

Seguridad emocional que brinda enfermería a pacientes en el Servicio de Unidad Coronaria

Emotional safety that provides nursing to patients in the coronary unit service

Segurança emocional que fornece a enfermagem ao paciente no serviço de unidade coronária

Autores

Sosa, Magalí¹

Barroso, César²

Orona, Marina³

Rodríguez, Mónica⁴

Resumen: Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario, tanto el paciente como sus familiares se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales. El objetivo de este trabajo se centra en determinar el apoyo emocional de la enfermera frente a la demanda de los pacientes en el servicio de Unidad Coronaria. Metodología: El estudio fue descriptivo, observacional y prospectivo. La población estuvo compuesta por todo el personal de enfermería de nivel operativo, de los tres turnos en el servicio de Unidad Coronaria de una institución privada de la ciudad de Córdoba. (N: 20). Las dimensiones estudiadas fueron vincular, comunicacional, experticia técnica y ambiental. Dentro de los resultados hallados se puede observar que en la dimensiones vincular y comunicacional existe un mayor déficit, no así en la dimensión ambiental y experticia técnica.

Conclusión se observa que cuidar es la esencia de la enfermería, la seguridad emocional debe ser intervenida a los efectos de lograr mejorar la comodidad y seguridad en el periodo de hospitalización de los pacientes y sus familias.

Palabras clave: Seguridad Emocional-Paciente-Enfermería-Unidad Coronaria.

Abstract: From the moment a disease is diagnosed whose treatment will require a hospital admission, Both the patient and his or her family members are involved in a process during which they may experience various emotional alterations. The objective of this work is to determine the emotional support of the nurse in relation to the demand of patients in the coronary unit service. Methodology: The study was descriptive, observational and prospective. The population was composed of all the nursing staff of operational level, of the three shifts in the coronary unit service of a private institution in the city of Córdoba. (N: 20). The dimensions studied were to link, communication, technical and environmental expertise. Conclusion is noted that care is the essence of the nursing, the emotional security must be intervened in order to achieve to improve the comfort and safety in the period of hospitalization of the patients and their families.

Keywords: Emotional Safety -Patient – Nursing – Coronary Unit la mastectomía por cáncer, dándole una trascendental

Resumo: A partir do momento em que uma doença é diagnosticada, cujo tratamento exigirá uma internação hospitalar, tanto o paciente como seus familiares estão envolvidos em um processo

¹ Lic. en Enfermería. Enfermera de Unidad Coronaria S. Allende.

² Lic. en Enfermería. Enfermera de Unidad Coronaria S. Allende.

³ Enfermera profesional. Unidad Coronaria S. Allende.

⁴ Lic. en Enfermería. Supervisora de Unidad Coronaria S. Allende.

durante o qual podem sofrer várias alterações emocionais. O objetivo deste trabalho é determinar o apoio emocional do enfermeiro em relação à demanda de pacientes no serviço de unidade coronariana. Metodologia: O estudo foi descritivo, observacional e prospectivo. A população foi composta por toda a equipe de enfermagem de nível operacional, dos três turnos no serviço de unidade coronariana do Sanatório Allende de Nueva Córdoba. (N: 20) As dimensões estudadas foram link, comunicação, pericia técnica e ambiental. Conclusão constata-se que o cuidado é a essência da enfermagem, a segurança emocional deve ser intervencionada a fim de conseguir melhorar o conforto e a segurança no período de internação dos pacientes e suas famílias.

Palavras-chave: - Segurança Emocional - Paciente - Enfermagem - Unidade Coronariana

Introducción

La persona durante el proceso de hospitalización atraviesa una crisis situacional, dado que la enfermedad enfrenta al hombre al sufrimiento, a la vulnerabilidad y a la amenaza de muerte. La enfermedad nos recuerda la verdadera naturaleza humana y despierta en todos temores y necesidades infantiles de supervivencia. Compañía, seguridad y la presencia son necesidades básicas que se reactivan durante la experiencia de enfermedad, en la cual su independencia y capacidad de valerse por sí mismo se encuentran temporal o definitivamente disminuidas. Este significado profundo de la enfermedad nos explica las relaciones ansiosas y demandantes que muchos pacientes establecen con los profesionales de salud y sus familiares.¹

Durante su estancia en la UCO, las alteraciones emocionales citadas con mayor frecuencia por los pacientes son la ansiedad, el estrés, la depresión o el denominado síndrome de cuidados intensivos, en cuyo desarrollo se encuentran implicados factores como el ruido excesivo que puede dificultar el sueño y el descanso, el dolor, las medidas empleadas para la ventilación que impiden que los enfermos se puedan comunicar adecuadamente, etc. Además, los pacientes suelen desarrollar un sentimiento de falta de control de sí mismos, siendo las principales necesidades manifestadas la sensación de seguridad y saber qué está pasando.^{2 3}

Si nos basamos en el modelo biopsicosocial, resulta relevante la detección, evaluación y tratamiento de este tipo de problemas manifestados por los pacientes, ya que se considera necesario un abordaje integral de los mismos que incluye tanto la atención de las necesidades físicas, como de las psicológicas por parte de un equipo multidisciplinario, formado por profesionales de distintas áreas de la Salud que aportan un abordaje técnico diferente pero complementario.

El término seguridad proviene de la palabra *seguritas* del latín, cotidianamente se puede referir como la ausencia de riesgo o la confianza en algo o alguien. Implica la cualidad o estado de estar

seguro, es decir, la evitación de exposiciones a situaciones de peligro y la actuación para quedar cubierto frente a contingencias adversas.⁴

Se puede definir a la seguridad emocional como un estado de ánimo, una sensación, una cualidad intangible, una vivencia subjetiva, que las personas anhelan como una necesidad primaria, que les permite mantener el control sobre sus pensamientos, sentimientos y comportamiento; ejercer su capacidad de decisión y juicio crítico; conservando su mundo de relaciones. Dicha cualidad emocional de seguridad, variará en cada individuo según las múltiples relaciones y vivencias contextuales que el sujeto desarrolle a lo largo del devenir de su existencia.

El paciente por ser un humano, es inteligente y libre, corporal, social y espiritual; no es solamente un mecanismo biológico, compuesto de tejidos, órganos y sistemas.

Así, el paciente, dueño del cuerpo sobre el cual el médico interviene, percibe lo que le sucede desde la totalidad de su ser; la atención que se le otorgue debe contemplar la diversidad de sus necesidades: biológicas, psicológicas, sociales y espirituales (de carácter ético y religioso); la atención, entonces, deberá tener en cuenta estos factores que provienen, no tanto del cuerpo enfermo, sino del sujeto que sufre la enfermedad.^{5 6}

Las dimensiones

Dimensión Vincular: Un vínculo es, una unión, relación o atadura de una persona o cosa con otra ya sea de forma física o simbólica. La relación enfermera- paciente es una especie de vínculo que se establece entre dos personas que determinan un acuerdo mutuo, la enfermera como proveedora de cuidados y administradora de tratamiento y por otro lado el paciente que intenta colocar el problema de salud bajo el cuidado profesional y aliviar su dolor.

Dimensión comunicacional: La comunicación es un proceso por el cual un individuo comparte algo de sí mismo; como sus ideas, opinión, sentimientos, valores, metas, procesos que le ayuden a ser más humanos. Es una de las relaciones sociales más importantes. La enfermera es quien debe saber escuchar y atender al paciente.

Dimensiones experticia técnica: Cuando las personas transitan por un proceso de enfermedad buscan en los profesionales de la salud el conocimiento de un experto que pueda ofrecerles soluciones a su situación es decir que el cuidado específico de enfermería se transforma en un elemento importante para la seguridad emocional del paciente.

Dimensión ambiental: Se describe al ambiente como el conjunto de factores físicos, químicos, biológicos y socioculturales que intervienen en el estado emocional de un paciente en el proceso salud- enfermedad.^{7 8}

Se consideró necesario e imperativo realizar esta investigación que brindara información acerca de la realidad en cuanto a la planificación del cuidado emocional. Además será la base para futuros proyectos que contribuyan a mejorar la calidad de

atención de enfermería, jerarquizando nuestra profesión y más importante aún, revalidar la necesidad del rol de enfermería y mantener el cuidado holístico integral.

El *Objetivo General* fue establecer el apoyo emocional que brindan los enfermeros frente a la demanda de los pacientes internados en el servicio de Unidad Coronaria.

Los *Objetivos específicos* fueron: (1) Identificar si el enfermero valora y planifica la necesidad del cuidado emocional. (2) Distinguir si el enfermero educa al paciente y la familia para brindar cuidados emocionales. (3) Identificar si los cuidados emocionales son registrados por los enfermeros. (4) Determinar si los enfermeros adoptan una actitud empática para brindar cuidados.

Diseño metodológico

El estudio fue descriptivo, observacional y prospectivo.

La población: Todos los enfermeros/as de los tres turnos que administran cuidados de enfermería a pacientes en el servicio de Unidad Coronaria de una institución privada de salud de Córdoba, personal en cuidado directo al paciente y sus familias. Esta población está compuesta por un total de 20 enfermeras/os (N: 20).

Los datos obtenidos fueron tomados a través de la técnica de observación directa, realizada a la población estudiada, en el mes de agosto, mientras brindaban cuidados directos a pacientes a su cargo y en su turno.

La fuente primaria. El Instrumento fue una Lista de Cotejo elaborada por las investigadoras, según la bibliografía de respaldo (Gomez P, Zylinski V., 2011) conteniendo las 4 dimensiones estudiadas de seguridad emocional (vincular, comunicacional, experticia técnica y ambiental), compuestas por veinte preguntas o subdimensiones observables.

Análisis de datos

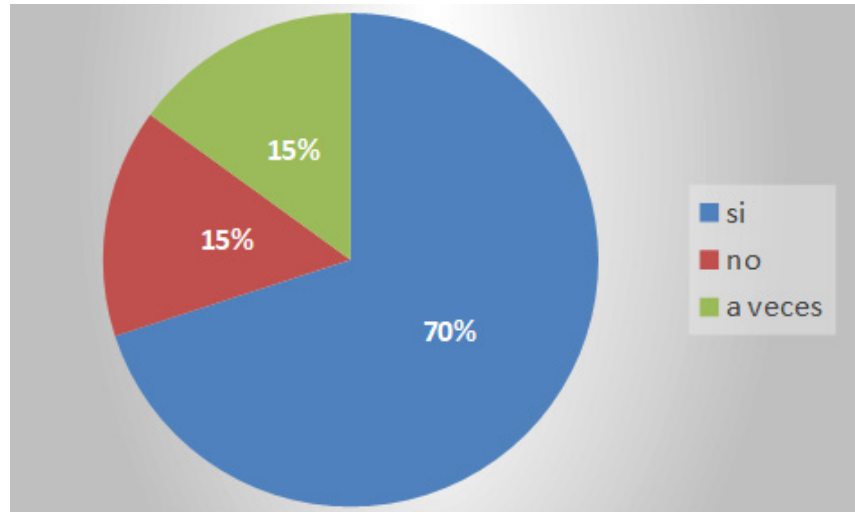
Los resultados son presentados de acuerdo a los objetivos específicos planteados, los gráficos utilizados para representar las dimensiones fueron gráficos de sectores, representación circular de frecuencias, gráfico de barras. Obteniendo porcentajes en cada dimensión.

Resultados

A continuación se presentan los resultados según los objetivos del estudio de las distintas dimensiones y sub dimensiones.

Dimensión vincular

Gráfico N° 1: Respuesta de los enfermeros a la consideración de la dimensión vincular



En la dimensión vincular se observa que los enfermeros en un 70 % manifiestan planificar el acercamiento con el paciente, existiendo casos en que el contexto lo impide, ya sea por el estado general del paciente, por el monto de trabajo, etc.

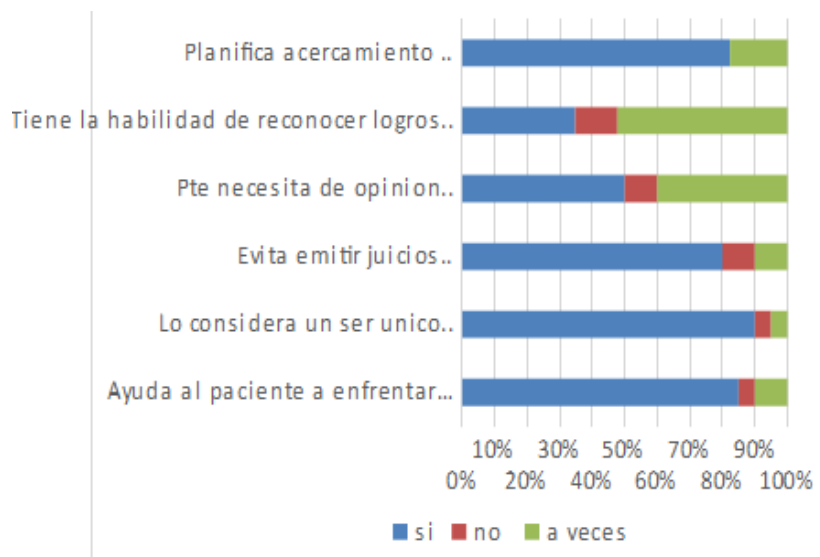
(Ver gráfico 2)

Se puede observar que los enfermeros en un 90% reconocen al paciente como un ser único, y planifican el cuidado un 70%.

En un porcentaje del 85% el personal manifiesta que ayuda al paciente a enfrentarse con los problemas recientes y a encontrar sentido a su enfermedad

y brindar la seguridad al paciente siendo fundamental el rol del enfermero para lograr la seguridad emocional.

Gráfico N° 2: Respuesta de los enfermeros a las subdimensiones observadas en la dimensión vincular.



Dimensión comunicacional

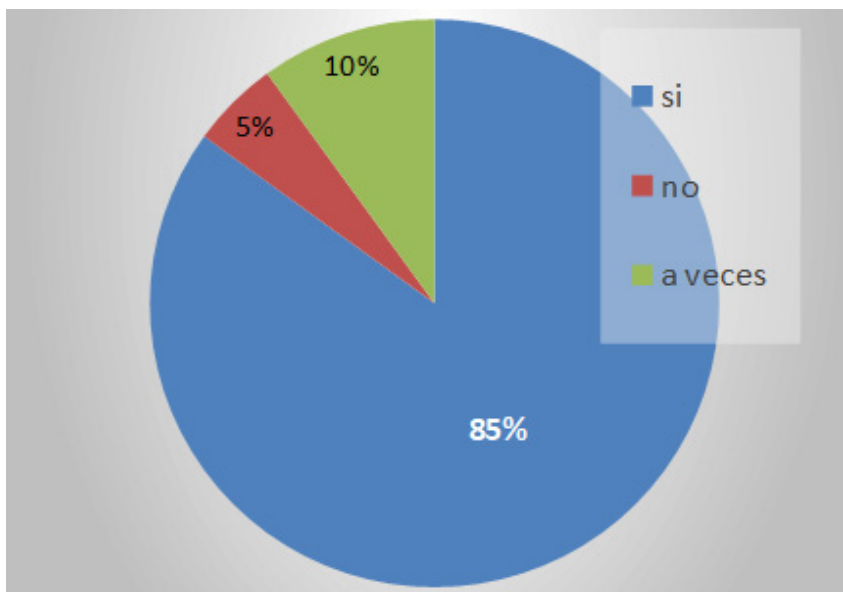


Gráfico N° 3: Respuestas de los Enfermeros a la consideración de aplicación en su cuidado diario en la dimensión comunicacional.

En la dimensión comunicacional se observa que 85% del personal de enfermería, comprende y realiza una retroalimentación entre enfermero paciente, buscando aclarar sus dudas sobre su situación. Solo un 10% se comunica a veces y el 5% restante no se comunica.

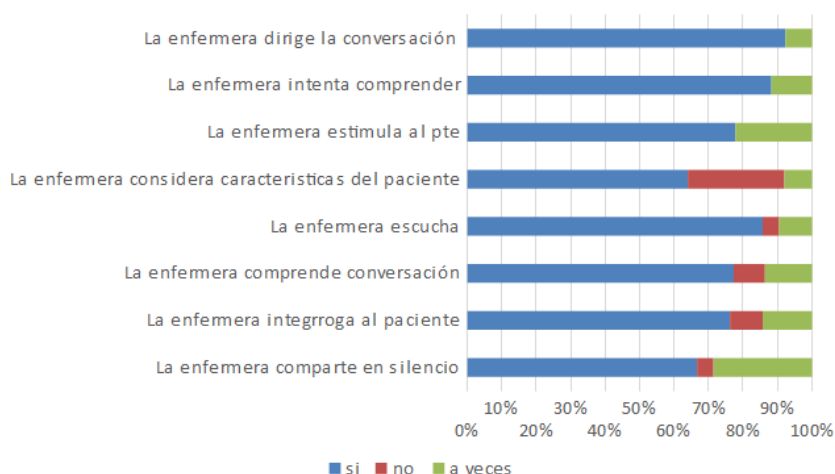


Gráfico N° 4: Respuesta de los enfermeros sobre las diferentes subdimensiones relacionadas a la dimensión comunicación sobre la aplicación de cuidados emocionales.

Los gráficos nos muestran que el 85% de los enfermeros comprende al paciente el 90% lo escucha y el 65% dirige la conversación hacia el paciente.

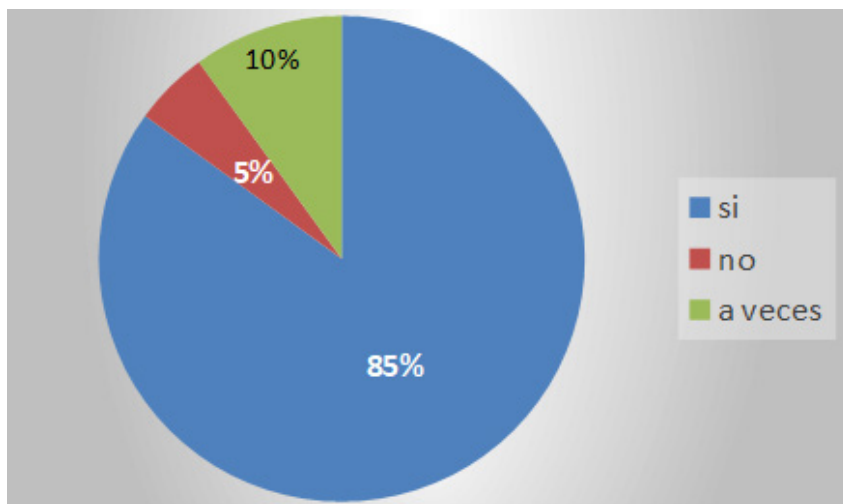
El 65% estimula al paciente para lograr una seguridad emocional existiendo solo un 5% al 20% del personal que no logra tener una buena comunicación para brindarle seguridad emocional al individuo.

Siendo el 75% del personal que comparte en silencio con el paciente momentos y situaciones.

El 80% interroga al paciente, solo el 5% no lo realiza y el 15% lo realiza a veces.

Dimensión experticia técnica

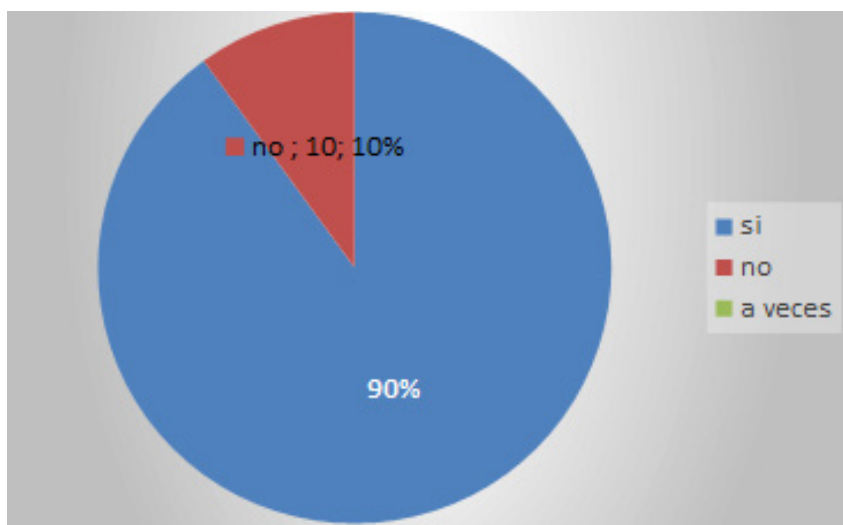
Gráfico N° 5: Respuestas de los Enfermeros a la consideración de realización de su cuidado diario con experticia técnica



El gráfico nos muestra que a la hora de la parte profesional y utilización de recursos los el personal de enfermería está dispuesto a entregar lo mejor de cada uno en este grafico no se observan negativas.

Es la parte de trabajo interdisciplinario aparece la necesidad disciplinas y modelos para que la mirada del equipo de salud se la clave para que el problema de salud del paciente pueda abordarse con certeza y ver al paciente como un todo y darle la seguridad emocional que necesita.

Gráfico N° 6: Respuesta de los enfermeros sobre las diferentes subdimensiones relacionadas a la dimensión experticia técnica



El gráfico nos muestra que un 80% de los enfermeros realiza y coordina una actividad interdisciplinaria, el 15% solo lo realiza a veces siendo solo el 5% el que no lo realiza.

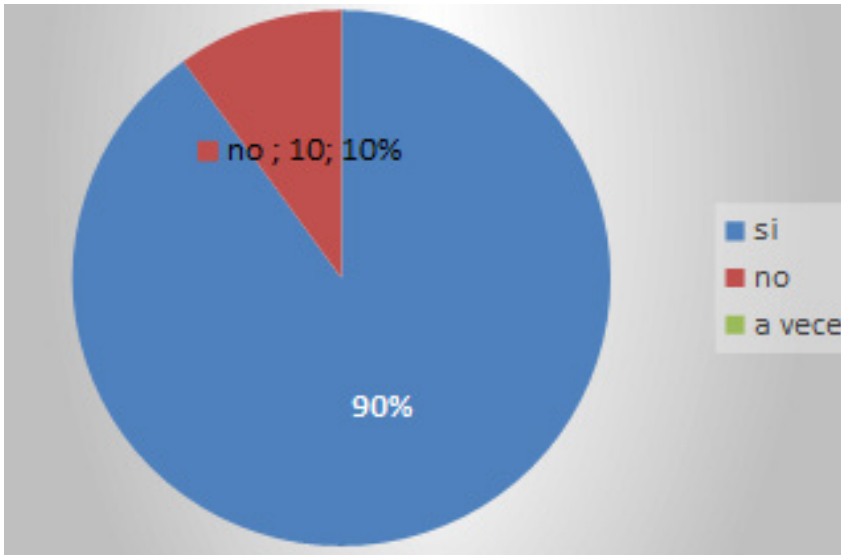


Gráfico N° 7: Respuesta de los enfermeros sobre las diferentes subdimensiones relacionadas a la dimensión experticia técnica

Se observa que el 90% examina el rendimiento personal siendo solo el 10 % el que a veces lo realiza.

Dimensión ambiental

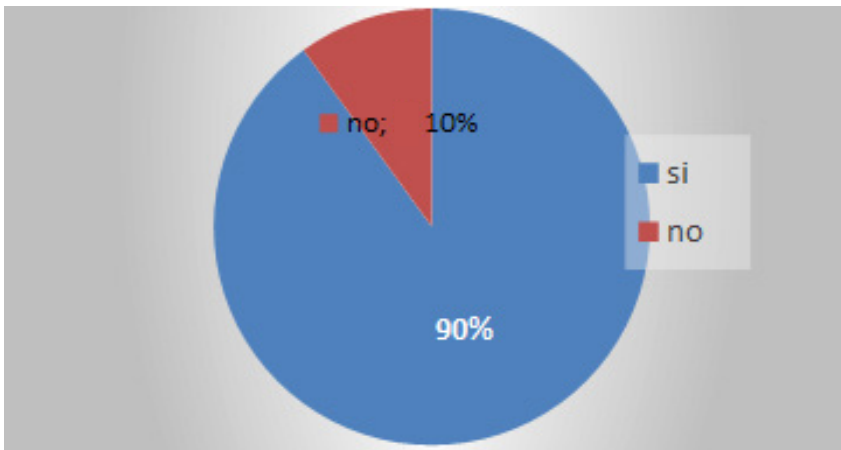


Gráfico N° 8: Respuesta de los enfermeros sobre las diferentes subdimensiones relacionadas a la dimensión ambiental sobre la aplicación de cuidados emocionales.

La dimensión ambiental nos arroja un resultado positivo en lo cual el personal de enfermería brinda al paciente un ambiente confortable manteniendo la estética de la habitación y la unidad del paciente. Sujeto, esto a los diferentes horarios en los cuales se realizan los cuidados de enfermería.

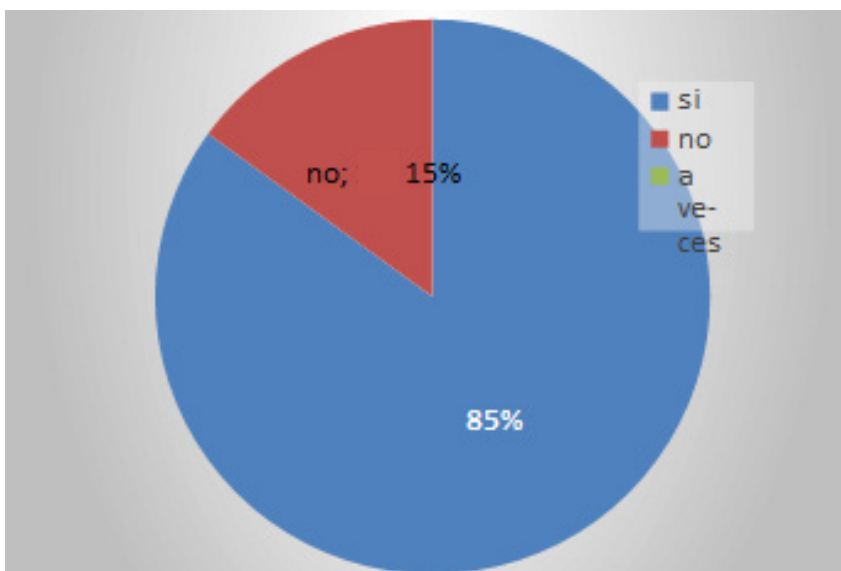


Gráfico N° 9: Respuesta de los enfermeros sobre las diferentes subdimensiones relacionadas a la dimensión ambiental sobre la aplicación de cuidados emocionales.

El resultado nos arroja que el 85% mantiene, estimula y permite un ambiente confortable para el paciente y observamos que al momento de mantener la estética de la habitación y unidad es el 100 % positivo.

Conclusiones

Luego de analizar los hallazgos de las diferentes dimensiones, se puede concluir que:

Los enfermeros brindan cuidados emocionales a los pacientes durante el período de internación.

Los profesionales unifican la planificación con la habilidad de ayudar al paciente para enfrentarse en su vulnerabilidad emocional durante la internación teniendo como herramienta fundamental la comunicación, empatía, experiencia profesional. No siempre se cumple una buena comunicación interpersonal, por lo cual se deberá hacer más hincapié en esta parte de la dimensión comunicacional para mejorar como equipo de salud.

Bibliografía

1. Alonso-Ovies., J. Álvarez, C. Velayos, M.M. García, M.J. Luengo. *Expectativas de los familiares de pacientes críticos respecto a la información médica. Estudio de investigación cualitativa* Revista de Calidad Asistencia Vol. 29. Núm. 6 Noviembre - Diciembre 2014 pag 299-368.
2. Cometto MC y col. *Enfermería y seguridad de los pacientes.* Paltex OPS OMS. WDC EEUU 2011
3. Gomez-Carretero P, Monsalve, Soriano JF de Andres. *Alteraciones emocionales y necesidades psicologicas de pacientes en una unidad de cuidados intensivos .Med Intensiva.* (Internet) 2007 Sep (citado 2017 Agos 01)31 (6):318-325. Disponible en : [https://scielo.isciii.es/scielo.php?](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6142013000200019&lng=es)
4. Gomez P, Zylinski V. *Enfermería y seguridad de los pacientes.* Organización Panamericana de la salud .Capitulo 22. Pag 311-320. 2012.
5. Gómez, P. *Conferencia de la Reunión de Expertos en Seguridad de Enfermería.* OPS. Universidad de Miami. Miami. EEUU. 2005.
6. Schütz Balistieri Aline, Mara de Melo Tavares Claudia. *La importancia del apoyo socio-emocional en adolescentes y adultos jóvenes portadores de enfermedad crónica: una revisión de literatura.* *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Abr [citado 2019 Abr 17]; 12(30): 388-398. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6142013000200019&lng=es.
7. Campo Martínez M.C., Cotrina Gamboa M.J.. *Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica.* *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 Oct [citado 2019 Abr 17]; 10(24). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6142011000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-6142011000400009>.
8. Aguirre Raya, D. *Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma.* *Revista Cubana. Salud Pública* 2004. Pág 30 (4).
9. Marure López, E. Y Leó Vargas, R. *La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente.* *Rev Enferm IMSS* 2002; 10 (2): 93-102. http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/OA5148CB-1418-4CE8-9C9B-2E0AE67548BA/o/2002_93102.pdf.
10. Meneses-Gomes De Amorim, A., Kay-Nations2, M. Y Socorro-Costa, M. *Sentimientos, sentidos y significados en pacientes de hospitales públicos en el noreste de Brasil.* *Rev. salud pública.* 11 (5): 754-765, 2009.
11. Gomez P, Zylinski V. *Enfermería y seguridad de los pacientes.* Organización Panamericana de la salud .Capitulo 22. Pag 319. 2012.
12. Juliana Santana de Freitas, Ana Elisa Bauer de Camargo Silva, Ruth Minamisava, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Maiana Regina Gomes de Sousa. *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza* *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2014;22(3):454-60 DOI: 10.1590/0104-1169.3241.2437 www.eerp.usp.br/rlae