

**PROSPECTIVA DEL CUIDADO A LA FAMILIA DE
LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS**

MONOGRAFIA

INVESTIGADOR:

Silvia Juliana Ariza Zabala



**UNIVERSIDAD
DEL NORTE**

VII SEMESTRE ENFERMERÍA

Barranquilla

2016

**PROSPECTIVA DEL CUIDADO A LA FAMILIA DE
LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS**

MONOGRAFIA

INVESTIGADORA:

Silvia Juliana Ariza Zabala

ASESORAS:

ENF. Elizabeth Villareal

MD. Martha Peñuela

**UNIVERSIDAD
DEL NORTE**

UNIVERSIDAD DEL NORTE

VII SEMESTRE ENFERMERÍA

Barranquilla

2016



A ese Ángel que se hizo humano, me trajo a la vida y me enseñó la importancia de
cuidar con Amor”

A mi mami, por su amor, apoyo incondicional y esfuerzo para que este sueño se
hiciera realidad

Ellos son el motor de mi vida

La Gloria y La Honra sean para papá Dios!

!

RESUMEN

La enfermería como profesión, desde el principio de los tiempos ha estado guiada hacia la conservación de la salud y el mejoramiento continuo del entorno basado en la prestación del cuidado al ser humano, y aunque es poco frecuente encontrar literatura sobre el cuidado brindado al personal de enfermería, debido a que siempre se ve como dador de cuidado y no como receptor es necesario indagar sobre como el enfermero hace hincapié en el autocuidado como persona y luego como profesional idóneo para brindar el cuidado integral a la comunidad. Es por eso que en este trabajo se desarrolló una revisión sistemática sobre el cuidado de enfermería a las familias de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos ya que las familias hoy en día son consideradas como el eje funcional de la sociedad y como los agentes directos de cuidado. El ingreso a estas unidades, sea unidad sea de cuidados intensivos o de cuidados intermedios, genera entre los miembros de la familia la alteración de los roles planteados dentro del núcleo que la compone, lo que los lleva a tener diferentes experiencias en el afrontamiento de esta situación.

Es en ese momento, donde todos los esfuerzos abordan los sentimientos y el compromiso del grupo interdisciplinario de salud que tiene a cargo el paciente como el eje central del cuidado holístico es fundamental ampliar el cuidado hacia los familiares, que en este caso se convierten en un elemento favorecedor de la recuperación del paciente, es pertinente que el personal que reciban entrenamiento desde la academia para el mejoramiento continuo de la relación familia – paciente implementando estrategias de acuerdo a las necesidades evidenciadas en el servicio y las entidades prestadoras de salud.

Palabras claves: Cuidado, Enfermería, Familia, Recuperación. Unidad de cuidados intensivos – UCI, Cuidado Transpersonal

ABSTRACT

Nursing as a profession, from the beginning of time has been guided toward health maintenance and continuous improvement of the environment based on the provision of care to the human being, and although it is rare to find literature on the care given to nurses, because it always looks like care giver and receiver it is not as necessary to investigate how nurses emphasizes self-care as a person and then as a qualified professional to provide comprehensive care to the community.

That's why a systematic review was developed in this work of nursing care to the families of patients in intensive care units as families today are considered as the functional axis of society and as direct care agents. Admission to these units , either unit to be intensive care or intermediate care generates among family members alteration of roles raised within the nucleus that comprises , which leads them to have different experiences in coping with this situation.

It is in this moment where all efforts address the feelings and commitment of health interdisciplinary group is in charge of the patient as the central focus of holistic care is essential to extend care to the family, in this case becomes a positive element in the patients recovery, It is relevant that staff receive training from the academy to the continuous improvement of the family - patient relationship implementing strategies according to the needs evidenced in the service and health service companies.

Keywords: *Care, Nursing, Family, Recovery. Intensive Care Unit - ICU Care Transpersonal*

INDICE

DEDICATORIA.....	I
RESUMEN.....	II
ABSTRACT.....	III
1. INTRODUCCION.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
3. METODOLOGIA.....	5
4. DESARROLLO TEMÁTICO	
4.1 Enfermería y el cuidado.....	6
4.2 Factores que influyen en el cuidado.....	7
4.3. La familia como agente de cuidado	10
4.4 Necesidades de la familia y el paciente.....	11
4.5 Hacia una unidad de cuidados intensivos más humanizada.....	15
4.6 Afrontamiento de la triada familiar enfermera paciente ante la situación.....	17
4.7 Implicaciones legales de la comunicación entre el familiar y el personal de enfermería en la unidad.....	19
4.8 Conclusiones y recomendaciones.....	22
5. BIBLIOGRAFIA.....	26

1. INTRODUCCION

El acto de cuidar es un proceso humano que se delinea como una interacción continua y como un proceso que su finalidad va más allá de la enfermedad(1) es por eso que autores como Watson desde la teoría de los cuidados transpersonales afirma que " el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca".(2) El arte de cuidar trasciende las relaciones humanas y se convierte en el eje central y la esencia de la enfermería como profesión que los lleva consolidarse como personal idóneo bajo la ideología del ser integral a disposición de la comunidad y el entorno que los rodea, llegando así a desarrollar las capacidades y habilidades bajo la configuración del ser integral a disposición de la comunidad y el entorno que los rodea.

Es por esto que el cuidado se aborda desde dos perspectivas, una desde el margen de la cultura y sus principios individuales y la otra desde la moral donde se contextualiza el cuidado desde su valor y un óptimo actuar (2) Así es como la familia del paciente se convierte en un miembro el cual el personal de enfermería debe hacer partícipe de la acción del cuidado, dejando atrás el errado concepto planteado por la literatura de irrelevante y poco productiva su participación para así convertirse en parte esencial en la triada paciente- enfermero-familia. Así la familia pasa a ser parte del cuidado integrando las necesidades que le genere la condición por la que está atravesando su familiar durante el transcurso patológico y con mayor relevancia cuando este se está llevando a cabo dentro de una unidad de cuidados intensivos ya que el éxito de este radica de la forma de interactuar parte de la reciprocidad que se afianza con las personas.(3)

En la actualidad la Unidad de cuidados intensivos (UCI) es un servicio hermético, que está enmarcado en un grupo de cuidados con diferentes variables enfocadas en la protección y bienestar del paciente, pasando a un segundo plano el cuidado al familiar desde la perspectiva favorecedora de la recuperación que además tiene un sinnúmero de definiciones y temores desde la visión del familiar y del paciente al generarles estrés, angustia y ansiedad, que a su vez crean necesidades de atención, necesidades que se deben convertir en el enfoque del contexto del cuidado haciendo de este un cuidado humanizado e integral desde la perspectiva de la enfermería. De otra parte, no podemos olvidar las situaciones por las que atraviesa el personal de enfermería en el desarrollo de su profesión ya que pueden llegar a convertirse en grandes dificultades a la hora de un adecuado ejercicio de la enfermería.

Es por ello que en este trabajo se integran los aspectos relevantes que afectan y favorecen la relación de la triada paciente-enfermero-familiar como, la relación transpersonal de las enfermeras con la familia, las necesidades de los pacientes y sus familiares en las unidades, y el afrontamiento de la triada hacia las experiencias vividas, haciendo de este último un pilar fundamental, como eje favorecedor para la recuperación de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos.

En estudios realizados en Brasil Ruedell et al, realizaron una investigación cuyo objetivo fue buscar referencias teóricas para la comprensión de los factores que influyen las relaciones entre enfermeras y familiares de pacientes UCI (4)teniendo como resultado diversos factores que influyen en la relación enfermera familiar y el desarrollo de la práctica de cuidado, Estos Hallazgos reportaron factores que interfieren como la falta de tiempo, miedo a vincularse emocionalmente, comportamiento impersonal de la enfermera con el familiar, la familia es percibida como intrusa y el lenguaje utilizado por la enfermera es considerado inadecuado.(4) Además de este en España, Zaforteza indago sobre cuál era la visión y forma de actuar de las enfermeras y el papel que jugaban

los familiares frente a ellas, teniendo como conclusión que se debe plantear un mejoramiento en la atención a los familiares del paciente hospitalizado en el área crítica, y con ello que las enfermeras deben capacitarse para el afrontamiento emocional y así transmitirlo a los familiares de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos (5) Teniendo también como evidencia de un estudio hecho de la universidad del Norte, Barranquilla, que las unidades en disposición a la familia generan la mejora en la recuperación del paciente asimismo la calidad de la atención.(6)

Es por eso que el familiar y su participación activa constituyen una estructura de apoyo que disminuye la aparición de delirios, síndromes psicóticos y alteraciones afectivas. Reduce el aburrimiento, el estrés, la ansiedad. Promociona la recuperación, la felicidad, la satisfacción; facilita la educación, la comunicación, y disminuye las complicaciones cardiovasculares, lo que redundará en una disminución de la actividad autonómica (7) por ende, la importancia de los estudios e investigaciones dentro del marco no solo del paciente sino de su familiar como agente favorecedor de la recuperación de los pacientes. Todo esto conllevará a brindar un servicio con satisfacción, desarrollando diversas habilidades y componentes conductuales que conducirán a mantener una interrelación con la familia – paciente que concluya en la razón de ser de la enfermería, que es el cuidado humanizado.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar una revisión sistemática sobre el cuidado de enfermería dirigido a las familias de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores que hacen parte del cuidado de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos.
- Identificar la relación transpersonal de enfermería con la familia de los pacientes.
- Identificar las experiencias de afrontamiento que realizan las enfermeras con las familias de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos.



**UNIVERSIDAD
DEL NORTE**

3. METODOLOGIA

Se realizó una revisión bibliográfica, en el primer semestre del año 2016 entre los meses de febrero a mayo. Con la finalidad de abordar la temática planteada en el título de la monografía. Se enfatizó en la contextualización de los factores que afectan la práctica del cuidado entre el trinomio paciente-enfermera-familiar como agente favorecedor en la recuperación de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos.

La búsqueda bibliográfica se dividió en 4 etapas, la primera de estas de una forma rápida en Google académico en los cuales se justificó la idea planteada con el fin de delimitar el tema. Una vez encontrada la fuente se realizó una clasificación del material, luego se realizó la lectura del resumen y la elaboración de una ficha por artículo donde se agrupo la información más relevante del artículo. En la tercera y cuarta oportunidad se realizó una búsqueda más profunda a en las bases de datos: CUIDEN, CLINICAL KEY, DIALNET, SCIELO MEDLINE, de acuerdo a la temática abordada en cada subtema se dio inicio a la escritura de esta monografía.

UNIVERSIDAD
DEL NORTE

La enfermería a través del tiempo viene surgiendo como una disciplina en la cual la necesidad hizo de eje central para su misma consolidación. es por eso que es configurada desde un ámbito social, basada en la prestación del cuidado al ser humano; para dicha prestación de cuidado tenemos que transportarnos a los componentes que hacen una persona ser un profesional de la enfermería.

Como todas las disciplinas y profesiones los enfermeros son una compleja consolidación de capacidades y habilidades desarrolladas bajo la configuración del ser integral a disposición de la comunidad y el entorno que los rodea ya que este cuidado solo puede ser reflejado según las costumbres y características del grupo donde se brinda. (2) Por tal motivo el cuidado es uno de los lineamientos primordiales que debe ser adoptado por estos profesionales, para estar a disposición de un sinnúmero de compromisos que aborda en el diario vivir. Este cuidado debe convertirse en un lineamiento de vida no solo como profesional de enfermería sino como ser humano con un conjunto complejo de aptitudes y actitudes por desarrollar, las cuales muchas veces se tienen y se desconoce tenerlas y otras solo no las dará la experiencia y el pasar de estas en el tiempo.

La enfermería es una relación humana entre un paciente y una enfermera, en el cual se construye una interacción directa e indestructible que por momentos atraviesa una serie de inestabilidades emocionales experimentadas por los actores que reciben el cuidado, dicha interacción posee una formación especializada, para reconocer y responder a la necesidad de ayuda; de esta relación surge frecuentemente, el esclarecimiento del problema del paciente debido a que el cuidado brindado por enfermería da el comienzo a la complacencia de las necesidades y por ende una relación holística entre el individuo y su entorno(2)

4.2 Factores que influyen en el cuidado

Es por eso que la persona, sea hombre o mujer, que tome esta profesión por vocación y convicción será el vivo reflejo del amor con entrega, de esa manera de servir en cualquier situación que se les presente en el quehacer de la enfermería como profesión, sea en un centro hospitalario, en comunidad o en su mismo hogar de donde vienen los inicios del cuidado reflejado en las acciones de una madre abnegada a sus hijos. Es así como la idea del autocuidado en un enfermero debe afianzarse ya que va a hacer parte de las necesidades que tienen los pacientes a diario en un centro hospitalario o en el lugar que se lleve un proceso patológico.

De allí radica la importancia del antes de hacer el ser, ya que los enfermeros antes de tener este título son personas con necesidades básicas como la de todas las otras personas, con problemas, compromisos, desganos y alegrías que al final de todo proceso tomaran influencia en su práctica profesional.

Estos factores se convertirán con el pasar del tiempo en un efecto contraproducente con los diversos “errores o accidentes adversos” los cuales en su gran mayoría cobran una gran responsabilidad en los hombros del personal de enfermería quien es el que está a cargo directamente con el o los pacientes. Estos accidentes adversos con el tiempo llevaran al personal de enfermería a ser evaluados por comités de ética, sus leyes y sus legisladores poniendo en tela de juicio su idoneidad, sin evaluar el antes de las condiciones favorables y desfavorables que han sido determinantes para el buen ejercicio y desempeño de su labor.

Otra de las grandes presiones a las que se ven enfrentados a diario los enfermeros es la ansiedad hacia el futuro o la suerte que correrán sus pacientes, el no saber el real alcance que se pueda lograr con ayuda de sus conocimientos y más aún si

están bajo su cuidado en una unidad de cuidados intensivos en donde el ambiente frío y hostil no genera mucha confianza.

Un ambiente cargado de esos sonidos particulares que generan las máquinas y bombas, que aunque hubiese pasado mucho el tiempo ningún integrante del personal de salud y los que frecuentan el lugar se terminan de acostumbrar, además un gran porcentaje de los pacientes allí internados se tiene un delimitado y no muy favorable proceso de resolución, aunque las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) están creadas con el fin de salvaguardar la integridad de los pacientes los cuales ven amenazados por patologías de tipo agudas- graves, con el apoyo de la tecnologías de soporte vital y las cualidades e idoneidad del personal (8) esto puede ser revertido, además de todo el trabajo grupal enfatizado y reforzado por el conocimiento adquirido durante los diferentes procesos académicos por los que deben atravesar los diferentes actores que brindan el cuidado y cuyo objetivo es el bienestar del paciente que está en la unidad.

Aunque ellos conocen que la muerte es un proceso biológico y psicosocial, en el que un gran número de actos vitales se van extinguiendo en una secuencia tan gradual y silente que escapa generalmente a la simple observación. Pero que sin lugar a dudas marca la experiencia del cuidar en dos partes: la del esfuerzo que muchas veces lo sienten como insuficiente y poco satisfactorio y el de la calidad y cantidad del deber cumplido no solo con su paciente sino muchas veces con la familia de este. Es por eso que la ansiedad hacia la muerte experimentada por el personal encargado del cuidado de estos pacientes es inminente, ya que ésta lleva consigo una carga emocional fuerte y en la unidad, el proceso de la muerte es respaldado por una alta infraestructura y personal médico altamente calificado;

Aunque el acompañamiento está a cargo de las enfermeras que están a cada instante en la unidad, estar enfrentados a esta situación provoca y conlleva a un gran sinnúmero de emociones y sentimientos como: disgusto, impotencia, desesperanza, resignación, frustración, tristeza y decepción (9) que tarde o temprano tomarán su partida.(9)

Hoy en día, es habitual encontrar diversas problemáticas en el ambiente laboral por insatisfacción del personal de enfermería de los diferentes centros asistenciales a causa de la sobrecarga laboral y la organización de este en el lugar de trabajo(10), es por eso que esta problemática se convierte en un factor determinante en desarrollo del cuidado personal y el dirigido al paciente, teniendo en cuenta que los inconvenientes que se puedan presentar mayormente pasaran a ser una carga emocional para el profesional y esta va a conllevar a ser parte de la comunicación interpersonal tanto para los pacientes, sus familiares y lo mismos enfermeros.

Para algunas personas no es relevante el conocimiento académico que se tenga, ni los títulos alcanzados, pero desde otro punto de vista el tener procesos de comunicación real y productivos desde el comienzo de la formación humana y, por consiguiente, de la formación académica que previene las falencias que se puedan llegar a presentar en los intercambios comunicativos con las personas que reciben el cuidado. La comunicación no efectiva con el paciente y su familiar truncan el proceso de evolución del cuidado brindado en la unidad y por ende de su recuperación. De esto pueden llegar a ser víctimas directas los familiares, cuando se sienten y se ven excluidos de la evolución favorable o no de la recuperación esperada de sus familiares debido a una comunicación muchas veces inexistente o con un lenguaje poco adecuado e incomprensible que al final deja la sensación de un dialogo poco efectivo.

9

Es allí donde el personal de enfermería debe concientizarse de falencias y repercusiones que esto puede traer ya que se debe tener como prioridad el fortalecimiento de la relación del familiar como agente favorecedor y facilitador de

la recuperación de los pacientes ingresados de la unidad de cuidados intensivos, así la satisfacción del cuidado será en forma triangular paciente-enfermero paciente y en ese momento podrá decirse que se ha logrado gran parte del objetivo.

Es por eso que el desempeño de la enfermería como disciplina ha venido teniendo un cambio transicional de las funciones propias de la profesión, quizás reflejadas en el diario vivir y en el desarrollo de los diversos quehaceres. Por lo anteriormente planteado se hace cada vez más necesario incluir en los diferentes programas ofrecidos en el ámbito académico una asignatura en donde los procesos de comunicación generen habilidades que se proyectaran de una forma directa y fundamental para complementar la integralidad del profesional y hacer de este un profesional idóneo y altamente calificado, competente. (10)

Por otra parte en la entidad donde se está prestando el servicio es crucial el que sea considerado dentro de las políticas el desarrollo, programas, guías o protocolos enfocados para la optimización de las condiciones de trabajo y las relaciones con el entorno externo e interno de la entidad, ya que esto optimizaría los niveles del cuidado brindado y los procesos en pro de este, sin olvidar la disminución de las instancias intra hospitalarias en unidades de alto costo como por ejemplo: cuidados intensivos.

Para hablar de las necesidades de la familia y de sus pacientes, es preciso hablar de lo que es una familia en su esencia, aquella que se convierte en el centro del desarrollo del ser humano y sus componentes;

4.3 La familia como agente de cuidado

El concepto de familia se ha ido diversificando no obstante, según (11)“la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio—que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia—, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros”. Estos miembros se ven influenciados el uno por el otro y esto conlleva a la adopción de un rol identificativo por cada uno de ellos, sea el que sea el rol que se haya adoptado.

De acuerdo a la estructura familiar, tomamos como ejemplo a la familia nuclear y la familia extensa. La primera de estas está conformada por dos adultos que ejercen el papel de padres, y un indeterminado y variable de hijos; por tanto, solo se citan dos generaciones. También a familia extensa como su nombre lo dice está conformada por un número significativo de miembros en los que, entran padres e hijos, abuelos, tíos entre otros y por ende citamos más de dos generaciones (11)Es por eso que la familia se interpreta como un eje funcional del ser como tal en donde sus miembros se comportan como una unidad con lazos construidos con fuertes cimientos, arraigados a los sentimientos y pensamientos cuyos límites no se delinearán con los sentidos, por el contrario se salen del contexto visual al que pueden ser expuestos.

4.4 Necesidades de la familia y el paciente

Es pertinente resaltar las alteraciones por las que atraviesa el familiar cuando su ser querido está hospitalizado y más aún cuando está en una unidad de cuidados

intensivos, ya que su rutina diaria se ve expuesta a cambios que surgen de acuerdo con el protocolo de la institución de salud sino de las necesidades de gestión y las responsabilidades individuales que surgen con el pasar de los días.

Algunas de estas como permisos laborales, gastos extra tanto en transporte como alimentación durante un día de visita. Todo esto debe tenerse en cuenta por el personal de enfermería, porque les hace recordar lo humano y sobrenatural que implica tener allí a su familiar

Aquí es donde nace el sentido a lo inexplicable, a la familiaridad representada en un vínculo indestructible que cuando se ve alterado o amenazado por un proceso patológico de alguno de sus miembros se ven enfrentados a la necesidad de atención no solo a quien cumple el rol de paciente, sino a quien lo rodea en ese momento, a quien cumple el rol de familiar. Sin embargo, éste se ve enfrentado al olvido, ya que en su gran mayoría el personal de salud centra toda su atención en el paciente y más aún en lugares tan llenos de un sinnúmero de temores de los centros asistenciales, como lo son la sala de cuidados intensivos. Lastimosamente, es una realidad de la que nadie está exento, y que alguna vez en la vida se puede llegar a vivir

Es en ese lugar en donde todos los sentimientos se conjugan, los de la enfermera, los del familiar y los del paciente, es ahí en donde solo al llegar los familiares se ven divididos con una gran puerta, que por lo general está cerrada, con solo un par de ventanas que los llevan al interior, por donde sus miradas buscan insaciablemente una antesala a la realidad a la que están próximos a enfrentar, antes de su próximo paso; realidad que está llena de alarmas, pitos, susurros del personal, y largos pasillos que están cargados de ansiedad por buscar a su familiar, en ese momento.

Es en estos momentos cuando los familiares pasan a ser un agente ajeno a la unidad, que quizás se convierte algunas veces en “alteradores de la tensa calma” característica propia de este lugar.

Por eso que la visita es el preciso instante en donde la intimidad paciente – familiar se convierte en parte fundamental del cuidado brindado por enfermería, cuando el intercambio de emociones aflora sentimientos propios para cada persona, momentos de oro, que se convierten en un tesoro invaluable y muy respetable siempre y cuando estén ligados a los parámetros establecidos en la institución.

Desde el desarrollo de la perspectiva del cuidado transpersonal, por la teoría de Jean Watson, se privilegia el enfoque humanístico, atendiendo el individuo biopsicosocial, espiritual y sociocultural (1)es así como la enfermería contribuye a optimizar el equilibrio entre la mente el cuerpo-alma y espíritu que en el caso de la unidad de cuidados intensivos se puede enfocar en los dos agentes objetos de cuidado como lo son el paciente y el familiar.

Es preciso cuestionarse en cuáles son las necesidades reales de los familiares y de los pacientes hoy en día? Para responder a esta pregunta se podría enumerar una cantidad quizás ilimitada de éstas pero para priorizar se empezaría a enfocar en las que van de la mano con el tiempo y accesibilidad a estas unidades, teniendo en cuenta que el tiempo es muy limitado y oscila entre 15 a 30 minutos, de una persona a la vez dos veces al día, y además por mucho tiempo se ha considerado pertinente esta distancia por falsas ideas de agotamiento emocional, infecciones, aumento de costos por uso de insumos, alteraciones a la salud(12), cabe resaltar que estas unidades (UCI) fueron creadas para salvaguardar la integridad de los pacientes los cuales se ven amenazados por diversa patologías

con el soporte de la tecnología y el personal de salud.(13) pero también que antes del paciente ser paciente, la enfermera ser enfermera y el familiar sea padre, madre,

esposo(a), hijo(a) son humanos y necesitan de un cuidado humanizado integral en el que la comunicación, es primordial para la consolidación del cuidado y por consiguiente de la recuperación que al final es lo que buscamos.

Cuando una persona ingresa en una unidad de cuidados intensivos (UCI) todo el núcleo familiar se ve alterado por esta situación que supone una barrera física y psicológica en la relación familia-paciente (14) es así que la alteración de los roles ejercidos por cada miembro de dicho núcleo familiar es inminente ya que todo comienza a girar alrededor de la expectativa de recuperación del paciente, y también de suplir sus necesidades, que muchas veces no son solo materiales sino que se convierten en la prioridad de la gestión y además falencias espirituales que llegan a ser en su momento un eje primordial y favorecedor en su recuperación. Teniendo en cuenta esto, el personal de enfermería debe dirigir sus esfuerzos hacia la búsqueda de nuevas alternativas que lleven el ejercicio de la enfermería hacia el desarrollo de la mejora de las relaciones y el afrontamiento del cuidado de la familia en conjunto con el cuidado del familiar, ya que entre mejor esté cuidado el familiar, mayor la posibilidad de que se convierta en un canal de buena energía transmitida al paciente y esto se verá reflejado en los resultados del cuidado

Los pacientes experimentan diversas sensaciones y sentimientos dolor, miedo, dificultad para dormir, desorientación y al encontrarse con limitaciones de por el reglamento de la entidad prestadora del servicio de salud (15), lo que conlleva a una limitación de sus propios deseos o necesidades los cuales muchas veces no son expresados al personal a cargo hasta que la familia se hace presente

En la unidad. Muchas veces es necesario recordar la importancia de la humanización del cuidado, la relevancia y el gran aporte que esta tiene en los resultados proyectados, que tiene como común denominador la recuperación del paciente.

Partiendo desde otro punto de vista de la enfermería, la hora de las visitas es un requerimiento complejo de atención en su ingreso, en la atención necesaria para el

control de quien ingresa y quien sale de las unidades(15)y de los hospitales y clínicas y además de esto la atención que requieren los familiares con diversas preguntas por el estado de su familiar, o de trámites administrativos que se tengan pendientes, además la sobrecarga laboral en el desarrollo del cuidado tanto administrativo como asistencial generan un stress por el cumplimiento de las metas trazadas al inicio de los turnos versus los resultados esperados a la entrega . No hay razón alguna para hacer limitadas las visitas ya que se ha demostrado que aportan grandes beneficios para el paciente y el familiar, siendo así menores los índices de ansiedad, mejor la organización y la puesta en práctica de un trato más humanizado.(15)

4.5 Hacia una unidad de cuidados intensivos más humanizada

Llegar a cualquier lugar y sentirse a gusto es algo que cualquier persona necesita y expresa en el diario vivir y más si el lugar al que llegamos es un hospital, un lugar en donde el entorno genera una gran cantidad de temores ya sea como familiar, acompañante o, en el peor de los casos, como paciente. Con el pasar del tiempo al usuario en muchas instituciones lo han limitado y encasillado con el rotulo de cliente o como un objeto en un almacén, se olvidan quizás de que es un humano que se maneja y desplaza en un espacio limitado por paredes, puertas y ventanas y con una organización que muchas veces no es la adecuada para producir ese estado de confort que se debiera producir al ingreso a cualquier institución prestadora de servicios de salud. En donde el orientar la actuación del personal de salud hacia el paciente y sus necesidades en su globalidad, ofreciendo una asistencia integral con calidez humana se ha dejado atrás o no se ha hecho relevante, en donde el cuidar no solo se dirija hacia la dimensión biológica y fisiológica sino a una dimensión emocional, social y espiritual de las personas

Asimismo es como se debe orientar a humanizar las en donde la “humanización, sintetiza todas las acciones, medidas y comportamientos que se deben producir

para garantizar la salvaguarda y la dignidad de cada ser humano como usuario de un establecimiento de salud.

Esto significa que el usuario está en el centro de cada decisión de diseño, no solo como un productor de requerimientos funcionales, sino como una expresión de los valores humanos que deben ser considerados”(15) por ende, la construcción de la infraestructura de los hospitales y en especial de las unidades de cuidados intensivos deben estar enfocadas en no solo tener un personal idóneo para la atención de sus pacientes sino la adecuada humanización de estos lugares haciendo de ellos lugares menos hostiles y fríos en donde tengan un acercamiento mayor con su entorno y donde tanto los familiares y pacientes se sientan como si estuviesen en una jaula o peor aun padeciendo un secuestro. Estos lugares deberían estar proyectados al uso de la energía natural, con unidades individualizadas para evitar el cruce infeccioso, centrales de enfermería no tan aisladas además de cubículos especiales para la comunicación con la familia y no sea necesario hablar delante del paciente donde muchas veces genera alteraciones del estado de su salud.

Los horarios de ingreso también hacen parte de la humanización de las unidades de cuidados intensivos Es acción netamente de enfermería indagar al paciente cuando sea posible sobre a quien quisiera ver en calidad de visitante en la unidad , esto con el ánimo de estimular al paciente y hacerle saber que es importante para el equipo de salud sin embargo también se debe negociar con la familia sobre el horario de las visitas según el estado del paciente en su manera ampliarlo para que no sea tan restrictivo como habitualmente se presenta manteniendo una evaluación continua de estas, en donde si llega a ser un factor favorable a la

recuperación del paciente permitir que la compañía de un familiar un tiempo más extendido para el fortalecimiento de la recuperación. Si llegara a ser necesario permitirle al paciente comunicación telefónica con alguna (s) personas que no les

sea posible la visita a la unidad siempre y cuando no afecte en ninguno de los procesos que allí se estén llevando a cabo.

4.6 Afrontamiento de la triada familiar enfermera paciente

Si tomamos el afrontamiento desde su significado, tenemos que la real academia de la lengua española define al afrontamiento como la acción y el efecto de afrontar (16), teniendo así para estos diferentes tipos de variaciones según el contexto al que lo apliquemos. Para el enfoque en salud tenemos que el afrontamiento tiene diferentes connotaciones y que las habilidades desarrolladas como afrontamiento se comprenden como las ayudas como recursos psicológicas que la persona habilita en el proceso para enfrentar contextos estresantes(17). Situaciones como el ingreso a una unidad de cuidados intensivos en donde no solo es un esfuerzo personal sino grupal que afecta al núcleo familiar y donde se ven afectados sus roles plenamente identificados.

Son determinados lineamientos cognitivos y comportamentales continuamente versátiles que se implementan para direccionar las necesidades externas y/o internas que son evaluadas a partir de los individuos (18) Si tomamos en cuenta desde el ejercicio de la enfermería aplicando el desarrollo intelectual de sus teoristas Callista Roy define el afrontamiento como los “esfuerzos comportamentales y cognitivos que realiza una persona para atender las demandas del ambiente, los cuales actúan como un todo para mantener sus procesos vitales y su integridad”.(19)

Estos esfuerzos comportamentales que se hacen visibles ante el estrés y la amenaza latente ante la muerte y la continuidad de los procesos desarrollados antes del ingreso de su familiar y del paciente mismo, de la misma forma abordan todo tipo de sentimiento y compromiso el grupo interdisciplinario que tiene a cargo

el paciente como el eje central del cuidado holístico que es requerido en ese momento.

Es acertado reflexionar sobre las familias de un paciente patológicamente comprometido ya que también deben ser el centro del cuidado para prevenir alteraciones en los diferentes campos en los que se desarrolla el ser humano (20) como en este caso el estrés; además deben considerarse la sintomatología del paciente ya que es visible ante los ojos del familiar y alteran su tranquilidad. Por lo tanto, los síntomas de la familia deben ser indagados por el personal de enfermería y personal a cargo (20)

La contribución de enfermería en el cuidado, según Travelbee, consiste en “asistir a los individuos y las familias a prevenir y enfrentar la experiencia de la enfermedad y del sufrimiento y a encontrar significados en esa experiencia mediante la relación enfermero-paciente”(21) experiencia que resulta ser más llevadera desde la realidad de la situación con un acompañamiento oportuno, cálido y respetuoso, que nos pueda llevar a un afrontamiento efectivo del familiar y que este sea transmitido al paciente. Sin embargo no solo el afrontamiento hacia la patología debe ser una meta de enfermería también lo debe ser lo que este conlleva que es el proceso de duelo producto de la alteración y eminente, de la ansiedad y el temor por el desenlace y resolución que esta tendrá.

Entendemos como duelo a la reacción psicológica a la que se ve enfrentada un ser humano ante una pérdida inminente (22) sea la muerte o la pérdida de continuidad de su propia salud o la de su familiar quien en este momento reconocemos como paciente en una unidad de cuidados intensivos.

18

Es en este momento donde el concepto del duelo toma importancia y sentido, y además el afrontamiento hacia un diagnóstico inesperado o ante la compleja situación que se rompe con la alteración de la salud.

El duelo según A.M. Pascual, J.L. Santamaria cursa por 4 etapas (22) que muchas veces tienen resolución no tardía o no resuelta.

Estas etapas por las que debe atravesar el ser humano durante la pérdida de la continuidad de su salud o la de un ser querido es implícitamente necesario para dar continuidad a la evolución de su vida y alinearse con el equilibrio de los cuales se pueden tomar dos caminos la aceptación y el afrontamiento de cara a la patología padecida y el otro camino será la estancación de los procesos psicológicos siendo esto una afectación directa para sí mismo, y su entorno. Para llevar a cabo el duelo es indispensable un acompañamiento interdisciplinar siendo en este caso el primer lugar la unidad de cuidados intensivos la oportunidad directa del contacto con la persona sea esta paciente o familiar, oportunidad que el personal de enfermería debe aprovechar para abordar la situación con todos los componentes que esta requiere sin olvidar que los pacientes que ingresan a la unidad tiene un gran compromiso vital que muchas veces concluye en su resolución pero desafortunadamente también en la muerte.

En este proceso se tiene que tener en cuenta que estudios realizados en 1970 han dado como resultado que las limitaciones al familiar “no es cuidado, no demuestra compasión, no es necesaria, y que su participación activa constituye una estructura de apoyo que disminuye la aparición de delirios, síndromes psicóticos y alteraciones afectivas. Igualmente la inclusión del familiar en el ejercicio del cuidado reduce el aburrimiento, el estrés, la ansiedad. Promociona la recuperación, la felicidad, la satisfacción; facilita la educación, la comunicación(11),

19

Por ende esto influenciaría positivamente en el afrontamiento de la patología padecida y el duelo por el familiar que es en un principio la causa primaria del ingreso a la unidad.

4.7 Implicación legal en la comunicación entre el familiar y el personal de enfermería en la unidad

Actualmente hablar de comunicación es pensar en un mundo complejo el cual aborda el ser humano día tras día sin tener la certeza de como lo hace ni que transmite, para profundizar un poco en el contexto de la comunicación tenemos que es una palabra cuyo significado viene del latín “comunicare” que tiene como significado término “comunicación” (23) y es un bien con el que llega el ser humano, es algo innato y propio de toda la historias desde los antepasados hasta ahora, que lleva a un intercambio entre sus dos participantes como lo son un emisor y un receptor. En enfermería se hace uso de la comunicación en todas sus dimensiones, y por esta se afianzan lazos en la relación enfermera-paciente familiar, es así como se define como en un instrumento esencial para el soportar el proceso del cuidado y se convierte en el pilar del acercamiento de los implicados brindando así periodos de interés e intercambio con el otro. (24) Por eso se dice que el personal de enfermería crea un lazo comunicativo desempeñando la finalidad que es el cuidado teniendo en cuenta que a nivel asistencial la comunicación verbal y no verbal son implícitos y necesarios y comprenden que el optimismo es una condición que se debe conservar para conservar el aliento guerrero que es tan necesario ante la situación. (24)

En las unidades de cuidados intensivos un gran porcentaje de los pacientes no poseen las condiciones adecuadas para una comunicación de tipo verbal es por eso que acuden a otro tipo de comunicación como la gestual (25) y las enfermeras deben estar atentas y enfocarse a estos tipos de comunicación no verbal que les

expresen el paciente, para abordar de una mejor manera las situaciones que se les presenten durante la estancia del paciente en la unidad. (26)

Además de abordar al paciente como receptor del cuidado no debemos dejar atrás al familiar o acompañante recordando que éste se convierte en un agente favorecedor del cuidado y este mismo cuidado pasa a ser requerido por el mismo.

De ahí radica la importancia de la imagen que puede llegar a tener el familiar de los servicios prestados al paciente que se convierten en la expectativa y satisfacción esperada el cual puede ser cambiante. Este cambio también radica en la necesidad de satisfacer la necesidad de información más amplia muchas veces a la expuesta o manifestada por el médico y dependiendo de la calidad valorada por ellos mismo de la información recibida la imagen de la enfermera mejora o desmejora sin entender que esta tiene limitaciones en el de canal información que se puede suministrar acerca de los procesos y procedimientos practicados al paciente además de las condiciones inmediatas por las que atraviesa en ese momento . Es entendible en este nivel de estrés y ansiedad ya que el familiar atraviesa por una crisis ansiosa y de incertidumbre las cuales quieren minimizar.

Al tener falencias en las competencias acerca de la comunicación acertada por lo general resultan dificultades con respecto a pronósticos de los pacientes, además de la comprensión de lo que se le es dicho al familiar que puede ser mal interpretado y de la falta de adiestramiento y el poco tiempo disponible para interactuar con las personas que hacen el papel de visitantes que por lo general son familiares o allegados a la familia, es ahí donde nacen diversas adversidades (26) sin poder olvidar que el hablar con la familia es una de las necesidades prioritarias y básicas del cuidado además de recibir información adecuada que por lo general es una de las principales necesidades de los familiares.

El recibir información, normalmente es relacionada como información médica y no de enfermería.(27) Si abordamos la comunicación como derecho y deber de

enfermería vamos más allá de conceptos para sumergirnos en la legislación y los códigos que limitan y protegen el actuar +de sus profesionales como lo es el código deontológico que en sus artículos nos dice que (27)

Artículo 10: “Es responsabilidad de la Enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando este se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo” Artículo 11: “La Enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones.

Quando el contenido de esa información exceda del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado” es por eso que esta legislación debe ser socializada con el personal de enfermería no solo en la academia sino frecuentemente en los lugares de prestación de servicios de salud para que no se tenga momento al desconocimiento ya que el desconocimiento de la ley no exime de la culpabilidad y responsabilidad sobre las acciones que afecten el desarrollo de la profesión. Cabe resaltar que en diferentes algunos países, anglosajones, se toma como una opción el abordaje de toda la información sin importar a quien lesa dicha para contrarrestar las acciones en contra del personal y en otros países a decir el diagnóstico de forma fraccionada valorando la estabilidad psicológica del paciente y evitar futuras complicaciones y compromisos de la salud. (28)Se tiene que tener en cuenta que el estado de salud y la muerte afectan a los brindadores de cuidado, es que la presencia de la muerte remueve

Las actitudes del personal sanitario y, recíprocamente, esas actitudes influyen de forma negativa o positiva en el desarrollo de los procesos que se le están brindado al paciente y sus familiares.(29)

4.8 Conclusiones y recomendaciones

El cuidado está enfocado en las prácticas que realizan las personas y sus familias con el fin de conservar un estado de salud óptimo, en este caso el personal de enfermería para salvaguardar su salud debe tener este autocuidado como la base primordial sus las acciones que a diario están enfocadas salud de la población a los cuales les brinda cuidado. Este cuidado debe convertirse en un lineamiento de vida no solo como profesional de enfermería sino como ser humano con una compleja mezcla de aptitudes y actitudes por desarrollar las cuales muchas veces se tienen y se desconoce tenerlas y otras las cuales solo no las dará la experiencia y el pasar de estas en el tiempo. Aunque es poco frecuente encontrar literatura sobre el cuidado brindado al personal de enfermería ya que siempre se ve como dador de este y no como receptor, con una mentalidad de ser un profesional y luego pensar en ser persona con sus necesidades básicas como las de todo ser humano, además de las que le brinda el lugar de trabajo entre esas estrés por sobre carga laboral debido al siempre incompleto personal asignado para cada servicio, al igual que las pocas posibilidades de capacitarse dentro de la misma institución.

Las recomendaciones pertinentes luego de la revisión sistemática son:

1. Se sugiere evaluar las políticas con las que cuentan las instituciones prestadoras de servicios de salud, con respecto a los espacios brindados para disminuir el grado de discomfort causado por, síndrome de burnout de enfermería, generando espacios multidisciplinarios que contribuyan al
2. Mejoramiento de las condiciones con las que cuentan en los servicios, con la finalidad de mejorar las condiciones laborales con las que actualmente cuenta el personal de salud.

3. Crear programas interinstitucionales para brindar capacitación continua del personal de enfermería que puedan generar evaluación continua además de la satisfacción que esta pueda generar en el trabajador por los conocimientos adquiridos que los lleven a un mejor desempeño de la profesión y una disminución de los eventos adversos que se puedan presentar en los servicios por desconocimiento o falta de entrenamiento y con ello la optimización de la calidad.
4. El personal de enfermería debe recibir entrenamiento para el mejoramiento continuo de la relación familia – paciente implementando estrategias de acuerdo a las necesidades evidenciadas en el servicio y a las características del tipo de afrontamiento al que se ven enfrentados, para poder intervenir en el proceso de duelo.
5. Generar desde el departamento de talento humano de la entidad prestadora de servicios de salud talleres que estén enfocados en el autoconocimiento y autoestima del personal para saber cómo se proyectan y realizar una autoevaluación periódica de las debilidades fortalezas amenazas y oportunidades con las que cuenta el servicio y por ende el personal de enfermería.

24

6. Debe convertirse en un deber del personal de enfermería enfocar sus esfuerzos hacia la búsqueda de nuevas alternativas que lleven el ejercicio de la enfermería hacia el desarrollo de la mejora de las relaciones y el afrontamiento del cuidado de la familia en conjunto con el cuidado del familiar, ya que entre mejor este cuidado el familiar será un canal de buena energía transmitida al paciente y esto se verá reflejado en los resultados del cuidado

7. El personal de enfermería en conjunto con el departamento encargado de la habilitación del horario de visitas en las unidades de cuidados intensivos deben evaluar la importancia y la relevancia de incluir al familiar como un agente promovedor del cuidado, mediante la ampliación del tiempo estandarizado de las visitas que resultan ser estrictas y muy cortas, este con referencia a la valoración y evolución diaria del paciente.
8. El departamento de infraestructura en conjunto con los diferentes funcionarios pertinentes proyectar las unidades de cuidados intensivos hacia una unidad más cálida haciendo uso de la energía natural, con unidades individualizadas para evitar el cruce infeccioso, centrales de enfermería no tan aisladas además de cubículos especiales para la comunicación con la familia y no sea necesario hablar delante del paciente donde muchas veces genera alteraciones del estado de su salud.
9. El personal de enfermería debe indagar en cuanto sea posible la comunicación con el paciente o en su defecto el familiar de las personas que debieran tener prioridad y puedan ser de gran apoyo en la recuperación del paciente para con esto facilitar sus ingresos o hacer uso de la tecnología para un acercamiento con estas personas buscando el aporte en el estado emocional del paciente
10. Se recomienda la elaboración de un material tipo cartilla para educación del familiar al ingreso del paciente a la unidad y que también sea de utilidad al personal de enfermería para fortalecer el cuidado de los familiares en las unidades de cuidados intensivos.



BIBLIOGRAFIA

1. Gálvez González M, Ríos Gallego F, Fernández Vargas L, del Águila Hidalgo B, Muñumel Alameda G, Fernández Luque C. El final de la vida en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la perspectiva enfermera: un estudio fenomenológico. *Enfermería Intensiva*. 2011;22(1):13–21.

2. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de. Cienc Y Enferm . 2011;
3. Pascual Fernández MC. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. Enfermería intensiva [Internet]. 2011;22(3):96–103. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3720434>
4. Lapeña-Moñux Y, Cibanal-Juan L, Pedrz-Marcos A, Macía-Soler M. Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. Context Enferm. 2014;23(3):555–62.
5. Montoya Tamayo DP, Monsalve Ospina TP, Forero Pulido C. Significado del afrontamiento familiar para enfermeras de unidades de cuidados intensivos de adultos de Medellín. Enfermería intensiva [Internet]. 2015;26(4):144–52. Available from: www.elsevier.es/ei
6. Atencio de Lima AM, Bonett Niebles IM, González Sandoval KM DVM. La familia como estrategia en la recuperación de pacientes en las unidades de cuidado crítico. 2016;
7. Lapeña-Moñux, YR, Cibanal-Juan, LPedrz-Marcos, AMacía-Soler, ML Las relaciones interpersonales de los enfermeros. 2014
8. Gonzalez Ortega Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. 2007
9. Familia, conceptos y tipos de evolución. Encicl Británica en español. 2009;
10. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos. 2009
11. Bernal Ruiz D HBS. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enferm Univ. 2014;154–63.
12. Lapeña Moñux Y R Cibanal Juan L, Pedraz Marcos A Las relaciones interpersonales de Iso enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de

habilidades comunicativas.2014

13. González-Ortega Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan. 2007;7(2):130–8.
14. Murillo Perez et al. Percepción de las enfermeras sobre la comunicación 2014
15. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. Med Intensiva. 2014;38(6):371–5.
16. Montoya Tamayo, D P Monsalve Ospina, T P Forero Pulido, C. Significado del afrontamiento familiar medellin. 2015
17. Macias Amaris M, Orozco CM, Valle Amaris M ZJ. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicol desde el Caribe. 2013;30:123–45.
18. Llull DM, Zanier J GF. Afrontamiento y calidad de vida. Un estudio de pacientes con cáncer. Psico-USF. 2003;8:175–82.
19. Florez Torres IE, Herrera Alarcon E, Carpio Jimenez E, Veccino Amador MA, Zambrano Barrios D, Reyes Narvaez Y, Torres Contreras S Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidado intensivo. 2011
20. Muñoz Cobos F, Espinosa Almendro JM, Portillo Stempel J RG de MG. La familia en la enfermedad terminal. Med Fam. 2002;3:190–9.

28

21. Beltrán-Salazar O A. Hay que poner de su parte para afrontar una enfermedad grave. Aquichan. 2010;10(3):214–27.
22. Pascual AM SJ. Proceso de duelo en familiares y cuidadores. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;48–54.
23. Maqueda Blasco J, Gamo Gonzalez M, Cortes Barragan R VCJ. Estructura y contenidos de la comunicación y redacción de artículos científicos. Med

Segur Trab (Madr). 2013;159–70.

24. Rocha Oliveira T, Faria Simões SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: Una interpretación en Travelbee. *Enferm Glob*. 2013;
25. Almeida Araujo LM, Magatheas da Silva R, Melo Bonfim I CFA. La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada: un estudio de Grounded Theory. *Rev Lat Am Enferm*. 2010;
26. Bock Ordahi LF, Coelho de Souza Padilha MI A de SL. Comunicación entre la enfermería y los clientes imposibilitados de comunicarse verbalmente. *Rev Latino Am Enferm*. 2007;
27. Pérez Fernández MC, Najarro Infante F, Dulce García M, Gallardo Jiménez N, Fernández Fernández A. Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. *Rev Páginasenferurg.com* [Internet]. 2009;1(3):15–20. Available from: revista@paginasenferurg.com | www.enferurg.com
28. Castillo Arevalo F. Cuidados a la persona con enfermedad terminal. 2003;
29. Miguez Burgos A MSD. Enfermería y el paciente en situación terminal. *Enferm Glob* [Internet]. 2009;16:1–9. Available from: www.um.es/global



**UNIVERSIDAD
DEL NORTE**