESIS**

**DRA. EN ED. VIANEY MÉNDEZ SALAZAR**

**REVISORAS DE TESIS**

**M.EN TANAT MARÍA DE LOS ÁNGELES CARPIO RODRÍGUEZ**

**M.EN E.S.C. MARIA TERESA ROJAS RODRÍGUEZ**



**TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, JULIO DE 2014.**



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

Toluca, México, 6 de junio de 2014

**LIC. EN ENF. SONIA VALDEZ MAÑÓN  
PRESENTE**

Sea este el medio para hacerle llegar un cordial saludo, al mismo tiempo le comento que su trabajo terminal de grado: **"REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS FAMILIARES CON UN PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS"** ha sido **APROBADO** por el Claustro Académico, por lo tanto, puede continuar con el proceso para sustentar su examen y obtener el Grado de Maestra en Enfermería en Terapia Intensiva.

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para reiterarle mi alta y distinguida consideración.

**ATENTAMENTE**  
**PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO**  
*"2014, 70 Aniversario de la Autonomía ICLA UAEM"*

**M. EN A.S.S. MARÍA JUANA GLORIA TOXQUI TLACHINO**  
**DIRECTORA** Facultad de Enfermería  
y Obstetricia

c.c.p Expediente  
MJGT/VMS/gmad

Paseo Tollocaes s/n Esq. Jesús Carranza Col. Moderna de la Cruz, Toluca, México C.P. 5018  
Tel. 270-62-70, 270-23-57 Fax 215-80-0  
e-mail FfYO@uaemex.m



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

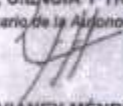
Toluca, México, 3 de junio de 2014

**M. EN A.S.S. MARÍA JUANA GLORIA TOXQUI TLACHINO**  
**DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**PRESENTE**

Por este medio me permito informarle, en mi condición de **DIRECTORA** del Trabajo Terminal de Grado de la **LIC. EN ENF. SONIA VALDES MAÑON** que ha concluido la revisión final, con el título: **"REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS FAMILIARES CON UN PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS"** otorgando mi voto aprobatorio para continuar los trámites correspondientes para la obtención del Grado de Maestría en Enfermería en Terapia Intensiva.

Sin más por el momento, agradezco de antemano la atención que se sirva dar al presente.

**ATENTAMENTE**  
**PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO**  
*"2014, 70 Aniversario de la Autonomía ICLA-UAEM"*

  
**DRA. EN ED. VIANEY MÉNDEZ SALAZAR**  
**DIRECTORA DEL PROYECTO TERMINAL DE GRADO**



c.c.p. Expediente



Toluca, México, 3 de junio de 2014

**DICTAMEN DEL TRABAJO TERMINAL DE GRADO**

Las maestras integrantes de la COMISIÓN REVISORA del Trabajo Terminal de Grado titulado "REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS FAMILIARES CON UN PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS", que presenta la LIC. EN ENF. SONIA VALDES MAÑON, egresada del programa de la Maestría en Enfermería en Terapia Intensiva, periodo 2012-2014, bajo la dirección de DRA. EN ED. VIANEY MÉNDEZ SALAZAR una vez revisado y discutido, se ha considerado dictaminarlo como APROBADO, ya que reúne los requisitos exigidos para tal efecto.

**ATENTAMENTE  
INTEGRANTES DE LA COMISIÓN REVISORA**

**VOTOS APROBATORIOS**

**M. EN TANAT. MARÍA DE LOS ANGELES CARPIO RODRÍGUEZ**

**M. EN E.S.C. MARÍA TERESA BOJAS RODRÍGUEZ**



scp Expediente

## DEDICATORIA

### *A DIOS:*

*Por la vida que me dio, por la fuerza y fortaleza que me manda día con día para seguir luchando.*

### *A MI MAMI:*

*Mami gracias por la vida que me diste, tú me has enseñado a ser una mujer de bien.*

*Gracias por estar conmigo en alegrías y tristezas **TE QUIERO.***

*El tiempo es demasiado lento para aquellos que esperan, demasiado rápido para aquellos que temen, demasiado largo para aquellos que sufren, demasiado corto para aquellos que celebran, pero para aquellos que aman, el tiempo es eterno.*

## AGRADECIMIENTOS

*A la Dra. Vianey:*

*Dra. No tengo más que decirle que gracias por su apoyo para la realización de este trabajo.*

*A la Mtra. Tere Rojas:*

*Mtra. Tere gracias por ese tiempo dedicado.*

*A la Mtra. Angeles:*

*Mtra. estoy totalmente agradecida con usted, en primera por su gran apoyo para realizar este trabajo, gracias por esos días que me brindó y en segunda por sus sabios consejos que me dio cuando más lo necesitaba, créame que con usted aprendí la gran lección de la vida el nunca preguntarme un porque si no para qué.*

## ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	4
Planteamiento del Problema.....	7
Objetivos.....	10
Metodología.....	11
<b>Estado del arte</b>	
Paciente crítico.....	22
Unidad de cuidados intensivos.....	26
La familia con un paciente crítico hospitalizado.....	32
Necesidades de los familiares con pacientes en la UCI.....	35
<b>Análisis y descripción de los resultados</b>	
Análisis y resultados .....	40
Discusión.....	58
Conclusiones.....	60
Propuesta.....	62
Bibliografía.....	63
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos es un área médica donde se brindan cuidados especializados las 24 horas en pacientes que tienen comprometido uno o más órganos que ponen en riesgo su vida.

El ingreso de un paciente a esta área es un factor estresante tanto emocional, psicológico, económico y religioso para la familia poniéndola en una situación crítica al no saber el pronóstico de su familiar. En ocasiones, el personal de salud no brinda oportunamente información a los familiares, sin darse cuenta que son personas vulnerables y susceptibles, que lo único que necesitan es escuchar un pronóstico favorable que beneficie a su familiar. La familia es el centro de la sociedad y el medio por el cual nos transmiten emociones y sentimientos, haciéndolos aparecer en alguna situación crítica.

Tal vez, muchas veces no nos interesamos por la familia o por lo que están viviendo en ese momento, tomando como prioridad al paciente, sin darnos cuenta que esta es parte fundamental para la recuperación del paciente, o para que este pueda tener un mejor pronóstico.

Es por ello que, la finalidad de esta investigación es identificar las representaciones sociales de los familiares con pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de la Ciudad de Toluca y elaborar un manual informativo para el personal de enfermería y equipo multidisciplinario y de esta manera concientizar sobre la información que se deberá de dar a los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

El presente trabajo tiene un enfoque cualitativo fundamentado en las Representaciones sociales de Serge Moscovici, donde los sujetos de estudios



fueron los familiares que tienen pacientes en la unidad de cuidados intensivos, durante el período comprendido de Septiembre de 2013 a Marzo 2014, el instrumento que se utilizó para la obtención de la información fue una entrevista semiestructurada formada por dos apartados: primer apartado de datos sociodemográficos y segundo apartado por las dimensiones que son información, campo de la representación y actitud.

Esta investigación se conformó por dos apartados. El primero se estructuró por el Estado del Arte: unidad de cuidados intensivos, la familia con un paciente crítico hospitalizado, necesidades de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

Y en el segundo apartado se conformó por los resultados procesados por medio de plantillas y colorimetría de las categorías ejemplificando de las entrevistas realizadas, llegando de esta manera a la descripción y análisis de los resultados, donde el análisis de los datos se realizó a partir de la Teoría de las Representaciones Sociales, utilizando la etapa de reducción, transformación de datos y obtención de resultados.

Para el análisis de la transformación de datos se utilizaron plantillas que nos llevaron a la obtención de los resultados cuya presentación se hizo describiendo las categorías ejemplificadas por la voz de los entrevistados haciendo al final una aportación por parte del investigador.

Los resultados más sobresalientes que se encontraron dentro de la categoría de la información es sobre la información que tenían sobre un paciente grave mencionando que, es aquel que está en riesgo su vida y la unidad de cuidados intensivos, un lugar donde se encuentra la gente grave que requiere de todos los cuidados. Dentro del campo de la representación dijeron los entrevistados que la unidad de cuidados intensivos es un lugar que les da miedo, ya que

suele ser un mundo totalmente desconocido y entre las representaciones que les causa al ver a su familiar en la terapia intensiva las más representativas fueron el llanto, miedo, lastima, impotencia y deseos de morir.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio donde se reciben pacientes en estado crítico, con enfermedades que siempre agudas o progresivas agudas, que determinan un daño que se lesa la función funcional de uno o más órganos con alta tasa de mortalidad, necesidad constante de asistencia médica el día de su alta hospitalario, se usa en otros áreas hospitalarias el personal puede tener responsabilidades que lo permitan tener a la familia y de esta manera poder ser beneficiados hemodinámicamente (diagnóstico, tratamiento y tratamiento específico) y así a con estas posibilidades crezcan sus posibilidades de diagnóstico o tratamiento de su enfermedad.

La salud de personas de diferentes clases sociales, sus expectativas dependientes de la cultura o sociedad del individuo, es dependiente de un grado de hospitalización, por lo que la atención de enfermería que brinda en la unidad de cuidados intensivos debe actuar con una filosofía de respeto a la vida y responsabilidad fundamentada en la observación y preservación de las funciones vitales del ser humano.

En este proceso de enfermedad con procesos hospitalarios que siempre se involucran los familiares de los pacientes con diferentes niveles emocionales, dependientes de la personalidad de cada uno de ellos, por lo que a veces pueden estar sobre el estado de salud de su paciente y otros estados, así sea por miedo o por los días que este muy grave, como es el caso de cualquier momento su paciente produciendo un gran impacto psicológico, económico y religioso. Actuando muchas veces como mecanismo de defensa la negación

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio donde se reciben pacientes en estado crítico, con alteraciones casi siempre agudas o afecciones crónicas, que determinan un daño que va desde la limitación funcional de uno o más órganos con alto riesgo de morir, necesitando asistencia continua especializada mediante el uso de equipos sofisticados, ya que en otras áreas hospitalarias el paciente puede tener complicaciones que lo pueden llevar a la muerte, y de esta manera puedan ser monitorizados hemodinámicamente (signos vitales, reanimación y tratamiento específico) o en su caso realizar procedimientos invasivos que permitirán el diagnóstico o tratamiento de su enfermedad.<sup>1</sup>

En la UCI el personal de enfermería debe realizar cuidados más específicos dependiendo de la patología o gravedad del paciente, exigiéndoles un mayor grado de especialización, por lo que el personal de enfermería que trabaja en la unidad de cuidados intensivos, debe actuar con una filosofía de respeto a la vida y responsabilidad fundamentada en la observación y preservación de las funciones vitales del ser humano.

En todo proceso de enfermedad con pacientes hospitalizados casi siempre se encuentran los familiares de los pacientes con diferentes estados emocionales, dependiendo de la personalidad de cada uno de ellos, por lo que a veces querrán saber sobre el estado de salud de su paciente y otras veces no, tal vez por miedo a que les digan que esta muy grave o que va a morir en cualquier momento su paciente, produciéndoles un gran impacto, psicológico, económico y religioso. Actuando muchas veces como mecanismo de defensa la negación

---

<sup>1</sup> Bongard F, Sue D. *Diagnóstico y tratamiento en cuidados intensivos*. México: Trillas, 2009

de la situación que están pasando, es por ello que el personal de enfermería debe de saber como actuar para brindar apoyo a la familia mostrando gran disponibilidad informativa, comprensión y paciencia cuantas veces sea necesaria.<sup>2</sup>

Algunas personas piensan que la unidad de cuidados intensivos es intocable para cualquier persona que no pertenezca al área de la salud, que solo las enfermeras y médicos son encargados de esta área, diciéndole a la familia del paciente que tiene restringido el paso o que solo pueden ver a su paciente en hora de visita, pero eso si sin que lo toquen por que tal vez lo pueden alterar o puedan desconectar algo, sabiendo que el paciente es cuando mas necesita del apoyo y estimulación por parte de su familia, muchas veces la estimulación y motivación de la familia les puede ayudar a tener una mejor recuperación o tal vez tener una muerte satisfactoria.

De esta manera se hace a un lado a la familia del paciente y no nos ponemos a pensar que también son seres humanos que piensan, sienten, lloran y sufren, que lo único que quieren es ser escuchados e informados sobre el estado o condición de su paciente. Si el personal de enfermería se interesara más por este tema sería más fácil, construir un vínculo saludable entre el paciente y la familia aún en situaciones críticas, haciéndoles más fácil el camino que tendrán que recorrer mientras su paciente se encuentre hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

---

<sup>2</sup> Cabezuda M. *Vivencias de los familiares de pacientes con ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos*. 2011

Lo que induce a formular la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son las representaciones sociales de los familiares con un paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos?**

*Objetivo:* Las representaciones sociales de los familiares con un paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de la Ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido de septiembre 2015 a mayo 2016.

**Objetivos:**

- Identificar las representaciones sociales que incluyen creencias y actitudes de los familiares.
- Describir la información con la que cuentan los familiares respecto a un paciente crítico y la unidad de cuidados intensivos.
- Comparar las actitudes de los familiares con respecto a los pacientes críticos y la unidad de cuidados intensivos.

## OBJETIVOS

### General:

Identificar las representaciones sociales de los familiares con un paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital de la Ciudad de Toluca, durante el periodo comprendido de septiembre 2013 a marzo 2014.

### Específicos:

- Identificar las representaciones sociales que causan angustia o temores a los familiares.
- Registrar la información con la que cuentan los familiares respecto a un paciente crítico y la unidad de cuidados intensivos
- Describir las actitudes de los familiares con relación a su paciente crítico y la unidad de cuidados intensivos.

## METODOLOGÍA

### **Diseño de Estudio:**

La investigación tiene un enfoque cualitativo, según Balcázar se trata de describir e interpretar algunos fenómenos humanos (vivencias, percepciones, sentimientos o emociones)<sup>3</sup>

Sampieri, menciona que el enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin medición numérica, basada en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y manifestaciones.<sup>4</sup>

Lo que induce a que la investigación tenga un enfoque cualitativo, basada en la teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Ya que es una valiosa herramienta porque ofrece un marco explicativo acerca de los comportamientos de las personas estudiadas. Las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y pensamiento social.

De modo general las representaciones sociales constituyen una formación subjetiva multifacética y polimorfa, donde fenómenos de la cultura, la ideología y la pertenencia socio estructural dejan su importancia; al mismo tiempo que elementos afectivos, cognitivos, simbólicos y valorativos participan en su constitución.

Las representaciones sociales se construyen a partir de las creencias, los valores considerados como básicos y las referencias históricas y culturales que conforman la memoria colectiva.

<sup>3</sup> Balcázar P, Gurrola G, González N, Moysén A. *Investigación cualitativa*. México.2010

<sup>4</sup> Sampieri R. *Metodología de la Investigación*. Mexico.2010

Moscovici (1979) menciona que las representaciones sociales son conjuntos dinámicos cuya característica es producir comportamientos y relaciones con el medio, modificando tanto al medio como al sujeto de la representación. En este sentido, las representaciones sociales son formas de pensamiento constituido, en la medida que constituyen productos socioculturales que intervienen en la vida social como estructuras preformadas que sirven como marco de interpretación; y al mismo tiempo formas de pensamiento constituyente, en el sentido que intervienen en la elaboración o conformación del objeto mismo que representan, y de esta forma, contribuyen a configurar la realidad social de la que forman parte, determinando en diversa medida sus efectos en la vida cotidiana. Esto permite comprender las representaciones sociales como procesos de construcción de realidad. De esta forma, las representaciones sociales constituyen una construcción activa y dinámica del objeto representado; el sujeto de la representación se transforma así tanto en el autor como en el actor de su propia construcción.<sup>5</sup>

Toda representación es una descripción de algo o alguien. Cada vez que se hace referencia a una representación, por tanto, nos encontraremos ante un objeto o figura en relación a un significado o sentido otorgado por el sujeto. Estos elementos se corresponden mutuamente y no pueden concebirse separadamente. Así, los aspectos figurativo y significante de la representación social son inseparables.<sup>6</sup>

Definiendo una representación social como una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos y el medio por el cual los hombres hacen

---

<sup>5</sup> Jodelet D. *El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales*. México. 2007

<sup>6</sup> Echeverría A. *Representaciones sociales de las drogas de jóvenes urbano populares en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica*. Chile. 2004



inteligible la realidad física y social se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.<sup>7</sup>

Haciendo de este modo un particular entender y comunicarse, propio de una determinada sociedad o grupo social, mediante el cual se construye la realidad y el conocimiento de la vida cotidiana.<sup>8</sup>

Denise Jodelet (1984), nos menciona que las representaciones sociales son un conjunto de imágenes condensadas de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver, formas de conocimiento social que permiten interpretar la realidad cotidiana un conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual.<sup>9</sup>

Las representaciones sociales definidas por Moscovici pueden ser utilizadas en tres dimensiones:

La información: Es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de la naturaleza social. Conocimientos que muestran particularidades en cuanto cantidad y a calidad de los mismos; carácter estereotipado o difundido sin soporte explícito; trivialidad u originalidad.

Campo de la representación: Expresa la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, variando de grupo a grupo e inclusive al interior del mismo grupo. Permite visualizar el carácter del contenido, las

---

<sup>7</sup> Herner. M.T. *La teoría de las representaciones sociales: un acercamiento desde la geografía*. México. 2010

<sup>8</sup> Chardon C. *Representaciones sociales del cuidado: entre las prácticas y la noción de alteridad*. Buenos Aires 2008

<sup>9</sup> Perera M. *A propósito de las representaciones sociales. Apuntes Teóricos, trayectoria y actualidad*. 2006

propiedades cualitativas o imaginativas, en un campo que integra informaciones en un nuevo nivel de organización en relación a sus fuentes inmediatas.

Actitud: Es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. Se puede considerar, por lo tanto, como el componente más aparente, fáctico y conductual de la representación, y como la dimensión que suele resultar más generosamente estudiada por su implicación comportamental y de motivación.<sup>10</sup>

Moscovici (1985) describió dos procesos principales que explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación, y como esta representación transforma lo social: objetivación y el anclaje, conciernen a los saberes y las ideas acerca de determinados objetos.<sup>11</sup>

El primero es el proceso mediante el cual los elementos abstractos, conceptuales se transforman en imágenes, elementos icónicos; lo abstracto sufre una especie de "reificación o cosificación y se convierte en algo concreto y familiar lo esencialmente conceptual y ajeno a través de la selección de elementos en función de sus criterios culturales y normativos transformando este concepto en un núcleo figurativo es decir una imagen concreta para después adaptarla de manera natural en su realidad cotidiana. La objetivación puede definirse entonces como una operación formadora de imagen y a la vez estructurante.<sup>12</sup>

El proceso de anclaje actúa integrando las informaciones que llegan mediante el proceso previamente descrito, a nuestro sistema de pensamiento ya configurado. Este proceso permite integrar las nuevas representaciones a todo

---

<sup>10</sup> Mora M. *Las representaciones sociales de Serge Moscovici*. México 2002

<sup>11</sup> Araya S. *Las representaciones sociales ejes teóricos para su discusión*. Costa Rica; 2002

<sup>12</sup> Lacolla L. *Representaciones sociales: una manera de entender las ideas de nuestros alumnos*. Buenos Aires. 2005

el sistema representacional pre-existente, reconstruyendo permanentemente nuestra visión de la realidad, de esta manera permitiendo la inserción de las representaciones en la dinámica social haciéndolas instrumentos útiles de comunicación y comprensión.<sup>13</sup>

Como ya se ha planteado las representaciones sociales son concebidas como producto intersubjetivo, de carácter substancial, resultado de la construcción y creación de los actores sociales interactuantes (familia y paciente). Por eso las vías de acceso para su conocimiento se hallan en el campo de la comunicación y la interpretación.

**Sujetos de estudio:**

Las visitas de las familias suelen ser por lo general de corta duración y fraccionadas, de dos a tres veces al día. La situación de gravedad de los enfermos provoca que los familiares permanezcan en lugares cercanos a esta unidad, esperando información o poder visitar a su familiar. Con frecuencia suelen coincidir en estos lugares grupos de familias que comentan sus situaciones, preocupaciones, dificultades, enfados y por supuesto horas de espera, lo que convierte estos lugares en el escenario ideal la siguiente investigación.

La población estuvo formada por los familiares de los pacientes hospitalizados que cumplieron los requisitos en el contexto de la unidad de cuidados intensivos, en un Hospital de la Ciudad de Toluca, durante el periodo comprendido de septiembre 2013 a marzo 2014, mediante la saturación de la información.

---

<sup>13</sup> Candreva A. *Cuidado de la salud: El anclaje social de su construcción estudio cualitativo.* Mexico.2004

### **Instrumento de Investigación:**

Para la recolección de la información se utilizó una entrevista semiestructurada conformada por dos apartados, uno de datos sociodemográficos: nombre, edad, sexo, religión, estado civil, nivel de estudio, parentesco con el familiar, diagnóstico del paciente y conformación de su hogar y el otro apartado dividido en dimensiones: información, campo de la representación y actitud fundamentada en la teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici; solicitando el permiso de grabar la entrevista, asegurando guardar el anonimato de los entrevistados.<sup>14</sup>

### **Fundamentación ética**

La presente investigación no presenta riesgo alguno para los participantes según el artículo 17 de la Ley General de Salud, el cual se describe a continuación:

Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad que el sujeto de la investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía al estudio.

Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigaciones documentales retrospectivas y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se considera: cuestionario, entrevistas, revisión de los expedientes clínicos y otros, en los que no se identifique y no se traten aspectos sensitivos de su conducta.

---

<sup>14</sup> *Op.cit.* p.p.61-67

### **Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**

De acuerdo a la Ley General de Salud, la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; por lo que en esta investigación se habló de las representaciones sociales de los familiares con un paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y a la producción nacional de insumos para la salud.

El Artículo 98: En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de investigación; una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humano y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El Consejo de Salubridad General, emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que se considere que sea necesario.

Artículo 100: La investigación en seres humanos se desarrolla conforme a las siguientes bases:

I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

II.- Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.

III.- Podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV.- Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realiza la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para la salud.

#### **Tratamiento de datos y análisis de los mismos**

El análisis de los datos de la información se realizó a partir de la Teoría de las Representaciones Sociales, utilizando la etapa de reducción, transformación de datos y obtención de resultados. Para la reducción de datos se utilizaron las dimensiones, información, campo de la representación y actitud.

Para el análisis de la transformación de datos se utilizaron plantillas utilizando a la par la técnica de colorimetría, llegando a la obtención de resultados, describiendo las categorías ejemplificadas por la voz de los entrevistados haciendo al final un análisis y descripción de dichos resultados.

## FASES DE LA INVESTIGACIÓN

Después de realizar las entrevistas se llevó a cabo el análisis de los datos generando un proceso científico empezando por la organización y transcripción de

### Fase Documental

Para la elaboración del estado de arte se realizó la consulta de bibliografía actualizada en la biblioteca de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, Biblioteca Central de la Universidad Nacional Autónoma de México, se revisaron tesis y se sumaron artículos de investigación que se consultaron de la base de datos en internet como Redalyc y conricyt.

### Fase Empírica

Se aplicó una entrevista como prueba piloto, el cual sirvió para detectar algunos errores y poder modificar el instrumento de investigación. Al estar reestructurado el instrumento se aplicó una entrevista semiestructurada a los familiares que tenían pacientes en la unidad de cuidados intensivos, basada dicha entrevista en las Representaciones Sociales de Serge Moscovici en sus tres dimensiones. Entendiendo como familia las personas más allegadas al enfermo, que se preocupan por él y mantiene una relación directa en ese momento, sea cual sea su relación o grado de parentesco.

Dichas entrevistas se realizaron primero invitando a los familiares que tenían pacientes en la unidad de cuidados intensivos dándoles a conocer los objetivos de la investigación, además de informarles que la obtención de los datos sería mediante una entrevista grabada, garantizándoles el anonimato y la confidencialidad de los datos, con la libertad de que ellos podrían abandonar el estudio en cualquier momento.

### **Fase Analítica**

Después de realizar las entrevistas, se llevó a cabo el análisis de los datos siguiendo un proceso circular empezando por la organización y manipulación de la información que se obtuvo para establecer relaciones, interpretar, extraer significados, identificar las representaciones sociales y llegar a la discusión y conclusiones de esta investigación.<sup>15</sup>

*"Representaciones sociales de los familiares con un paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos".*

---

<sup>15</sup> Claude J. *Prácticas sociales y representaciones. México:2001*



ESTADO DEL ARTE

PACIENTE CRÍTICO

## ESTADO DEL ARTE

**“Representaciones sociales de los familiares con un paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos”.**

<sup>1</sup>Figueras I. (2008). *El paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos*. 2da ed.

<sup>2</sup>Definición de paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos. (2011).

<sup>3</sup>Figueras I. (2008). *El paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos*. 2da ed.

## ESTADO DEL ARTE

### PACIENTE CRÍTICO

Existen dos aspectos que definen a un paciente crítico. El primero establece la necesidad de ejercer sobre él una serie de controles estrictos, lo que se conoce como monitoreo.

El monitoreo, intermitente o continuo, está destinado a detectar estos cambios precozmente, a fin de proveer un tratamiento adecuado y restablecer una situación fisiológica más estable, previniendo de tal modo el daño orgánico o la muerte.

El segundo aspecto que define a los pacientes críticos es la necesidad de recibir tratamientos especiales. Estos tratamientos pueden ser urgentes, como el empleo de fármacos vasoactivos en pacientes en shock; intermitentes, como la diálisis; o continuos, como la ventilación mecánica.<sup>16</sup>

Se puede definir como paciente crítico aquel que tiene alteraciones fisiológicas que ponen en peligro inminente su vida por alteraciones de una o más funciones vitales de órganos, y que para conservarla requiere no solo de atención continua y especializada, sino asistencia mediante sistemas que complementen o suplan dichas funciones, ingresando de esta manera a la UCI para ser sometidos a vigilancia, reanimación, mantenimiento de constantes vitales y tratamiento definitivo.<sup>17 18</sup>

---

<sup>16</sup> Figueroa L. *Mortalidad en la unidad de cuidados intensivos*. 2010

<sup>17</sup> Gutiérrez L. *Procedimientos en la unidad de cuidados intensivos*. México. 2004

<sup>18</sup> Turchetto E. *A qué llamamos paciente críticamente enfermo y cómo lo reconocemos*. Argentina. 2005

Ante un paciente en estado crítico se deben brindar cuidados intensivos, para Díaz de León un cuidado intensivo es aquella conducta multidisciplinaria de proporcionar técnicas de reanimación y apoyo de órgano-funcional en órganos vitales agudamente lesionados en pacientes en estado crítico y potencialmente recuperable.<sup>19</sup>

La evaluación general del paciente en estado crítico es fundamental para elaborar un diagnóstico e iniciar un tratamiento. Se debe seguir con precisión y rapidez pasos ya establecidos para mantener con vida al paciente. Por ello es importante identificar los problemas clínicos e implantar medidas de soporte vital básico, para después iniciar un manejo definitivo.

Siendo teóricamente muchos los pacientes que en un momento dado pueden ser candidatos a ingresar a la UCI, es necesario seguir las normas y criterios que permitan una selección idónea para un mejor manejo de los mismos. En general se consideran tres conceptos para aceptar pacientes en la UCI:

- Pacientes que presentan estado agudo crítico o están en inminencia de sufrirlo.
- Todos los pacientes deben de ser teóricamente recuperables de los problemas que motivan al ingreso a la unidad.
- Paciente irrecuperables a largo plazo, pero que tiene un problema que pone en peligro su vida en forma inmediata.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Díaz de León M. *Medicina crítica*. México: Limusa, 2007

<sup>20</sup> Gutiérrez L. *Procedimientos en la unidad de cuidados intensivos*. México .2004. p 3-4

**Criterios de selección de pacientes para asumir que están en una situación crítica.**

Así, puede decirse que las determinaciones de la admisión de la UCI son las alteraciones potenciales o reales de los sistemas fisiológicos mayores y no la naturaleza del padecimiento.

- Insuficiencia o inestabilidad de uno o más sistemas fisiológicos mayores. Por ejemplo: paro cardiorrespiratorio, insuficiencia respiratoria aguda, deshidratación grave, insuficiencia renal aguda.
- Alto riesgo: Sistemas fisiológicos mayores con estabilidad en peligro y que requieren vigilancia en la UCI. Por ejemplo: arritmias potencialmente letales, infarto agudo al miocardio, postoperatorio de cirugía con riesgo elevado de muerte.
- Necesidad de cuidados especiales, especializados o de ambos tipos. Por ejemplo: soporte ventilatorio mecánico.<sup>21</sup>

Para estandarizar estos criterios de inclusión se dictaminaron tres categorías de paciente crítico según su prioridad:

- Paciente gravemente lesionado, inestables, con necesidad de tratamiento intensivo en forma de asistencia mecánica ventilatoria, con uso de fármacos vasoactivos, no teniendo limitaciones en sus medidas terapéuticas.
- Pacientes que no están gravemente lesionados al momento de su admisión, pero que requieren los servicios tecnológicos de la UCI

---

<sup>21</sup> Gutiérrez L. *Procedimientos en la unidad de cuidados intensivos. México .2004. p 4-5*

(vigilancia hemodinámica), ya que están en riesgo de precisar un tratamiento intensivo inmediato.

- Pacientes cuyo estado previo de salud disminuye en forma importante la posibilidad de recuperación, aunado a su padecimiento actual, donde el tratamiento de la unidad es de poco beneficio.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Gutiérrez L. *Procedimientos en la unidad de cuidados intensivos*. México .2004. p 48-49

## **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Las áreas críticas en cualquier unidad hospitalaria incluye urgencias, quirófano, recuperación posoperatoria y unidad de cuidados intensivos, que idealmente deben estar localizados en una sola sección, son una necesidad para hospitales de tercer nivel y permiten ofrecer al paciente crítico mayores recursos para la solución de sus problemas.

Las diferentes UCI tienen características particulares a diferencia de otros servicios hospitalarios. Es así como su distribución puede variar de unas a otras unidades; encontrándose algunas circulares con el puesto de enfermería en el centro y otras lineales, pero de igual manera el puesto de enfermería es central y frente a los cubículos donde se encuentran los pacientes, otras conservan la estructura de los servicios de hospitalización con habitaciones similares pero con la adecuación eléctrica y tecnológica necesarias.

Todas estas características sumadas a la restricción en el ingreso de la familia, el ruido constante de los equipos, el frío ocasionado por el aire acondicionado y la iluminación, hacen de la permanencia en la UCI una experiencia displacentera, con predominio de incertidumbre afectando la condición del paciente. Siendo de esta manera organizada de modo que integra la atención médica temporal de esta área con los servicios de cuidados intermedios de la propia unidad o con los que se proporcionan en el resto del hospital.<sup>23</sup>

La UCI es un servicio de hospitalización donde se centran los pacientes en estado crítico, potencialmente reversibles, contando esta unidad con personal de la salud capacitado para brindar intervenciones especiales y específicas al

---

<sup>23</sup> *Paciente adulto hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos*

paciente, y en el manejo de aparatos electromédicos que sirven de apoyo órgano-funcional para salvaguardar la vida del paciente en estado crítico.<sup>24</sup>

Las alteraciones agudas más comunes en la unidad de cuidados intensivos son: insuficiencia cardíaca, renal, respiratoria, hepática, etc., alteraciones hidroelectrolíticas, desnutrición y estado de choque. Por lo tanto es necesario que el personal que labora en esta unidad sea experto en esta área.

#### **Objetivo de la unidad de cuidados intensivos**

- Corregir los problemas agudos que ponen en peligro la vida, así como detectar en forma inmediata cualquier alteración en aquellos pacientes que estando estables requieren vigilancia continua.
- Acortar el periodo crítico de la enfermedad aguda
- Contribuir a la prevención de secuelas de invalidez.
- Colaborar en programas de enseñanza e investigación.<sup>25</sup>

#### **Mortalidad en la UCI**

Desde hace más de 30 años las unidades de cuidados intensivos han mejorado la asistencia y disminuido la mortalidad de los enfermos en situación crítica. Durante este tiempo se han adaptado a los nuevos avances tecnológicos y nuevas enfermedades (SIDA, pacientes trasplantados). Se han logrado avances en técnicas de resucitación, ventilación mecánica, sepsis y nutrición. Los nuevos retos que se presentan son: a) mejorar los avances conseguidos; b) definir índices de gravedad más precisos que permitan una mejor selección de

---

<sup>24</sup> Ministerio de sanidad y política social. Unidad de cuidados intensivos estándares y recomendaciones. Madrid, España. 2010

<sup>25</sup> Bemibre R. Conversión de las Terapias Intermedias en Terapias Intensivas. Cuba. 2006

los criterios de ingreso y las medidas a aplicar; c) resolver los problemas éticos, morales, legales y económicos, y d) por último, lograr extender el valor formativo de la medicina intensiva a la docencia de estudiantes y médicos.<sup>26</sup>

La tasa de mortalidad de los pacientes que ingresan en la unidad de cuidados intensivos, oscila entre el 10-20%, aunque pueden variar de forma significativa, en función de las razones de ingreso. La tasa de mortalidad de los pacientes que entran a la UCI después quirófano es del 8%, mientras que para pacientes procedentes de piso es del 26%.

A medida que aumenta la estancia hospitalaria en la UCI, el riesgo de morbilidad grave de fallecimiento aumenta. Por lo general, una estancia más alta indica una enfermedad más grave. Sin embargo, los tratamientos invasivos conllevan su propio riesgo. La colocación de sondas urinarias, vías venosas centrales y sondas endotraqueales favorecen la colonización y posterior por parte de bacterias multirresistentes a fármacos, siendo este servicio cuyo fin es disminuir la morbimortalidad del paciente en estado crítico.<sup>27</sup>

#### **Indicaciones para el ingreso a la unidad de cuidados intensivos**

Las indicaciones para el ingreso de a la UCI, es porque en otra área hospitalaria puede tener complicaciones que conlleven a la mortalidad, cuya prevención y curación se logre con el cuidado de esta unidad, y con descenso importante de la morbimortalidad.

Algunas veces, no es posible establecer diferencias y a pesar del manejo intensivo en la UCI, algunos pacientes llegan a fallecer. Es importante establecer que para que se pueda admitir un paciente en esta unidad no debe

---

<sup>26</sup> *Op.cit.p.p. 4*

<sup>27</sup> Parrilo J. *Tratado de medicina intensiva, principios diagnósticos y terapéuticos en el adulto. España 2003*



de llegar en fase terminal de una enfermedad, ya que por naturaleza propia se llegara a la muerte a pesar de cualquier tipo de tratamiento, otro punto para la admisión es que el paciente debe de requerir al menos un 10% de cuidado intensivo para su cuidado y tratamiento.<sup>28</sup>

La unidad de cuidados intensivos ha evolucionado a partir de la evidencia de que los pacientes con enfermedad o daño agudo en donde estaba en peligro su vida, pudieran ser mejor tratados en áreas específicas del hospital. Ya en 1860, Florence Nightingale señaló las ventajas de establecer un área del hospital para la recuperación del paciente tras la cirugía. El inicio histórico del desarrollo de la UCI es controvertido. La primera descripción corresponde a la unidad de recuperación postquirúrgica, presente en los años veinte del pasado siglo en el hospital Johns Hopkins de Baltimore (USA), aunque se postula que la primera UCI data de 1940 cuando el neurocirujano Dr. W. E. Dandy abrió una unidad de cuatro camas, específica para cuidados postoperatorios neuroquirúrgicos en el ese mismo hospital. En Alemania las primeras UCI postquirúrgicas datan de 1930.<sup>29</sup>

Durante la II Guerra Mundial, se establecieron unidades de choque, para la resucitación y cuidados postquirúrgicos de los soldados heridos en batalla. Tras la guerra, por el déficit de personal de enfermería, se empezaron a agrupar los pacientes posoperados en unidades de recuperación postquirúrgica, que se extendieron a todos los hospitales por sus resultados, de esta manera y la demanda de necesidades que exigían en ese momento los pacientes se

---

<sup>28</sup> Martínez J. Aspectos éticos en la evolución de pacientes ingresados en cuidados intensivos. España. 2009

<sup>29</sup> Carrillo R. La educación en la unidad de cuidados intensivos. Mexico.2011

crearon dentro de la UCI diversas áreas específicas para el cuidado del paciente crítico.<sup>30</sup>

### **El profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos**

La enfermera (o) que labora en la unidad de cuidados intensivos debe proporcionar cuidados específicos a los pacientes críticos que ingresan a esta unidad, ya que muchos de estos llegan con peligro de morir.

La enfermera (o) intensivista estará capacitada para:

- Prestar atención integral al paciente tanto de manera individual como integrada por el equipo multidisciplinario.
- Cuidar al paciente que por su situación crítica requieren la utilización de la tecnología en aparatos electromédicos
- Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan derivadas de los problemas de salud.
- Establecer una relación eficaz con el paciente y la familia para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que se presenten en ese momento.
- Trabajar y colaborar activamente con el equipo multidisciplinario.
- Participar en el desarrollo, implementación y evaluación de los estándares de calidad, guías de acción y protocolos para la práctica de la enfermera especializada.

---

<sup>30</sup> *Op.cit.p.p. 19*

- Gestionar los recursos asistenciales con el efecto de mejorar el costo-efectividad.
- Asesorar y educar a los usuarios y al equipo de salud sobre los aspectos que directamente sean relacionados con su especialidad.
- Desarrollar la base científica necesaria para la práctica de los cuidados especializados.
- Difundir e incorporar los hallazgos de investigaciones e innovaciones recientes que sean relevantes para mejorar los resultados del paciente.<sup>31</sup>

La unidad de cuidados intensivos aparece ante los ojos de la familia con un paciente crítico como un servicio extraño o amenazante. Los médicos y enfermeras son esenciales para las familias, que se sienten vulnerables que necesitan información oportuna y clara; conocer cuáles son las demandas reales de la familia sirve como base para todas las intervenciones en este tipo de pacientes.

---

<sup>31</sup> Jiménez A. Cuidados enfermeros en la unidad de cuidados intensivos (UCI).2011

## **LA FAMILIA CON PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO**

En la sociedad primitiva la familia era el eje de la vida social, siendo en la actualidad la única forma de organización social. La familia puede definirse como un conjunto de personas emparentadas por lazos de sangre, matrimonio u otra relación acordada, o adopción, que comparten la responsabilidad principal de la reproducción y de los cuidados de los miembros.<sup>32</sup>

La familia, es un verdadero agente activo del desarrollo social: célula en la que se crea y consolida la democracia, donde se solucionan o acentúan las crisis sociales y donde la mayoría de los ciudadanos encuentran afecto y especialmente seguridad, ya que en esta se producen hechos básicos de la convivencia humana de carácter natural y universal determinantes para la organización de la vida social.<sup>33</sup>

La familia sirve de amortiguador entre el individuo y la sociedad, es una protección psicosocial para sus miembros, es el vehículo principal para la transmisión de la cultura y la salud individual y se relaciona con las creencias, valores y deberes de cada uno.<sup>34</sup>

En ella, se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud. Sabiendo que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, por consiguiente tiene funciones y papeles que desempeñar como el de la reproducción biológica y social del ser humano, protección, socialización y educación de este para su inserción en la vida social

---

<sup>32</sup> Schaefer R. *Sociología*. México: Mc Graw Hill, 2012

<sup>33</sup> Valladares A., *La familia. Una mirada desde la psicología*. Cuba 2008.

<sup>34</sup> Uribe C. *Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular Investigación y Educación en Enfermería*. Colombia 2004

y la trasmisión generacional de valores culturales, ético - morales y espirituales, regulación del comportamiento sexual, afecto y compañerismo, provisión del estatus social y de salud tanto preventiva como curativa para la recuperación de la salud.<sup>35</sup>

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social.<sup>36</sup>

La familia es concebida por la ONU como un "grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general a la cabeza de familia, esposa e hijos solteros que convive con ellos. En ella, hay lazos de interacción, afecto e intimidad, hay funcionamiento de grupo con características comunes de quienes conviven bajo un mismo techo."<sup>37</sup>

Las UCI, en general, suelen ser lugares en donde la tecnología y la eficacia práctica predominan sobre las relaciones personales y la calidad humana.

El ingreso del paciente en una UCI somete a los miembros de la familia a una situación difícil. Familia y paciente, separados físicamente de su medio habitual y del apoyo afectivo, sufren y están angustiados, si se considera a la familia como un núcleo en donde cada miembro que lo integra se interrelaciona, la

---

<sup>35</sup> Louro I., *La familia en la determinación de la salud.* Cuba. 2003

<sup>36</sup> Louro I. *La familia en la determinación de la salud.* Cuba .2003

<sup>37</sup> Uribe M.T. *Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular.* Colombia. 2004

hospitalización de uno de ellos origina una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus componentes.

Dejando de esta manera de funcionar normalmente cuando uno de sus miembros está grave y hospitalizado. En estas circunstancias, se tienen dificultades para tomar decisiones, cuidarse mutuamente o solucionar problemas.<sup>38</sup>

Donde la percepción de los familiares estará tremendamente influenciada por sus experiencias pasadas, sus características de personalidad, el entrenamiento que hayan tenido respecto a la enfermedad y hospitalizaciones previas, el contexto general, y por supuesto, también por las creencias, expectativas, actitudes y opiniones del grupo de pertenencia.

El personal de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el su paciente y animarles a superar los miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquél.

Las familias tienen que compaginar sus sentimientos con la comprensión de explicaciones complejas acerca del curso de la enfermedad, y a veces, se ven en la necesidad de aceptar lo inevitable o de participar en la toma de decisiones comprometidas. Estos conflictos afectivos y emocionales a los que deben enfrentarse no sólo afectan a la salud psíquica del familiar, sino que además condicionan la recuperación física del paciente.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Pérez M., Rodríguez M., Valoración en el grado de satisfacción de los familiares en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos.España.2004

<sup>39</sup> Pérez M., Rodríguez M., Valoración en el grado de satisfacción de los familiares en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos.España.2004

## **NECESIDADES DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

El conocer las necesidades de la familia que tiene un paciente crítico en la UCI es fundamental porque ellos también necesitan atención e información, ya que el solo hecho de saber que su paciente ingresara a la UCI supone un estrés tanto para el paciente como a sus familiares, el que está originado no sólo por su gravedad, sino también por las dificultades en la comunicación que existen con éste y su familia. El paciente es arrancado de su entorno, de su hogar, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente que la muerte puede estar cercana.<sup>40</sup>

Cuando una persona es ingresada en una UCI, la estructura familiar a la que pertenece se ve alterada, ocasionando varios trastornos, como ansiedad y depresión, que pueden desorganizar la vida cotidiana del resto de los miembros. Durante el ingreso los familiares tienen sensación de fatiga, insomnio, desconocen las reglas o normas de la unidad y no saben cómo conseguir la información; se sienten separados y poco participativos del cuidado de su paciente. Todo esto provoca situaciones de angustia y un estrés elevado.<sup>41</sup>

A su vez, los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, intuyendo que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace poniendo en crisis a ambos; la familia se empieza a preguntar por el resultado y el

---

<sup>40</sup> Brevis I. *Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI.* Chile. 2011

<sup>41</sup> Hidalgo I. *Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos.* Enferm Intensiva 2007.

pronóstico, por los procesos y procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se le realizaran a su paciente; presenta conflictos o comportamientos de negación, racionalización, culpa, ira, desesperanza o, en ocasiones, somatiza. La ansiedad, el temor, la pérdida de control, el agotamiento físico y mental son respuestas normales a una situación estresante. Estas pueden ser más destacadas cuando los familiares no están familiarizados con la UCI, ya que el primer contacto a esta unidad les puede causar miedo, angustia, preguntas del porque tanto monitoreo a su paciente.

Los familiares necesitan saber si, su ser querido está sintiendo dolor, temor o soledad; necesitan verlo lo antes posible y permanecer con él todo el tiempo posible a su lado, no solamente durante el horario de visitas; si no también conocer las reglas y normas del hospital; así como información sobre su estado en forma continua; necesitan contacto inmediato con el personal de enfermería y médicos responsables del paciente.<sup>42</sup>

Desde el momento en que el paciente es ingresado en la UCI, existe afectación personal y familiar.

Hay familiares que consideran a la UCI como un lugar donde prestan cuidados avanzados, mientras que otros las consideran como lugares donde las personas más graves van a morir.

Debido a las necesidades del paciente el profesional de enfermería se basa la mayor parte de atención en el pronóstico, diagnóstico y tratamiento del paciente, de esta manera pasa a segundo término la familia, sin pensar que esta ve a la UCI como un debate entre la vida y la muerte.

---

<sup>42</sup> Gutiérrez B. *Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos*. 2008



Se debe tener en cuenta que el paciente que se encuentra en la UCI, está constantemente afrontando situaciones de emergencia, con necesidades de variadas tecnologías, lo que condiciona al personal de enfermería para brindar atención y considere al paciente como ser humano en todo momento, ayudando a afrontar esta situación tanto a él como a su familia. La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan, están sujetos a influencias del entorno y por lo tanto, la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis.

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 o ideas, dudas, incertidumbres de forma clara y precisa.

Aunque el enfoque biomédico tradicional esté orientado al paciente y a la enfermedad que padece, además de motivos éticos y profesionales (código deontológico), existe una obligación legal de prestar asistencia y cuidados a los familiares de los pacientes ingresados en nuestra unidad, según se recoge en la declaración de derechos del paciente crítico.<sup>43</sup>

En la última década la Task Force of the American Nurses Association (ANA) y la American Association of Critical Care Nurses (ACCN) mencionan que las enfermeras ya están más que preparadas para trabajar en las unidades de cuidados intensivos diciendo que el objetivo de estas es: brindar atención de enfermería especializada a pacientes agudos o en estado crítico en distintas

---

<sup>43</sup> Rodríguez M.C., Rodríguez Felipe., *Implicación familiar en el cuidado del paciente crítico.*España.2003

unidades. Este cuidado debe ser continuo y global, y se debe proporcionar en colaboración con los pacientes y familiares.<sup>44</sup>

Como ya se mencionó el personal de enfermería debe de estar preparada para valorar e intervenir frente a necesidades comúnmente alteradas de los pacientes, parecería que no están igualmente preparadas para manejar alteraciones en respuestas asociadas a amenazas percibidas, emociones, percepciones, situaciones, vivencias que percibe el paciente y su familia.<sup>45</sup>

Desde Florence Nightingale (1855), todo lo que constituye el entorno ha sido considerado como un elemento nuclear en la disciplina de Enfermería, la familia se considera parte de este entorno inmediato e indispensable del paciente. Por ello, parte del ejercicio profesional de enfermería debe ser el de ofrecer cuidados holísticos que tengan en cuenta tanto las necesidades del paciente como las de la familia y ayuden hacer frente a los factores estresantes propios de la UCI y a desarrollar estrategias de adaptación que mejoren su bienestar.<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> *Op.cit.p.p. 1554-1555*

<sup>45</sup> *Op.cit.p.p. 28*

<sup>46</sup> *Soto E., Parra Diego., Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010.*

## ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis de los datos se realizó de acuerdo con el método de análisis de contenido de Berelson (1985) y de Kruskal y Miller (1999).

La investigación tiene un enfoque cualitativo, según Bergin (1988) es uno de los tipos de investigación que se centra en comprender, explicar, predecir, modificar y actuar sobre los fenómenos psicológicos.

El objetivo principal de esta investigación fue identificar las representaciones sociales de los familiares con un familiar crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, representadas en la Cuchara de Frijoles.

# ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Como resultado de este estudio se han obtenido, entre otros, el nivel de ansiedad y confirmación de los familiares con un familiar crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, así como el nivel de representaciones y de apoyo.

Los resultados de esta investigación han sido interpretados de acuerdo a las conclusiones de las representaciones sociales: identificación, control de la representación y acción.

La información de la información es importante para los sujetos, ya que desde la familia se debe de comprender que tienen los familiares sobre que se debe de hacer, además de las diferentes emociones y el apoyo porque la familia está en la unidad de cuidados intensivos, etc.

## **ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS**

La investigación tiene un enfoque cualitativo, según Balgázar se trata de describir e interpretar algunos fenómenos humanos (vivencias, percepciones, sentimientos o emociones) <sup>47</sup>.

El objetivo general de esta investigación fue identificar las representaciones sociales de los familiares con un paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de la Ciudad de Toluca.

El instrumento de investigación fue una entrevista semiestructurada dividida en dos partes: la primera parte hace referencia a los datos sociodemográficos como nombre, edad, diagnóstico, sexo, religión, estado civil, nivel de estudio y conformación de la familia y la segunda parte la se conformó por las tres dimensiones de las representaciones sociales como: información, campo de representación y la actitud. <sup>48</sup>

Los resultados de esta investigación han sido organizados de acuerdo a las dimensiones de las representaciones sociales: información, campo de la representacional y actitud.

La dimensión de la información estuvo conformada por cinco subcategorías, donde se pretendía saber el conocimiento que tenían las familias sobre que es paciente grave, unidad de cuidados intensivos y si sabía porque su familiar está en la unidad de cuidados intensivos, etc.

---

<sup>47</sup> Balcázar P, Gurrola G, González N, Moysén A. *Investigación cualitativa*. México.2010

<sup>48</sup> Mora M. *Las representaciones sociales de Serge Moscovici*. México 2002

En la dimensión del campo de la representación, se conformó por dos subcategorías, referidas a que representa la unidad de cuidados intensivos y que representa tener un familiar en la unidad de cuidados intensivos.

La dimensión de la actitud estuvo constituida por cinco subcategorías, referidas a la actitud y sentimientos que toma la familia ante su familiar que se encuentra en la UCI, como viven ante esta situación, conflictos emocionales les ha traído tener un familiar en la UCI y actitud del personal que trabaja en esta área.

	su familiar
	Saber que el personal que trabaja en esta unidad para brindar cuidados a usted y su familia
Campo de la representación	Reconocimiento de la UCI Qué representa tener un familiar en la UCI
Actitud	Actitud que toma al ver a su familiar en la UCI Actitud que toma su familia ante la situación de tener un familiar grave Cómo vive su familia ante esta situación Conflictos emocionales que le han causado a usted y a su familia al tener un paciente hospitalizado en la UCI Actitud del personal que trabaja en la UCI

**CUADRO RESUMEN. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS**

<b>Dimensiones</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>Información</b>	Paciente grave
	Unidad de cuidados intensivos
	Porque su familiar se encuentra en la UCI
	Conoce al personal de enfermería que está atendiendo a su familiar
<b>Campo de la representación</b>	Sabe que el personal de salud también está capacitado para brindarle cuidados a usted y su familia
	Representación de la UCI
	Qué representa tener un familiar en la UCI
	Actitud que toma al ver a su familiar en la UCI
	Actitud que toma su familia ante la situación de tener un familiar grave
	Cómo vive su familia ante esta situación
<b>Actitud</b>	Conflictos emocionales que le han causado a usted y a su familia al tener un paciente hospitalizado en la UCI
	Actitud del personal que trabaja en la UCI

## I.- INFORMACIÓN

La información es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de la naturaleza social. Conocimientos que muestran particularidades en cuanto cantidad y a calidad de los mismos; carácter estereotipado o difundido sin soporte explícito; trivialidad u originalidad.<sup>49</sup>

### 1.- Paciente grave

Se puede definir como paciente crítico aquel que tiene alteraciones fisiológicas que ponen en peligro inminente su vida por alteraciones de una o más funciones vitales de órganos, y que para conservarla requiere no solo de atención continua y especializada, sino asistencia mediante sistemas que complementen o suplan dichas funciones.<sup>50 51</sup>

*"Un paciente grave mmm... pues no sé, me explico el doctor pero ya se me olvido señorita" (E: 1). "Pues cuando lo mismo de la gravedad de una enfermedad" (E: 2). "Pues la primera palabra sería impotencia por verla postrada en la cama y por la situación en la que se encuentra, pero también tranquilidad porque se encuentra en manos de los doctores, digo ellos saben lo que deben de hacer, pero si lo primero impotencia, tristeza, desesperación, y muchos más sentimientos porque hay que esperar hasta que el doctor nos diga que hay que hacer y cómo va evolucionando mi esposa" (E: 3). "Mmmmmm un paciente grave sería que está en riesgo su vida" (E: 4). "Este un paciente grave yo lo entiendo que está muy mal y puede morir" (E: 5).*

El dar a conocer cierta información como que es un paciente grave, ayudara a los familiares de estos a tener cierto enfoque del porque su familiar está en ese servicio, de esta manera se disminuirá la mala información que tiene respecto a un paciente grave y será más fácil para ellos llevar esta situación.

---

<sup>49</sup> Mora M. *Las representaciones sociales de Serge Moscovici*. México 2002

<sup>50</sup> Gutiérrez L. *Procedimientos en la unidad de cuidados intensivos*. México. 2004

<sup>51</sup> Turchetto E., *A qué llamamos paciente críticamente enfermo y cómo lo reconocemos*. Argentina. 2005

## **2.- Unidad de cuidados intensivos**

Es un servicio de hospitalización donde se centran los pacientes en estado crítico, potencialmente reversibles, contando esta unidad con personal de la salud capacitado para brindar cuidados especiales y específicos al paciente, además adiestrados en el manejo de aparatos electromédicos que sirven de apoyo órgano-funcional para salvaguardar la vida del paciente en estado crítico.

52

*"Lugar donde se puso mal, pues eso haci me explico el doctor. Entonces así le explico el doctor? Te digo que me explico pero ya se me olvido por tanto preocuparme por mi hija ver haci, como es la primera vez que está aquí yo desconozco todo" SIC (E: 1). "Un lugar donde requiere de todos los cuidados, de todos los aparatos que requiere por la misma gravedad y aparatos como monitor para el corazón, el otro el que está checando los pulmones, si son varios aparatos pero se me olvidan su nombre es que de ver ya tantas sondas, catéteres, oxígeno, sueros, alimentándola a base de sondas o igual como usa cómodo" (E: 2). "Mire pues haci como que no no sabría cómo contestarle exactamente, pero es como según le entendí al doctor es como una parte crítica que tiene un paciente si en la cual su estado es delicado no, por lo que le entendí al doctor que en ese hospital los pacientes que están en la terapia intensiva son los más graves del hospital, entonces digamos es una parte difícil por la que ellos pasan, dependiendo a lo que sean sometidos. Mire le voy hacer sincero aunque a veces los doctores nos perturban porque cada doctor da su explicación o punto de vista de cada forma, algunos nos explican muy claros y otros son de pocas palabras muy fríos" (E: 3). "Un lugar donde están más atendidos, donde los ven las 24 horas por el estado en que llegan" (E: 4).*

Para los familiares, la UCI representa un lugar donde se encuentra la gente más grave, que requieren todos los cuidados y aparatos necesarios para la recuperación de la salud.

<sup>52</sup> Ministerio de sanidad y política social. Unidad de cuidados intensivos estándares y recomendaciones. Madrid, España. 2010



### **3.- Porque su familiar se encuentra en la unidad de cuidados intensivos**

La unidad de cuidados intensivos es un servicio de hospitalización donde se centran los pacientes en estado crítico, potencialmente reversibles, donde las indicaciones para el ingreso de a la UCI es porque en otra aérea hospitalaria puede tener complicaciones que conlleven a la mortalidad. Las alteraciones más comunes en la unidad de cuidados intensivos para su ingreso son: Insuficiencia cardiaca, renal, respiratoria, hepática, etc., alteraciones hidroelectrolíticas, desnutrición y estado de choque.<sup>53</sup>

*"Se adelantó él bebe de siete meses dicen que fue prematuro, dicen que según está bien él bebe está en la incubadora, y como la Gaby no podía respirar por eso está aquí" SIC (E: 1).*

*"Ingreso a la terapia intensiva mi hija la verdad por falta de atención por parte de su suegra, porque me comentan que ella empezó a las 9 de la noche con un fuerte dolor de cabeza el cual no la trajeron hasta el día domingo a las 10 de la mañana con la presión muy alta con un fuerte dolor de cabeza, bien hinchada fue como ingreso aquí. Y los doctores me comentaron que cuando ella ingreso aquí ya venia muy grave con un paro en el cerebro el cual tiene un coagulo y eso fue lo que la hizo ingresar a la terapia y le tuvieron que hacer una cesárea de siete meses de gestación y con todo esto ella ya tiene daño en el riñon, hígado se le vino la neumonía por eso ella está aquí. Pero nunca supimos porque lo de la presión porque nunca se sentía mal, solo un tiempo me dijo que se estaba hinchando pero fue al doctor y le dijeron que era por el consumo de la sal y se la suspendieron y por eso de la eclampsia es que está aquí." (E: 2).*

*"Mmmmmm ingreso mi esposa a la terapia por una cesárea que se complicó, como se le bajaron las plaquetas, lo que pasa es que mire el embarazo se dio o se pudo llevar a cabo gracias a Dios por un cerclaje o cerclaje. "Mmm como me podría explicar? Haga de cuenta mi esposa antes de este embarazo tuvo otros dos embarazos que los perdió entre los dos meses y medio y tres. Le voy hacer honesto y sincero eclampsia no sé qué sea, si me explico el doctor más o menos pero desgraciadamente no le entendí, porque en todo el embarazo nunca presento nada y eso se me hace raro. Mire le voy hacer honesto y sincero en un momento llegue a pensar que en un momento tuvo una hemorragia y perdió sangre y plaquetas y la otra que llegue a pensar es que se pasaron de anestesia y eso me causa tantas dudas porque su*

<sup>53</sup> Ministerio de sanidad y política social. Unidad de cuidados intensivos estándares y recomendaciones. Madrid, España. 2010

embarazo estuvo bien y como mi esposa no sintió ningún tipo de dolor ni un cosquilleo, me entiende por eso llegue a pensar que se pasaron de anestesia y le causo ese problema, porque de los codos a las manos están hinchados y los pies también están igual." (E: 3). "Me dicen que por una neumonía, pero la verdad no entiendo nada" (E: 4). "El medico no se ha prestado a explicarme que tiene mi esposo, me dijeron que podía ser influenza, pero su problema de el era solo el dolor de pecho, después de un día la doctora me dijo que estaba grave que tenía un problemita en sus pulmones y riñones" (E: 5).

Los diagnósticos de ingreso a la UCI fueron diferentes, pero las familias viven de igual manera esta situación, porque aunque a la mayoría se les informo el motivo del porque su familiar ingreso a la UCI no logran comprender lo que el medico les dice, conllevando a entender esta información a su manera y por consiguiente emiten sus propias representaciones de la información recibida.

#### **4.- Conoce al personal de enfermería que está atendiendo a su familiar**

Todo individuo y familia sometidos a una hospitalización confrontan reacciones emocionales que demandan una estrecha relación con alguien en quien confiar sus problemas y preocupaciones.

De aquí la importancia de la participación en la relación familia y enfermera, para que establezca relaciones interpersonales saludables llenas de afecto, confianza y seguridad con el fin de favorecer la adaptación la familia a su situación.

Esta relación interpersonal saludable viene siendo el resultado de la utilización permanente y efectiva de los atributos de la interacción tales como la confianza y la empatía.<sup>54</sup>

"Como yo solo entro a ver a la Gaby como que no pongo mucha atención y como se me olvida todo" SIC (E: 1). "Algunas sí, pero yo desconfió de ellas y la otra enfermera que está en la semana es muy buena y me explica, pero hay otra que no me dice nada, aunque a mi me

---

<sup>54</sup> González, Y., *La enfermera experta y las relaciones interpersonales*. Colombia.2007

*gustaría que todas se presentaran y nos explicaran que le están haciendo" (E: 2). "Si casi todas se presentaron conmigo, pero me gustaría que me dijeran que le están haciendo a mi esposa" (E: 3). " Pues algunas enfermeras si, pues la verdad no todas se presentan" (E:4). "No yo solo sé que están atendiendo a mi esposo porque cundo entro le están haciendo algo, solo haci las puedo identificar, pero haci como presentarse con nosotros no para nada" (E: 5).*

Mencionaron que la mayoría del personal de enfermería no se presenta ante ellos, manifestando que lo único que quieren es que les expliquen que les hacen a sus familiares, haciendo a un más estresante al no explicar dichos procedimientos. Para la familia es importante la comunicación con el personal de enfermería ya que es el que tiene más contacto con el paciente.

#### **5.- Sabe que el personal de salud también está capacitado para brindarle cuidados a usted y su familia**

La enfermera (o) que labora en la unidad de cuidados intensivos debe proporcionar cuidados específicos a los pacientes críticos que ingresan a esta unidad, ya que muchos de estos llegan con peligro de morir; pero cabe mencionar que además de hacer tareas asistenciales, también tienen la función de hacer actividades de docencia por lo que quiere decir que debe de estar capacitada para atender al paciente y a la familia del paciente, orientándolo durante este proceso para que de esta manera se les haga más tranquilo el camino que tienen que recorrer.<sup>55</sup>

*"Mmmmmm, no sabía señorita pensé que solo tenían que cuidar a mi hija, y como yo solo vengo a ver a la Gaby" SIC (E: 1). "No no sabía señorita porque su trabajo es solo cuidar a mi Lore. Yo solo le pido a Dios que las enfermeras traten bien a mi hija, solo eso pido (E: 2). "Apoco no sabía, como yo siempre que entro a visita las encuentro haciéndole cosas a mi esposa, pero no nunca lo imagine" (E: 3).*

---

<sup>55</sup> *Op.cit.p.p. 28*

Dentro de las funciones del personal de enfermería se encuentra la docencia y muchas veces el familiar del paciente no sabe que el personal de enfermería también está capacitado para brindarle cuidados a la familia del paciente, pensando que la única función de las enfermeras es cuidar al enfermo, sin darnos cuenta que las familias tienen que compaginar sus sentimientos con la comprensión de explicaciones complejas acerca del curso de la enfermedad de su familiar.

Una de las dificultades es producir comportamientos y relaciones con el medio, modificando tanto al medio como al sujeto en la representación. En este sentido, las representaciones sociales son formas de pensamiento construido en la medida que constituyen productos socioculturales que intervienen en la vida social como estructuras preformadas que sirven como marco de interpretación, y al mismo tiempo formas de pensamiento contingentes, en el sentido que intervienen en la elaboración o reformulación del objeto mismo que representan, y de este forma, contribuyen a configurar la realidad social de la que forman parte, determinando en diversa medida sus efectos en la vida cotidiana.<sup>18</sup>

### 1.- Representación de la unidad de cuidados intensivos

La unidad de cuidados intensivos aparece ante los ojos de la familia con un paciente crítico como un servicio extraño o amenazante. Los médicos y personal de enfermería son asociados para las familias que se sienten vulnerables que necesitan información oportuna y clara, conocer cuáles son las demandas reales de la familia sirve como base para todas las actividades de cuidado en esta tipo de pacientes.

<sup>18</sup> "Para la teoría de la acción colectiva puede que se diga que se trata de "la" (1). Nunca imaginé como sería una teoría alternativa, pero creo que me ha dado y como un "yo" y todo eso. Así como que se sea a decir" (2). "El proceso de la teoría me ha dado porque de un modo

<sup>19</sup> "En el II. El momento de cuando el sujeto que vive en la representación social se crea" (3).

## **II.-CAMPO DE LA REPRESENTACIÓN**

Las representaciones sociales se construyen a partir de las creencias, los valores considerados como básicos y las referencias históricas y culturales que conforman la memoria colectiva.

Moscovici (1979) menciona que las representaciones sociales son conjuntos dinámicos cuya característica es producir comportamientos y relaciones con el medio, modificando tanto al medio como al sujeto de la representación. En este sentido, las representaciones sociales son formas de pensamiento constituido, en la medida que constituyen productos socioculturales que intervienen en la vida social como estructuras preformadas que sirven como marco de interpretación; y al mismo tiempo formas de pensamiento constituyente, en el sentido que intervienen en la elaboración o conformación del objeto mismo que representan, y de esta forma, contribuyen a configurar la realidad social de la que forman parte, determinando en diversa medida sus efectos en la vida cotidiana.<sup>56</sup>

### **1.- Representación de la unidad de cuidados intensivos**

La unidad de cuidados intensivos aparece ante los ojos de la familia con un paciente crítico como un servicio extraño o amenazante. Los médicos y personal de enfermería son esenciales para las familias, que se sienten vulnerables que necesitan información oportuna y clara; conocer cuáles son las demandas reales de la familia sirve como base para todas las actividades de cuidado en este tipo de pacientes.

*"Pues la terapia me da miedo porque pensé que mi hija se iba a morir" (E: 1). "Nunca imagine como será una terapia intensiva, debo confesar que me dio miedo y como mi hija estaba muy mal pensé que se iba a morir" (E: 2). "Al principio la terapia me dio miedo porque es un lugar*

<sup>56</sup> Jodelet D. *El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales.* México. 2007

donde están los más delicados" (E: 3). "Impresionante, me da miedo. P ara mi la terapia intensiva es un mundo de dolor, angustia y sobre todo mucho miedo" (E: 4). "No se nunca imagine estar en una terapia intensiva, a mi cuando me decían a esta tal persona en la terapia yo decía a la terapia no pasa nada, pero el hecho de pisar la terapia intensiva por primera vez a mí me causo mucho miedo, no supe que hacer" (E:5).

La UCI suele ser un lugar de miedo como primera impresión ya que no están familiarizados o preparados para encontrarse con demasiados aparatos o ver monitoreado totalmente a su familiar. Para ellos suele ser un mundo totalmente desconocido el cual se tiene que ir adaptando a la situación de salud, emocional social y psicológica, que a su vez les trae demasiados sentimientos y emociones encontrados.

## **2.- Qué representa tener un familiar en la unidad de cuidados intensivos**

Las UCI, en general, suelen ser lugares en donde la tecnología y la eficacia práctica predominan sobre las relaciones personales y la calidad humana.

El ingreso del paciente en una UCI somete a los miembros de la familia a una situación difícil. Donde la percepción de los familiares estará tremendamente influenciada por sus experiencias pasadas, sus características de personalidad, el entrenamiento que hayan tenido respecto a la enfermedad y hospitalizaciones previas, el contexto general, y por supuesto, también por las creencias, expectativas, actitudes y opiniones del grupo de pertenencia.<sup>57</sup>

"Me da lástima mi hija, miedo porque estuvo haci. Miedo porque? Sentí que la perdía a mi hija, toda la santa noche no he dejado de pensar en ella, pero dice que ya se siente bien, pues ya nomás la hinchazón pero ya no duele nada" (E: 1). "Muchas ganas de llorar, puesss impotente sin poder hacer nada, que en ese momento quisiera dar la vida x ella muy triste la verdad, a veces quisiera no entrar para no verla haci. Es muy difícil, sobre todo porque pues no había

<sup>57</sup> Pérez M., Rodríguez M., Valoración en el grado de satisfacción de los familiares en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. España. 2004

tenido una experiencia de estas es la primera y si se me hace muy difícil, que a veces quisiera mejor morirme y no ver a mi hija hacer..... Yo nunca imagine que Lorena se pusiera a hacer de mal, cuando llego aquí me imagine que perdió la cuenta y ya se iba aliviar, este y mi noticia es que ya estaba muy grave inconsciente, ella llego sin ver y pues que ya no oída bien por el paro en el cerebro, en ese momento me derrumbe y la doctora me dijo eso hacer era la preeclampsia y firme para que le hicieran la cesárea y al rato me dicen que tenía un derrame cerebral y que su estado era muy delicado como podía salir de esta o como que no, y cuando la doctora me lo dijo me desmaye, sentí que me habían dado una puñalada.... SIC (E: 2). "Mucha impotencia y más que nada impresión porque no me lo esperaba, y haga de cuenta ya que la cesárea se la hicieron el sábado y yo la pude ver hasta el domingo, el sábado me tuvieron sin decirme nada hasta que la trabajadora social me decía que seguía arriba, pero que tenía en realidad solo el médico me lo podía decir y es cuando surgen más mis dudas" (E: 3). "Este para mí es una situación impresionante, estresante y muy dolorosa; porque nunca imagine ver intubada a mi hija, el saber que no puede respirar por sí sola me lastima demasiado, a veces siento que la voy a perder y eso me causa mucho dolor, ella es mi vida y no sé qué haría si algo malo le pasa....." (E: 4). "Lo peor que me ha pasado nunca me imagine ver a mi esposo en esta situación, el siendo un hombre siempre tan fuerte como es posible que en este momento se encuentre en ese lugar, nosotros nunca imaginamos pasar por una experiencia de este tipo". (E: 5)

El tener un familiar en la UCI experimenta diversos sentimientos encontrados como llanto, miedo, lastima, impotencia, deseos de morir, ya que el ser humano nunca se prepara para vivir y sobrevivir a situaciones críticas y estresantes, pensando en ese momento que es lo peor que puede haber pasado.

### III.- ACTITUD

La actitud es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. Se puede considerar, por lo tanto, como el componente más aparente, fáctico y conductual de la representación, y como la dimensión que suele resultar más generosamente estudiada por su implicación comportamental y de motivación.<sup>58</sup>

#### 1.- Actitud que toma al ver a su familiar en la unidad de cuidados intensivos

El ingreso del paciente en una UCI somete a los miembros de la familia a una situación difícil. Familia y paciente son separados físicamente de su medio habitual y del apoyo afectivo, sufren y están angustiados, si se considera a la familia como un núcleo en donde cada miembro que lo integra se interrelaciona, la hospitalización de uno de ellos origina una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus componentes.

Dejando de esta manera de funcionar normalmente cuando uno de sus miembros está grave y hospitalizado. En estas circunstancias, se tienen dificultades para tomar decisiones, cuidarse mutuamente o solucionar problemas.<sup>59</sup>

*"Pues me hago a la fuerte aunque pues yo no entiendo nada, mi yerno es el que me dijo que Gaby se había puesto bien mal porque se hincho toda y la subieron a la terapia eso es lo que me dijo mi yerno" (E: 1). "Me hago bien fuerte, le sonrió, le hago platica le digo que el día está muy bonito o que ayer llovió, que no se preocupe que los niños están bien y de esa manera ella piensa en los niños para que le eche ganas porque esta joven. Entonces pues cuando ya cuando bajo me desahogo y antes de subir lo mismo desahogarme hacer mi corazón de piedra*

<sup>58</sup> Mora M. *Las representaciones sociales de Serge Moscovici*. México 2002

<sup>59</sup> Pérez M., Rodríguez M., *Valoración en el grado de satisfacción de los familiares en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos*. España. 2004



*para poder soportarla verla haci y decirle que le eche ganas" (E: 2). "Pues actuó con fuerza y tranquilidad, le doy ánimos, no le muestro lo que yo siento por dentro porque si no siento que le transmito lo malo, le tengo que transmitir buena vibra a mi esposa" (E: 3). "Al verlo de esta manera me derrumbo, pero tomo fuerza para no demostrarle el dolor y miedo que siento, la verdad tengo mucho miedo de perder a mi esposo, no sé qué haría sin él" (E: 5).*

La fuerza es una actitud que toman las familias de los pacientes ingresados en la UCI, mencionando que es una fuerza fingida para no demostrarle su dolor y debilidad que sienten en ese momento.

## **2.- Actitud que toma su familia ante la situación de tener un familiar grave**

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida, y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social.<sup>60</sup>

*"Mi yerno está muy triste, preocupado. Pero mi esposo se siente muy mal el pregunta porque esta haci Gaby no puede ser, pues quien sabe. Y su esposo ya entro a ver a su hija? nooo pues le da miedo porque está bien hinchada, me dice me da lástima haci dijo mi esposo" (E: 1). "Preocupados, pero hay uno de mis hijos el más chico él no ha entrado a verla porque dice que él no soportaría ver a su hermana haci, mi esposo también entraba pero me dice que no aguanta ver a mi hija haci, y pues si se sienten mal, otro de mis hijos le pasa lo mismo que a mi antes de subir se pone a llorar, es algo muy difícil porque éramos una familia muy unidad y pues ahorita que ven a su hermana haci no lo soportan" ( E: 2). El hecho de no haber tenido una situación haci no lo habíamos logrado entender, pero cuando el médico me dijo que estaba grave ya nos preocupamos y mucho, tal vez no están aquí pero moralmente se que cuento con mi familia" ( E: 3). " Mis hijos y mis cuñados están muy preocupados por mi esposo, tienen miedo de ya no volverlo a ver, para nosotros es muy difícil esta situación porque es la primera*

---

<sup>60</sup> Louro I. La familia en la determinación de la salud. Cuba .2003

vez que pasamos por una situación, además mis suegros ya son grandes y están muy preocupados por su hijo todo el tiempo están llorando" (E:5)

El tener un paciente grave en la UCI ha conllevado a las familias a tomar una actitud de preocupación, ya que para ellos es estresante, el no saber la situación y estado en que se encuentra su familiar conllevándolos a una constante preocupación.

### **3.- Cómo vive su familia ante esta situación**

Cuando una persona es ingresada en una UCI, la estructura familiar a la que pertenece se ve alterada, ocasionando varios trastornos, como ansiedad y depresión, que pueden desorganizar la vida cotidiana del resto de los miembros. Durante el ingreso los familiares tienen sensación de fatiga, insomnio, desconocen las reglas o normas de la unidad y no saben cómo conseguir la información; se sienten separados y poco participativos del cuidado de su paciente. Todo esto provoca situaciones de angustia y un estrés elevado.

61

"Pues vino ayer mi hija pero no la dejaron pasar, porque paso la hora de visita y pues ella dijo voy a ver mi hermana porque se puso haci de grave, pues todos mis familiares se preocupan, también como vivimos juntos y como no dejan pasar a todos por eso no vienen, pero la verdad yo los veo bien desesperados y estresados, pero primeramente Dios Gaby va a salir" (E: 1).  
"Sienten impotencia, desesperanza por no poder hacer nada, señorita la verdad ya no sabemos que vamos hacer" (E: 2).  
"Están muy estresados y como casi no entendemos si se preocupan bastante" (E: 3).  
"Todo esto nos ha causado bastante estrés, yo creo que a todos por que todos estamos al pendiente de mi hija" (E: 4).  
"Vivimos con mucho dolor, impotencia y estresados desde que mi esposos está aquí nuestra vida dio un completo giro, la verdad ya no sé qué vamos hacer" (E:5).

<sup>61</sup> Hidalgo I. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva* 2007.

El actuar de la familia ante una situación crítica será de diversas maneras tal vez para unos será estrés, dolor, impotencia o preocupación, pero todos coinciden en que viven la misma experiencia.

#### **4.- Conflictos emocionales que le han causado a usted y a su familia al tener un paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos**

Al ingreso de un paciente a la UCI los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, intuyendo que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace poniendo en crisis a ambos; la familia se empieza a preguntar por el resultado y el pronóstico, por los procesos y procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se le realizarán a su paciente; presenta conflictos o comportamientos de negación, racionalización, culpa, ira, desesperanza que en ocasiones pueden somatizar el problema. La ansiedad, el temor, la pérdida de control, el agotamiento físico y mental son respuestas normales a una situación estresante. Estas pueden ser más destacadas cuando los familiares no están familiarizados con la unidad de cuidados intensivos, ya que el primer contacto a esta unidad les puede causar miedo, angustia, preguntas del porque tanto monitoreo a su paciente.

*"Me preocupa el dinero quien sabe cuánto me vayan a cobrar, pero tengo seguro popular entregue el original y ya no pregunte a mi yerno él fue el que hizo el trámite. Me preocupa bastante el dinero porque mi yerno junto su dinerito y solo me da mi pasaje de ida y venida" (E: 1). "Conflictos emocionales por la situación y económicos porque la verdad quien sabe ya de cuánto será nuestra cuenta y más sobre todo con la pareja de Lorena porque a veces es sincero y siento que no se preocupa por mi hija, ni siquiera pregunta por ella, a él solo le interesaba él bebe" (E: 2). "Mmmm conflicto en lo económico si es que son muchas cosas, porque para serle sincero es algo que a veces uno no planea o la mejor uno sí planea porque en este caso si iba hacer cesárea pero era hasta el mes que viene y pues se adelantó, porque de repente me dieron la noticia que ya estaba en el hospital y pues mis conflictos terminaran hasta que mi esposa y mi chiquito salgan del hospital" (E: 3). " Si la verdad mi familia ha vivido bastantes conflictos sobre todo emocionales por los cambios de humor que presentamos y lo económico*

eso también me preocupa porque son bastantes gastos" (E:4). " Si mi mayor conflicto es lo económico, pues mi esposo era el que sustentaba la casa y ahora mi hija se hace cargo de los gastos, sé que no es su obligación" (E: 5).

En toda situación crítica se presentan conflictos ya sean emocionales, religiosos, psicológicos o económicos. Para las familias entrevistadas el mayor conflicto es la situación económica porque dicen que no estaban preparados para una situación así.

#### **5.- Actitud del personal que trabaja en la unidad de cuidados intensivos**

Es importante reiterar que la enfermera debe de estar preparada para valorar e intervenir frente a necesidades comúnmente alteradas de los pacientes, parecería que no están igualmente preparadas para manejar alteraciones en respuestas asociadas a amenazas percibidas, emociones, percepciones, situaciones, vivencias que percibe el paciente y su familia.<sup>62</sup>

Desde Florence Nightingale (1855), todo lo que constituye el entorno ha sido considerado como un elemento nuclear en la disciplina de Enfermería, la familia se considera parte de este entorno inmediato e indispensable del paciente. Por ello, parte del ejercicio profesional de enfermería debe ser el de ofrecer cuidados holísticos que tengan en cuenta tanto las necesidades del paciente como las de la familia y ayuden hacer frente a los factores estresantes propios de la UCI y a desarrollar estrategias de adaptación que mejoren su bienestar.<sup>63</sup>

*"Todas las enfermeras se han portado bien, te digo me explican todo pero mi mente se va y ni me acuerdo de lo que me dicen por la preocupación" (E: 1). "Todas las enfermeras son buenas,*

---

<sup>62</sup> *Op.cit.p.p. 28*

<sup>63</sup> *Soto E., Parra Diego., Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010.*

bueno como todo hay sus excepciones" (E: 2). "Hasta que vi a mi esposa me explicaron las enfermeras, médicos y trabajo social y si yo tengo alguna duda les pregunto mmmm bueno aunque algunas no me quieren decir porque dicen que no es su trabajo, pero hay otras que si me explican lo que le están haciendo" (E: 3). "Las enfermeras que atienden a mi hija han sido buenas con ella, aunque no se presentan pero yo veo que la tratan bien" (E: 4). " Creo que a mi me ha tocado mala suerte, yo solo sé que es la enfermera que está atendiendo a mi esposo porque cuando entro a verlo le está haciendo algo y pues la verdad como que no me dan ganas de preguntarle nada porque ella tampoco me dice nada" (E:6).

de unirse al equipo familiar, pero para poder tener de forma efectiva y se mantiene información continua del estado de salud del paciente.

Un resultado significativo en la investigación fue la representación que la familia tenía sobre qué es un paciente grave y qué era la UCI, ya que existió gran inquietud por parte de las familias al ingreso de un familiar a la área, reflejaron que el ser humano nunca está preparado para una situación de esta índole.

Las representaciones más comunes que vivieron las familias cuando en la UCI fue el miedo, preocupación, fuerza, impotencia siendo casi similares los resultados al estudio que realizó Uribe en el 2004 mencionando que la gran mayoría de las familias con un paciente crítico manifiesta angustia, depresión, miedo, desconocimiento, incertidumbre, poca información, desasosiego, temores acerca del futuro de su familia y, en su gran mayoría, hay una represión del afecto que sugiere el temor a sentir algo más doloroso que la realidad que se está viviendo.<sup>55</sup>

Los resultados sobre la representación que le dan los familiares a la UCI concuerdan con Alburquerque<sup>56</sup> mencionando en su estudio que un 77% de las familias entrevistadas expresaron que la UCI es el lugar donde se mueren a los pacientes con riesgo de vida, 18% mencionan como el "lugar angustante" un 7% lugar donde "se les devuelve a la vida" o el "lugar de los milagros" y 2%

<sup>55</sup> Uribe M. E. Percepción familiar del paciente crítico admitido en UCI. *Chilanova*, 2004.  
<sup>56</sup> Alburquerque M. C. La familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos. *Argemone*, 2008.

## DISCUSIÓN

Las representaciones sociales permiten el estudio del ser humano de forma biopsico-social especialmente de la familia, de esta manera fue posible interpretar e identificar necesidades durante la hospitalización de un familiar en la unidad de cuidados intensivos, para poder atender de forma holística y se mantenga información continua del estado de salud del paciente.

Un resultado significativo en la investigación fue la representación que la familia tenía sobre que es un paciente grave y que era la UCI, ya que existió gran inquietud por parte de las familias al ingreso de un familiar a esta área, refirieron que el ser humano nunca está preparado para una situación de esta manera.

Las representaciones más comunes que vivieron las familias alrededor de la UCI fue el miedo, preocupación, fuerza, impotencia siendo casi similares los resultados al estudio que realizó Uribe en el 2004 mencionando que la gran mayoría de las familias con un paciente crítico manifiesta angustia, depresión, miedo, desconocimiento, incertidumbre, poca información, desasosiego, temores acerca del futuro de su familiar y, en su gran mayoría, hay una represión del afecto que sugiere el temor a sentir algo más doloroso que la realidad que se está viviendo.<sup>64</sup>

Los resultados sobre la representación que le dan los familiares a la UCI concuerdan con Albístur<sup>65</sup> mencionando en su estudio que un 77% de las familias entrevistadas expresaron que la UCI "es el lugar donde se internan a los pacientes con riesgo de vida, 14% mencionan como un "lugar angustiante", un 7% lugar donde "se les devuelve a la vida" o el "lugar de los milagros" y 2%

<sup>64</sup> Uribe M.T. *Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular. Colombia. 2004*

<sup>65</sup> Albístur M. C. *La familia del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos. Uruguay. 2000*

considero a la UCI "un lugar caótico y agresivo"; entonces haciendo una relación en ambos estudios se ve a la UCI como un lugar donde requieren todos los cuidados por ser el lugar de los milagros, lugar donde están más atendidos, lugar donde están los pacientes con riesgo de morir.

En relación a la actitud que toma la familia al tener un paciente en la UCI se pudo encontrar que la preocupación es la mayor representación porque nunca habían tenido un experiencia semejante, esto queda sustentado con lo que menciona Pérez <sup>66</sup> reportando en su estudio que la familia del paciente en la UCI, está sometida a estrés debido a la situación, novedosa para la mayoría de ellos. Implicando que requieran más información tanto en cantidad como en frecuencia.

Dentro de las limitaciones de esta investigación fue el poco tiempo con el que contaba el entrevistado y el lugar para realizar las entrevistas porque mencionaron que no podían alejarse mucho de la UCI, ya que tenían que estar pendiente las 24 horas por cualquier situación que se presentara.

Dentro de los beneficios de esta investigación fue que se tomó en cuenta a la familia ya que la mayoría de las investigaciones están enfocadas hacia el cuidado del paciente.

Se sugiere que para futuros estudios se realice otra investigación, enfocada a las representaciones que tiene el paciente crítico hospitalizado en la UCI, para poder hacer una comparación entre las representaciones de vive la familia y las representaciones que vive el paciente durante esta etapa crítica.

El hecho de conocer las representaciones sociales de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos, permite comprender mejor

---

<sup>66</sup> Albístur M. C. *La familia del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos*. Uruguay. 2000

## CONCLUSIONES

El ingreso de un familiar en la UCI, produce representaciones como que la UCI es un lugar que les causa miedo ya que para ellos representa la muerte, temor por no saber cómo van a encontrar a su familiar y por todos los aparatos que se encuentran alrededor de esta unidad, impotencia por no poder hacer nada al ver a su familiar, diciendo que ellos quisieran estar en su lugar, lastima por la gravedad de la enfermedad y preocupación por la situación.

El miedo, angustia y preocupación son las principales actitudes que manifiestan los familiares al ver a su familiar en una situación crítica. El conflicto más grave que pasa la familia al tener un paciente grave en la UCI es la economía, ya que no están preparados para esto, y una situación de esta manera da una vuelta completa a inestabilidad económica.

La familia constituye un factor decisivo durante todo el proceso de enfermedad, recuperación y mantenimiento mental y emocional del paciente, le brinda bienestar, afecto y calidad de vida. Sin embargo, pocas veces es tenida en cuenta. Es por ello darle la importancia de orientar a los familiares y darles una inducción sobre lo que pueden encontrar en la unidad de cuidados intensivos en relación con la tecnología y el pronóstico de la enfermedad del familiar hospitalizado al ingreso de este en la UCI. Con ello se contribuirá a minimizar las emociones y sentimientos. De igual forma, a tener una comunicación más asertiva con ellos, un contacto más personalizado y frecuente, para crear un clima de seguridad y confianza.

El hecho de conocer las representaciones sociales de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos, permite establecer medidas



efectivas para su disminución contribuyendo al proceso de humanización de los cuidados intensivos. Estos hallazgos permitirán establecer un actuar por parte del personal de enfermería dirigido a minimizar sentimientos negativos y favorecer una actitud más positiva que es fundamental para la recuperación del paciente, tomando en cuenta a la familia en su plan de cuidados.

## PROPUESTA

Tal vez, muchas veces el personal de enfermería no se interesa por la familia o por lo que están viviendo en ese momento, tomando como prioridad al paciente, sin darse cuenta que esta es parte fundamental para la recuperación del paciente, o para que pueda tener un mejor pronóstico. Es por ello que se pensó en elaborar un manual, con el objetivo de proporcionarle al personal de enfermería y equipo multidisciplinario las herramientas necesarias para la información que se le debe de brindar a la familia con un paciente en estado crítico y de esta manera sería más fácil construir un vínculo saludable entre el paciente y la familia aún en situaciones críticas, haciéndoles más fácil el camino que tendrán que recorrer mientras su paciente se encuentre hospitalizado en la UCI.

4. De la Cruz G. *La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos*. *Aguceras*, vol. 9, Núm. 1, Cienfuegos [En Línea], disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.es?id=741108-106>, 2009.
5. De la Cruz G. *La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos*. *Aguceras*, vol. 9, Núm. 1, Cienfuegos [En Línea], disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc.org/articulo.es?id=74111408203>, 2009.
6. Retzius R. *Conceptos de las Terapias Integridas en Terapias Integridas*. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, MedSur, vol. 4, núm. 1, pp. 25-39 [En Línea]. Disponible en: <http://www.micota.org/articulo.php?id=181013646&id=ISSN>, 2008.
7. Borgard, F. Ruiz D. *Diagnóstico y tratamiento en cuidados intensivos*. México: 2ª Edición, Editorial Manual Moderno, p. 1, 2008.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Albistur M.C. *La familia del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos, Uruguay, 2000.*
2. Araya, S. *Las representaciones sociales ejes teóricos para su discusión.* [En Línea], disponible en :<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incre/v2n1/a08v2n1.pdf>
3. Balcázar, P. et al., *Investigación cualitativa.* México, 2ª Edición; Editorial UAEM. p.p 21,62-67, 2010.
4. Beltrán Ó., *La práctica de enfermería en cuidado intensivo*, vol. 8, núm. 1, Colombia [En Línea], disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74108106>, 2008.
5. Beltrán Ó., *La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo Aquichan*, vol. 9, Núm. 1, Colombia [En Línea], disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=74111465004>, 2009.
6. Bembibre R., *Conversión de las Terapias Intermedias en Terapias Intensivas.* Cuba, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, MediSur, vol. 4, núm. 1, pp. 25-29. [En Línea], disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180019846006>> ISSN, 2006.
7. Bongard, F. Sue, D., *Diagnóstico y tratamiento en cuidados intensivos.* México, 2ª Edición; Editorial Manual Moderno. p.1, 2009.

8. Burgos J. M., *¿Es la familia una institución natural?* , vol. XVI, núm. 3, España [En Línea], disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87512622004>, 2005.
9. Blanca J. J., Experiencias, percepciones y necesidades en la uci: revisión sistemática de estudios cualitativos. [En Línea], disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/822/842>, 2008.
10. Brevis I., *Creencias, Sentimientos e Incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI*. [En Línea], disponible en: <http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2011-1/5.pdf>, 2011.
11. Cabezudo, M., Canturias N., *Vivencias de los familiares de pacientes con ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos. Estudio fenomenológico*. [En Línea], disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/incre/v2n1/a08v2n1.pdf>, 2011.
12. Campo M.C., *Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica*. [En Línea], disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/docencia3.pdf>, 2011.
13. Candreva A., Paladino C., *Cuidado de la salud: el anclaje social de su construcción estudio cualitativo*. [En Línea], disponible en: [http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03\\_Contentido.pdf](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf), 2004.
14. Carrillo R., *La educación en la unidad de cuidados intensivos*. Vol. 79, núm. México. [En Línea], disponible en: <http://www.redalyc.org/articuloBasic.oa?id=66221253013>, 2011.

15. Celestino R., *Representações sociais dos enfermeiros sobre a tecnologia no ambiente da terapia intensiva*, vol. 18, núm. 3, Brasil. [En Línea], disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71411760012>, 2009.
16. Chardon C., *Representaciones sociales del cuidado: entre las prácticas y la noción de alteridad*. Buenos Aires. [En Línea], disponible en: <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/143/180#end,2008>
17. Claude J., *Prácticas sociales y representaciones*. México, 1ª Edición, Editorial Abric. p.p. 53-58, 2001.
18. De la Cuesta C., *El cuidado familiar: una revisión crítica*. Vol. XXVII, núm. 1, Colombia. [En Línea], disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213198010>, 2009.
19. Díaz M., *Medicina crítica*. México, 2ª Edición, Editorial Limusa. p.p. 17-19, 2007.
20. Domínguez C., Rodríguez Guillermo, *Terapia Intensiva manual Práctico*. México ,2ª Edición, Editorial Corinter, 2010.
21. Echeverría A. "Representaciones sociales de las drogas de jóvenes urbano populares en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica". Chile. 2004
22. Figueroa O., *Morbimortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. [En Línea], disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2313/1/Morbimortalidad-en-la-Intensivos.html> Unidad-de-Cuidados.html, 2010.

23. Gómez E., *El cuidado de enfermería del paciente en estado crítico una perspectiva bioética*. Vol. 12, Colombia [En Línea], disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83211487006>, 2008.
24. Gutiérrez L., *Procedimientos en la unidad de cuidados intensivos*. México, 1° Edición, Editorial McGraw-Hill, 2004.
25. Gutiérrez L., *Protocolos y Procedimientos en el Paciente Crítico*. México, Editorial Manual Moderno, 2010.
26. Hernández Sampieri R., *Metodología de la Investigación*. México, 5ª Edición; Editorial McGraw Hill. p.p. 7-10, 2010.
27. Herner. M.T., *La teoría de las representaciones sociales: un acercamiento desde la geografía*. [En Línea], disponible en: <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/huellas/n14a08herner.pdf>, 2010.
28. Hidalgo I., *Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos*. [En Línea], disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142/que-es-importante-los-familiares-los-pacientes-13109369-originales>, 2007.
29. Hungler P. *Investigación científica en ciencias de la salud.*, Editorial McGraw Hill
30. Jiménez A., *Cuidados enfermeros en la unidad de cuidados intensivos (UCI)*. México, Vértice Editorial, 2011.
31. Jodelet D., *El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales*. México. [En Línea], disponible en: <http://www.journals.unam.mx/index.php/crs>, 2007.

32. Lacolla L., *Representaciones sociales: una manera de entender las ideas de nuestros alumnos*. En: Revista ieRed: Revista Electrónica de la Red de Investigación Educativa [En Línea]. Vol.1, disponible en Internet: <<http://revista.iered.org>>. ISSN 1794-8061, 2005.
33. Louro I., *La familia en la determinación de la salud*. Revista Cubana de Salud Pública. [En Línea], disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21411563007>> ISSN 0864-3466, 2003.
34. Maldonado S., *Las representaciones sociales e interacción padres-nacidos prematuros y enfermera en la unidad de cuidados intensivos neonatales*, 2012.
35. Martínez M., *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México, 2ª Edición; Editorial Trillas. p.p. 93-99, 2009.
36. Martínez J., Escolar Vera, *Aspectos éticos en la evolución de pacientes ingresados en cuidados intensivos*. [En Línea], disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87512350019>, 2009.
37. Ministerio de sanidad y política social., *Unidad de cuidados intensivos estándares y recomendaciones*. Madrid, España. [En Línea], disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>, 2010.
38. Mora M., *Las representaciones sociales de Serge Moscovici*. México. Athenea digital no. 2. [En Línea], disponible en: <http://blues.uab.es/athenea/num2/Mora.pdf>, 2002.

39. Nava J., *La representación social del apoyo teratológico en el personal de enfermería a pacientes en fase terminal y familia de un hospital público de Toluca*, 2012.
40. Paladino C., *Cuidado de la salud: el anclaje social de su construcción estudio cualitativo*. [En Línea], disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v4n1/v4n1a08.pdf>, 2004.
41. Parrillo J., *Tratado de medicina intensiva. Principios diagnósticos y terapéuticos en el adulto*. Madrid, España, 2da Edición, Editorial Mosby, p.p. 1544-1555, 2003.
42. Pérez M., Rodríguez M., *Valoración en el grado de satisfacción de los familiares en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos*. [En Línea], disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-intensiva-64/valoracion-grado-satisfaccion-los-familiares-pacientes-ingresados-13062421-originales>, 2004.
43. Pérez M., Taboada Herlidia., *Paciente en la unidad de cuidados intensivos. Necesidades de la familia frente a su hospitalizado*. [En Línea], disponible en: <http://repertorio.fucsalud.net/pdf/vol09-02-2000/vol09-02-2000-pag26-28.pdf>, 2000.
44. Perera M., *A propósito de las representaciones sociales. apuntes teóricos, trayectoria y actualidad*. [En Línea], disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/RTICULOS/ArticulosPDF/02P075.pdf>, 2006.
45. Rodríguez M.C., Rodríguez Felipe., *Implicación familiar en el cuidado del paciente crítico*. España. [En Línea], disponible en:



<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/142/142v14n03a13051385pdf001.pdf>, 2003.

46. Santos A. A., Oliveira Neylor Rodrigo., *Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva*. Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 62, núm. 6. [En Línea], disponible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?niCve=267019596007>, 2009.
47. Soares L., Santos R., (2010) *Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal*, vol. 19, núm. 4, Brasil. [En Línea], disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71416100006>
48. Soto E., Parra Diego., *Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010*.
49. Schaefer R., *Sociología*. México. 2ª Edición, Editorial Mc Graw Hill, 2012.
50. Shoemaker W., *Tratado de medicina crítica y terapia intensiva*. Argentina. 4ª Edición, Editorial Medicina Panamericana, 2009.
51. Touraine, *El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales*. [En Línea], disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/crs/article/viewFile/16356/15561>, 2007.

52. Turchetto E., *A qué llamamos paciente críticamente enfermo y cómo lo reconocemos* [En Línea], disponible en: [http://docsfiles.com/pdf\\_a\\_que\\_llamamos\\_comunidad.html](http://docsfiles.com/pdf_a_que_llamamos_comunidad.html), 2005.
53. Uribe T., Muñoz Carolina, *Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular Investigación y Educación en Enfermería* [En Línea], disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892007> ISSN 0120-5307, 2004.
54. Valladares A., *La familia. Una mirada desde la psicología*. MediSur, vol. 6, núm., Cuba. [En Línea], disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020298002>, 2008.
55. Velasco J.M. *Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos*. [En Línea], disponible en: <http://www.eulate.net/forandalus/documentos/Documento6.pdf>

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y ODONTOLÓGICA

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN TERAPIA INTENSIVA

“REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS FAMILIARES CON UN PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”

JUSTIFICACIÓN: El objetivo de esta investigación es describir las representaciones sociales de los familiares del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital general de referencia de México en dos contextos de crisis, para poder observar y analizar su evolución y su impacto en el bienestar de los familiares del paciente crítico hospitalizado en la UCI.

Instrucciones: Marque con una X la opción que se le aplique.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Categoría del paciente: \_\_\_\_\_

# ANEXOS

Sexo:  Masculino  Femenino

Estado Civil:  Casado/a  Soltero/a  Viudo/a  Otro

Relación con el paciente:  Padre  Madre  Hijo/a  Esposa  Otro

Formación académica:  Primaria  Secundaria  Superior

Profesión:  Médico/a  Enfermero/a  Otro

Religión:  Católica  Protestante  Evangélica  Islam  Judaísmo  Espiritista  No practica  Otro

Presencia de hijos:  Sí  No

Presencia de hermanos:  Sí  No

Presencia de padres:  Sí  No

Presencia de abuelos:  Sí  No

Presencia de tíos:  Sí  No

Presencia de sobrinos:  Sí  No

Presencia de nietos:  Sí  No

Presencia de otros familiares:  Sí  No



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN TERAPIA INTENSIVA

**“REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS FAMILIARES CON UN PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”**

**JUSTIFICACIÓN:** El objetivo de esta investigación es identificar las representaciones sociales de los familiares con un paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Utilizando una entrevista semiestructurada. El instrumento se divide en dos partes: la primera parte hace referencia a los datos sociodemográficos y la segunda la conforma las dimensiones de las representaciones sociales información, campo de representación y la actitud.

**Instrucciones:** Marque con una X los datos que se le solicitan

**I.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Diagnóstico del paciente: \_\_\_\_\_

<b>Sexo</b>	<b>Religión</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Nivel de estudio</b>
Femenino <input type="checkbox"/>	Católica <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>
Masculino <input type="checkbox"/>	Evangelista <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>
	Protestante <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Medio superior <input type="checkbox"/>
	Otro _____	Viudo <input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/>
		Unión libre <input type="checkbox"/>	Postgrado <input type="checkbox"/>

<b>1 er familiar que ingresa a una UCI</b>	<b>Parentesco con el paciente</b>	<b>Hogar compuesto por familia nuclear</b>
Si <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Paciente y padres <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Paciente y cónyuge <input type="checkbox"/>
	Esposo (a) <input type="checkbox"/>	Paciente, cónyuge e hijos <input type="checkbox"/>
	Hermano (a) <input type="checkbox"/>	
	Tío (a) <input type="checkbox"/>	
	Abuelo (a) <input type="checkbox"/>	
	Amigo (a) <input type="checkbox"/>	

<b>Hogar compuesto por familia nuclear y extendida</b>	<b>Hogar compuesto por otros</b>
Cónyuge y padres <input type="checkbox"/>	Amigos <input type="checkbox"/>
Cónyuge, hijos y nietos <input type="checkbox"/>	Casa de Salud/Instituciones <input type="checkbox"/>
Cónyuge y otros familiares <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

**II.- DIMENSIONES**

**1.-Información (¿Qué conoce o sabe?)**

- ¿Qué es un paciente grave?
- ¿Qué es la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Sabe porque su familiar se encuentra en la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Conoce al personal de enfermería que está atendiendo a su familiar?
- ¿Sabe que el personal de salud también está capacitado para brindarle cuidados a usted y su familia?

**2.-Campo de la representación (¿Qué representa o como lo interpreta?)**

- ¿Qué representa para usted la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Qué representa para usted tener a su familiar en la unidad de cuidados intensivos?

**3.- Actitud (¿Cómo actúa ante esta situación?)**

- ¿Cómo actúa ante su familiar al verlo en la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Qué actitud toma su familia ante la situación de tener un familiar grave?
- ¿Cómo vive su familia ante esta situación?
- ¿Qué conflictos emocionales le causan a usted y a su familia tener un paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Mencione cuál es la actitud del personal que trabaja en la unidad de cuidados intensivos?

Esta investigación pretende identificar las representaciones sociales de los familiares con un paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del investigador: \_\_\_\_\_ Firma del entrevistado: \_\_\_\_\_



Anexo 2



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ÉNFASIS EN TERAPIA INTENSIVA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**"REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS FAMILIARES CON UN PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS"**

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste una estudiante de la Maestría en Terapia Intensiva. Entendiendo que la entrevista formara parte de una investigación sobre las "Representaciones Sociales de los familiares con un paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos".

Entiendo que seré entrevistada (o) en los horarios que me convengan. Se me harán algunas preguntas acerca de mi representación al tener un familiar en la unidad de cuidados intensivos. También estoy enterada (o) que el entrevistador se podrá poner en contacto conmigo en el futuro, al fin de obtener más información.

He concedido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que mi entrevista no será revelada a nadie.

Esta investigación contribuirá a identificar las representaciones sociales de los familiares con un paciente crítico hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

Fecha

Firma del entrevistado

Firma del entrevistador

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_