



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**La información al paciente crítico, una
extensión del rol enfermero en la unidad
de cuidado intensivo.**

**Una Revisión integrativa de la
Literatura**

Jennifer Natalia Gutiérrez Suarez

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Bogotá D.C. Colombia
2017

**La información al paciente crítico, una
extensión del rol enfermero en la unidad
de cuidado intensivo.**

**Una Revisión integrativa de la
Literatura**

Jennifer Natalia Gutiérrez Suarez

Trabajo Final presentado como requisito parcial para optar al título de:

Magíster en Enfermería

Director (a):

Ximena Sáenz Montoya

Línea de Profundización en Cuidado Crítico

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Bogotá D.C. Colombia
2017

A la sabia vida que nos lleva por sendas inesperadas solo para encontrarnos a nosotros mismos y a quienes permanecen ahí acompañando cada paso, animando cada sueño y compartiendo cada lucha solo para vernos triunfadores al final del camino; a quienes son testigos del crecimiento, de la adversidad, del miedo, pero también de la victoria y los momentos de alegría, a ustedes Madre, David, mis pocos íntimos amigos y por supuesto aquella docente que solo tuvo palabras de aliento y la mejor guía que pudiera tener, Ximena... infinitas gracias

Resumen

La información al paciente crítico es un tema poco hablado como parte de la atención asistencial. Ha estado frecuentemente a cargo del personal médico, sin tener en cuenta la necesidad de información que experimentan los pacientes al interior de las unidades de cuidado intensivo (UCI). El enfermero está en la capacidad de contribuir a satisfacer esta necesidad desde su campo de competencia, sin embargo, es una actividad que no siempre se incorpora en su quehacer diario y mucho menos se encuentra estandarizada en las unidades de cuidado intensivo. El presente estudio es una revisión integrativa de la literatura basada en la metodología planteada por Whitemore R. y Hnafl K, e identifica los aspectos de la necesidad de información del paciente crítico que son relevantes en la práctica de enfermería y contribuyen a extender su rol asistencial a la satisfacción de las necesidades no biológicas, en este caso, la provisión de información.

A partir de la revisión se diseñaron 9 categorías derivadas del análisis de los artículos incorporados, concluyendo que existe desprovisión de información al paciente crítico en cuanto a los cuidados brindados y otras actividades que corresponden al campo de competencia del enfermero, aspectos que pueden ser una extensión del rol enfermero al interior de la unidad de cuidado intensivo a través de la creación de herramientas que le permitan involucrarse en esta actividad asistencial que hasta ahora ha estado fuera de su campo de acción.

Palabras clave: información, paciente crítico, cuidado intensivo, UCI

Abstract

The information to the critical patient is a subject little discussed within health care, it has been commonly left in the hands of physicians, not bearing in mind the need of information that patients in intensive care units experience, thus not being provided, and that the original nurse is in full capacity to contribute to the satisfaction of that need from its field. This study shows an integral literature revision based on Whittmore R. and Hnafl K's methodology, which seeks the identification of the aspects of the need of critical patients information that are relevant to nursing practice, therefore contributing to extend the nurses' health care role to the fulfillment of the non biological patient's needs such as informing them from their own competence.

From the review, nine categories were derived from the analysis of the articles incorporated, concluding that there is a lack of information to the critical patient regarding the care provided and other activities that correspond to the field of competence of the nurse, these aspects being an extension of the role of nurses to the interior of the intensive care unit through the creation of tools that allow it to become involved in this care activity that until now has been outside its field of action

- **Key words:** intensive unite care, information, criticall illness, ICU

Contenido

<i>Introducción</i>	1
1. Marco referencial	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Objetivo general	6
1.3 Objetivos específicos	6
2. Justificación	7
3. Marco conceptual	11
3.1 Unidad de cuidados intensivos adultos	11
3.2 Paciente crítico	13
3.3 Información al paciente	14
3.4 Comunicación	15
4. Metodología	17
4.1 Consideraciones éticas y ambientales	18
4.2 Identificación del problema	19
4.3 Pregunta de investigación:.....	19
4.4 Búsqueda de literatura	19
4.5 Evaluación de datos	22
4.6 Análisis de datos.....	24
5. Resultados	27
5.1 Información como necesidad del paciente crítico.....	27
5.2 Objetivos de la información	30
5.3 Información como derecho	32
5.4 Momentos para brindar información	35
5.5 Información como competencia del enfermero	37
5.6 Características de la información	38
5.7 Información que necesita el paciente crítico	39
5.8 La información como factor determinante en la calidad asistencial.....	41
5.9 Estrategias para informar al paciente crítico	43
6. Discusión	47
7. Conclusiones	51
8. Recomendaciones	55

9. Limitaciones	57
10. Anexos	59
11. Bibliografía	61

Lista de tablas

Página

Tabla 1

Niveles de evidencia sistema SING.....22

Tabla 2

Niveles de evidencia de las piezas científicas.....25

Tabla 3

Aspectos que necesita conocer el paciente crítico.....29

Lista de figuras

Página

Figura 1

Proceso de búsqueda y selección de la literatura empleada para la revisión integrativa.....**21**

Figura 2

Resumen del proceso de revisión integrativa de la literatura.....**45**

Introducción

La provisión de información es uno de los momentos más importantes al interior de la dinámica de la unidad de cuidados intensivos. Constituye un derecho (Carta de derechos y deberes en los servicios de salud, 2016) de los pacientes porque les permite participar en su propio proceso de salud, al tener voz en las decisiones relacionadas con las terapéuticas instauradas y con los detalles de los cuidados brindados. En el contexto actual, se observa que no se le atribuye a la información dada al paciente la importancia que realmente tiene; un paciente informado es un aliado en todo el proceso de salud que debe enfrentar:

“Un paciente informado es un colaborador activo en su proceso de recuperación porque es más responsable con su enfermedad y tratamiento, lo que permite reducir los costes sanitarios de la administración y de las compañías aseguradoras” (Roth, 1978).

La información acerca del estado de salud es un derecho fundamental de todo paciente, es decir, la información que desde enfermería y sus cuidados se le brinda es parte de la dignidad del ser humano. Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad ética de buscar, seleccionar y difundir la información de manera adecuada a cada paciente.

El presente trabajo es una revisión integrativa de los aspectos que el enfermero debe conocer para brindar al paciente crítico un cuidado de enfermería que se extienda a las dimensiones no biológicas de la persona al proveer información al paciente crítico sin olvidar sus necesidades en cualquier nivel. Éste es un rol que el enfermero suele ignorar en su quehacer cotidiano dentro de la unidad de cuidados intensivos, un ambiente hostil para el paciente y altamente tecnificado en donde con frecuencia se desatiende la persona

**La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de
cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura**

para ocuparse de la patología o para dar mayor atención a las maquinas o dispositivos propios de estas unidades (Beltràn Salazar Oscar Alberto, 2009).

1. Marco referencial

1.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, la unidad de cuidado intensivo (UCI) se ha convertido en un lugar sumamente tecnificado que utiliza métodos mecanicistas para la obtención de sus objetivos terapéuticos. El cuidado holístico se ve dificultado por esta visión biomédica, de modo que el enfermero concibe la realidad dentro de los parámetros de la biomedicina y brinda cuidados a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas desde que el paciente ingresa a la institución (Poblete Troncoso & Valenzuela Suazo, 2007). Los pacientes allí hospitalizados perciben el cuidado de manera especial y adicionalmente su experiencia de salud es diferente de otras áreas asistenciales.

Los pacientes hospitalizados en la UCI a menudo manifiestan necesidades de cuidado diferentes, bien sea por los tratamientos y cuidados especiales que reciben o por el ambiente a menudo hostil al que están expuestos. El enfermero que labora en la UCI posee habilidades y conocimientos especiales obtenidos por su experiencia que difiere a la de aquellos que laboran en otras áreas; la relación que se establece entre enfermero y paciente al interior de la UCI con frecuencia se ve afectada por la deshumanización del cuidado y la tecnificación del mismo, de manera que los pacientes se refieren a la unidad de cuidado intensivo como un lugar en el que reciben un cuidado especial, donde la palabra y el diálogo llegan a tener una fuerza sanadora que motivan, emocionan y ubican en la realidad, pero también molestan y causan angustia (Beltrán Salazar Oscar Alberto, 2009). Varios autores han documentado las necesidades del paciente crítico durante su estancia en la UCI, derivadas de un ambiente poco acogedor donde se sienten vulnerables.

4 La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura

Esta situación es estimada, por lo general, como una experiencia adversa que involucra incertidumbre, inseguridad, miedo y/o ansiedad relacionadas con la necesidad de información orientadora, las dificultades de comunicación, lo concerniente a la posibilidad de morir, los lapsos de vigilia prolongados, así como los cambios cognitivos entre los que destaca la desorientación y la confusión (McKinley, Nagy, Stein-Parbury, Bramwell, & Hudson, 2002).

En este contexto, es un denominador común la necesidad que manifiestan los pacientes de entender qué es lo que les está sucediendo en el momento y así prepararse para lo que pudiese suceder cuando estén lo suficientemente alerta y orientados, además de sentir ansiedad por añadidura y hacer cuestionamientos (McKinley et al., 2002). Chang, Chen & Su equiparan las necesidades psicológicas con las físicas. Su estudio resalta la dimensión informativa relacionada con estas necesidades, explicaciones sobre la progresión de la enfermedad, el pronóstico e instrucción sobre las actividades de promoción de la recuperación. Algunos pacientes incluso mencionan en este estudio que esperaban obtener las directrices sobre qué hacer para ayudarse a sí mismos y recuperarse de la enfermedad (Ching-Wen Chang, Yuh-Min Chen, & Ching-Ching Su, 2012).

Comúnmente la provisión de información está a cargo del personal médico. Ellos proporcionan datos relacionados con la enfermedad y la progresión de ésta en un tiempo establecido, pero dejan por fuera los demás aspectos que el paciente necesita conocer. El paciente espera que el médico sea quien se acerque a brindarle información y resolver sus dudas, a partir de esta realidad, los pacientes perciben que los médicos no les dan una explicación clara y completa sobre su enfermedad, pero sí se la dan a sus familias, dejándolos de lado e imposibilitados para plantear sus incertidumbres (Ching-Wen Chang et al., 2012). En contraste, sienten que el personal de enfermería es más cercano

Marco Referencial

a ellos porque usan un lenguaje familiar, conocido y les resulta menos intimidantes(Price, 2004) además este personal permanece junto a ellos la mayor parte del tiempo, pues brinda los cuidados.

Ante este panorama, es imperante que el personal enfermero se involucre en los procesos que implican la información brindada al paciente desde lo que éste desea conocer y entender (Price, 2004), y no únicamente explicarle el procedimiento o acto de cuidado que realizará. Esto no es un procedimiento nuevo ya que proveer información que el propio paciente desea conocer es parte del rol asistencial. Sin embargo, es importante mencionar que el profesional de enfermería no cuenta con las herramientas teóricas ni prácticas para intervenir más allá de las necesidades biológicas que dicta la patología del paciente crítico (Monsalve, Andrés, Soriano Pastor, & Gómez-Carretero, 2006)(S. D. Bench, Day, & Griffiths, 2011). En la literatura se ha reconocido esta necesidad del personal enfermero y a pesar de ser percibida también por ellos mismos, ante la aparición de una eventualidad no biomédica del paciente, la enfrentan frecuentemente con actitudes de huida o angustia (Campo Martínez & Cotrina Gamboa, 2011). Por eso destacan la importancia de ser entrenados a este respecto.

El enfermero de la UCI en respuesta a las necesidades de información descritas, debe conocer algunos aspectos específicos que tienen que ver con la individualidad de cada paciente. Tan pronto como el sujeto de cuidado conozca su situación y sea capaz de expresar sus sentimientos e incertidumbres, podrá hacer frente a las situaciones derivadas de estancia en la UCI (Ching-Wen Chang et al., 2012)(Price, 2004)(S. D. Bench et al., 2011) que le generan angustia, miedo e incluso actitudes que lo predisponen al cuidado en general.

1.2 Objetivo general

Identificar mediante una revisión integrativa de la literatura los aspectos que debe conocer el enfermero para satisfacer la necesidad de información del paciente crítico en la UCI.

1.3 Objetivos específicos

- Establecer el nivel de desarrollo del conocimiento relacionado con la provisión de información al paciente crítico por parte del enfermero en la unidad de cuidado intensivo.
- Evaluar y clasificar la calidad metodológica de las piezas literarias, mediante la escala SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) de jerarquización de estudios científicos.
- Determinar las relaciones y establecer las categorías a partir de la comparación y análisis de la información de las piezas seleccionadas.

2. Justificación

Los pacientes de la UCI no solo tienen necesidades relacionadas con el desarrollo agudo de una patología, necesitan además un cuidado holístico. Chang *et al* (2012) mencionan que las necesidades psicológicas y las que tienen que ver con la información son equiparables a las físicas. Con frecuencia, la información brindada por el médico resulta insuficiente o no es clara. La enfermera interviene en este aspecto dada la cercanía que los pacientes sienten con ella y el lenguaje menos técnico, o bien más entendible y familiar que utilizan. Adicionalmente, Chang, Chen & Su (2012) describen la necesidad de los pacientes por conocer todos los aspectos del cuidado, incluyendo qué está pasando, qué pasará con ellos y qué pueden esperar; al satisfacer la necesidad de información del paciente, se puede reducir la sensación de incertidumbre y el miedo en torno a la estancia en la UCI. Los pacientes allí hospitalizados esperan obtener instrucciones detalladas acerca de lo que pueden hacer para ayudar en su proceso de recuperación (Ching-Wen Chang *et al.*, 2012). Desde esta perspectiva se infiere que informar al paciente dentro de la UCI constituye uno de los elementos más relevantes que influye en la relación enfermera-paciente, es una importante necesidad de cuidado percibida por ambos actores.

Brindar una completa y detallada información a los pacientes genera por parte de estos una mayor comprensión de las terapéuticas, disminuye los estados de agitación y ansiedad, incrementa los niveles de satisfacción, minimiza los conflictos con el equipo de salud y educa al paciente (Price, 2004)(Shi *et al.*, 2003)(Vall Casas & Rodríguez Parada, 2008). A este último aspecto lo acompaña la importancia del medio escrito como herramienta adicional en el objetivo de informar al paciente. La información al paciente

debe estar relacionada con el estado de salud (Gómez-Carretero, 2009) (Ching-Wen Chang et al., 2012), los horarios de visita, las instalaciones a su disposición, las acciones de autocuidado que puede realizar, la resolución de dudas, entre otras. También debe ser personalizada, no contradictoria, carente de inconsistencias y honesta. Mientras se ofrece información el personal debe transmitir respeto y compasión. Es pertinente además, plantear retroalimentación que permita al enfermero identificar si el paciente comprendió la información que recibió (Gómez-Carretero, 2009) (Vall Casas & Rodríguez Parada, 2008) (García A., 2009).

Informar al paciente crítico no solamente es importante para él mismo sino también para el profesional de enfermería porque lo empodera en su rol al ampliar sus competencias en torno al cuidado. La elaboración de la presente revisión integrativa tiene relevancia para la disciplina porque muestra un abordaje al sujeto de cuidado a partir de su propia experiencia del proceso de salud-enfermedad. Esto a su vez constituye una manera de afianzar una relación terapéutica efectiva y con significado para los pacientes y los enfermeros. Además, propiciará el desarrollo de estrategias que fortalezcan la información al paciente crítico como parte del rol del enfermero al interior de la unidad de cuidado crítico.

Las revisiones integrativas presentan el estado de la ciencia, contribuyendo al desarrollo teórico porque dan respuesta a los problemas de la práctica teniendo aplicabilidad directa en ella y en otros ámbitos académicos (Whittemore & Knafl, 2005). De este modo, la presente revisión integrativa brinda un bagaje conceptual para que el lector tenga un panorama de lo que se ha estudiado en enfermería acerca del problema planteado. A la vez se espera dejar abierta la puerta para futuros estudios y trabajos académicos aplicables a la práctica dentro de la unidad de cuidado intensivo.

Justificación

Finalmente, con el presente trabajo se pretende sembrar la semilla que permita modificar el imaginario que tienen los pacientes y allegados, demás miembros del equipo de salud y los mismos enfermeros de su rol al interior de la UCI y de cualquier ámbito asistencial, al dejar por sentado que este rol no es cumplir cabalmente todas las indicaciones impartidas por otros profesionales de la salud, sino que el enfermero es autónomo en el ejercicio de su profesión y su rol se integra con decisiones terapéuticas que toma en conjunto todo el equipo asistencial en torno al sujeto de cuidado, siendo la provisión de información es una extensión de ese rol.

3. Marco conceptual

3.1 Unidad de cuidados intensivos adultos

En el contexto nacional, la resolución 2003 de 2014 define la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos como el servicio para la atención de pacientes, adultos, críticamente enfermos, recuperables, donde se desarrollan actividades precisas de monitorización y manejo de pacientes, cuya condición clínica pone en peligro la vida en forma inminente. Necesitan soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor (Resolución 2003, 2014).

Para complementar la definición de algunos conceptos se retoman las citadas por el modelo de cuidado H.A.N.C porque “es pensado desde la academia con el interés de incorporar una serie de fundamentos teóricos, filosóficos, metodológicos y éticos, que relacionados entre sí, orientan el ejercicio profesional y la enseñanza de la enfermería en las UCI, desde una perspectiva del cuidado de enfermería” (Parra, M., Guáqueta, S., & Triana, 2012).

El concepto de unidad de cuidados intensivos es abordado por los autores del modelo de cuidado H.A.N.C (*H: humanización del cuidado -Jen Watson-, A: ayuda al paciente crítico hospitalizado-Ernestina Wenderbach, N: necesidades satisfechas -Virginia Henderson-, C: cuidado de calidad -Política de seguridad del paciente-*) definido como el lugar donde se practica la atención intensiva al paciente crítico, un área hospitalaria dotada de personal y material cualificado y suficiente, dedicado al diagnóstico y tratamiento del enfermo en situación crítica y potencialmente reversible, y cuyo propósito fundamental es promover al máximo la vigilancia y soporte de las funciones

La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura

vitales. Se considera cama de cuidado intensivo a aquella (Parra, M., Guáqueta, S., & Triana, 2012):

- Situada en una zona y concreta del hospital.
- Capacitada para la monitorización de funciones vitales.
- Con equipo para instaurar ventilación mecánica de forma correcta y prolongada.
- Asistida por especialistas en medicina intensiva y en enfermería intensiva durante las 24 horas.
- Con dotación de personal de enfermería y auxiliar capacitado, entrenado y superior en número al de una cama hospitalaria convencional. A este respecto, es importante mencionar que la normatividad actual (Resolución 2003, 2014) no estipula una razón de enfermera paciente específica, sin embargo cada unidad de cuidado intensivo estipula esta razón teniendo en cuenta la complejidad de los pacientes.

En nuestro contexto se abrevia con la sigla UCI a la unidad de cuidado intensivo y se caracteriza por dos aspectos fundamentales:

- Monitorización continua: Los pacientes críticos se encuentran en un estado fisiológico inestable, en el cual pequeños cambios en las funciones orgánicas pueden abocar a un daño orgánico irreversible o a la muerte. La monitorización continua busca detectar precozmente estas pequeñas variaciones para instaurar el tratamiento oportuno y así restaurar el equilibrio fisiológico y prevenir la lesión definitiva.
- Tratamiento intensivo: Está dirigido a curar el proceso agudo, a mantener funciones orgánicas mediante técnicas y procedimientos genuinos de soporte vital avanzado, que sólo se pueden realizar en áreas de cuidados intensivos.

Marco Conceptual

Las unidades de cuidado intensivo son áreas de concentración tecnológica avanzada para el cuidado del paciente críticamente enfermo, cuyo objetivo es modificar la mortalidad a partir del tratamiento de insuficiencias agudas de uno o más sistemas orgánicos (Parra, M., Guáqueta, S., & Triana, 2012), este concepto es tenido en cuenta porque es el lugar en el que están hospitalizados los pacientes críticos en quienes está documentada la necesidad de recibir información abordada en la presente revisión.

3.2 Paciente crítico

Se adopta el concepto de paciente crítico dado por los autores del modelo de cuidado H.A.N.C., elaborado en el contexto académico de los grupos de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad nacional de Colombia como “*aquel que debido a alteraciones en una o varias de sus funciones vitales, se encuentra en peligro inminente de perder la vida requiriendo continuos y coordinados cuidados de un grupo de profesionales y técnicos del área de la salud, quienes proveen desde su experticia clínica procesos terapéuticos y de vigilancia permanente, tendientes a reestablecer en un corto tiempo el equilibrio vital requerido, evitando de esta manera el desencadenamiento de estados clínicos difícilmente reversibles*” (Parra, M., Guáqueta, S., & Triana, 2012). Los autores también adoptan el concepto de Urshetto Elsio, quien define al paciente crítico como aquel individuo que, por padecer una enfermedad aguda o una reagudización de una enfermedad crónica, manifiesta signos y síntomas que, en su conjunto, expresan la máxima respuesta posible del organismo ante la agresión sufrida, todo en presencia de otro individuo capaz de interpretar estas manifestaciones.

En adición, Ricardo de Lorenzo, 2011, define también al paciente crítico como aquel que sufre riesgo de descompensación o desequilibrio fisiológico y requiere para su

La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura

recuperación el cuidado permanente y la efectiva intervención profesional y técnica de un grupo interdisciplinario que tenga como objetivo común la recuperación de la salud y la abolición o disminución de sucesos clínicos adversos (Parra, M., Guáqueta, S., & Triana, 2012).

3.3 Información al paciente

La definición oficial de información está ligada con al acto de informar. Para la Real Academia de la Lengua Española consiste en *enterar o dar noticia de algo*.

En la literatura es poco convencional encontrar que para la información al paciente exista una definición específica. La más cercana definición la arrojan las disposiciones legislativas que la conciben como un derecho fundamental en la atención asistencial. Así mismo, en el panorama nacional es poca la normatividad que se le atribuye a la información al paciente, sin embargo, para los fines de la presente revisión integrativa, se cita la definición de información clínica al paciente citada por Ricardo de Lorenzo (2011) como aquella que *suele referirse a la de un paciente en concreto y alude al conjunto de información que se le debe prestar sobre su estado de salud con anterioridad, durante y después de su atención médica y a lo largo de todo su proceso y en cada una de sus etapas* (Lorenzo, 2011)

Específicamente para enfermería, Soto V. et al (2014) define la información como la *capacidad de la enfermera de comunicar al paciente o al familiar y/o responsable del paciente los aspectos relacionados con su situación de salud, evolución y cuidado* (Soto, 2014). Sin embargo, la información al paciente crítico, en la actualidad, tiende a formar parte de las competencias profesionales del enfermero, Molter en 1979 (Molter Nancy

Marco conceptual

C., 1979) realiza un estudio descriptivo en el que concluye que una de las necesidades de los familiares de pacientes críticos es la de información, no solo por un derecho legal, sino porque esta información hará que pacientes y familiares puedan tomar decisiones con mayor fundamento con respecto a su atención asistencial; en adición, fundamentada en lo anterior, Pérez et al (2007), plantea que la información es una necesidad que debe de satisfacer la enfermería como parte de los cuidados que debe prestar al paciente y su familia teniendo siempre presente la concepción holística del paciente.

Existe otra razón por la que la enfermería debe asumir la información a los pacientes y a la familia, además de la información médica, centrada en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, también es necesaria una información que abarque los planes de cuidados del paciente por ser esta a una competencia propia del enfermero. Obviar esta realidad supondría no ofrecer a los usuarios una visión completa de la situación del paciente. Los enfermeros deben dar a conocer sus cuidados, hacer que este conocimiento tenga un impacto social valorado, esto permitirá sin duda actualizar y desarrollar la autonomía profesional

3.4 Comunicación

Es un mecanismo que permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus contactos humanos. Es un proceso multidimensional y complejo. La comunicación es un aspecto esencial en los cuidados de enfermería, considerados como un arte y dejados casi siempre en manos de la intuición e idiosincrasia del profesional de enfermería. La amplia literatura en el área de la comunicación y relación de ayuda permiten justificar un abordaje sistemático y fundado para el estudio y aprendizaje de las mejores formas de abordar técnica y humanamente esta crucial faceta del trabajo de enfermería (Díaz,

**La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de
cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura**

2011). El proceso comunicativo, como base de las relaciones entre los individuos y aplicado al contexto de la UCI, se entiende como el proceso de transmitir o hacer circular información, cuyo objetivo es transformar las relaciones, el ambiente donde ocurre la interacción o el propio organismo(Oliveira Silva, R., Guimaraes Souza, J., & Tavares, 2007).

4. Metodología

La temática mencionada es abordada mediante una *revisión integrativa*, siendo éste un enfoque que permite utilizar diversas metodologías como la investigación experimental y no experimental, y tiene el potencial de desempeñar un papel más importante en la práctica basada en la evidencia para la enfermería. También contribuye a la presentación de perspectivas sobre un fenómeno de preocupación y ha sido ampliamente utilizada por la ciencia y la práctica de enfermería (Whittemore & Knafl, 2005).

En el desarrollo de la investigación en enfermería, comúnmente se ha planteado que este tipo de trabajos académicos, aunque, son importantes para la práctica basada en la evidencia, no incluyen la profundidad y la amplitud de la investigación de enfermería (Whittemore & Knafl, 2005). Por esto, el presente estudio es realizado con base en la actualización que hace Whittemore R. y Hnafl K. en 2005 en la que distinguen el método de revisión integrativa de otros métodos de revisión y proponen estrategias metodológicas específicas para dar rigor al proceso, partiendo de la idea que un método de revisión integrativa actualizado tiene el potencial de permitir a diversos métodos de investigación primaria convertirse en una mayor parte de las iniciativas de práctica basada en la evidencia (Whittemore & Knafl, 2005).

Whittemore R. y Hnafl K (2005) afirman que las revisiones integrativas son el método más amplio de revisión de la investigación, porque permiten la inclusión simultánea de la investigación experimental y no experimental a fin de comprender mejor un fenómeno. Estas revisiones integrativas también pueden combinar datos de la literatura teórica y

La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura

empírica. Este tipo de revisiones incorporan una amplia gama de propósitos: definir conceptos, revisar teorías, revisar evidencia y analizar asuntos metodológicos de un tema en particular. El variado marco de muestreo de las revisiones integrativas en conjunción con la multiplicidad de propósitos tiene el potencial de resultar en una descripción completa de conceptos complejos, teorías o problemas de atención de salud de importancia para la enfermería (Whittemore & Knafl, 2005).

4.1 Consideraciones éticas y ambientales

El presente revisión integrativa consideró las disposiciones que contempla de la ley 23 de 1982 y la ley 44 de 10993 sobre derechos de autor, así como el decreto 1474 de 2002 que promulga el tratado de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, sobre Derechos de Autor (Decreto 1474, 2002), para lo que se emplea el estilo de referenciación APA (American Psychological Association 6th edition), respetando la propiedad intelectual y derechos de autor en la correcta referenciación de los mismos, así como la alusión y representatividad de la información científica aquí consignada, siendo garante de los derechos de autor de las piezas científicas y los autores de las mismas, que aportaron al desarrollo del trabajo.

En adición, el presente trabajo se acoge a la política ambiental de la Universidad Nacional de Colombia según el Acuerdo 016 que establece el uso responsable de los recursos, al ser presentado y difundido en medio magnético, la recolección de las piezas de investigación se realizó a través de las bases de datos disponibles en descubridor del SINAB (Sistema Nacional de Bibliotecas) sin ser necesaria la impresión de las mismas, para evitar un impacto desfavorable en el medio ambiente y no incurrir en el desaprovechamiento de los recursos naturales (Acuerdo 016, 2011).

Metodología

Los autores plantean las etapas a seguir en el proceso de realización de la revisión integrativa a partir de recolección de datos y experiencias en los trabajos realizados previamente por los mismos. A continuación, se describe cada etapa del proceso aplicada a la presente revisión integrativa.

4.2 Identificación del problema

La etapa inicial de cualquier método de revisión es una clara identificación del problema que se está abordando y el propósito de la revisión. Tener un propósito de revisión bien definido y variables de interés facilitará las demás etapas de la revisión (Whittemore & Knafl, 2005). A este respecto se definió el área problema en torno a *la información que el enfermero de la UCI debe brindar al paciente crítico y los aspectos que debe conocer con respecto a ella*, tal y como se menciona en la primera parte que describe el planteamiento del problema.

4.3 Pregunta de investigación:

¿Qué debe conocer el enfermero de la unidad de cuidado intensivo para atender a la necesidad de información del paciente crítico?

4.4 Búsqueda de literatura

En esta etapa se emplearon como herramientas de búsqueda de piezas de investigación las bases de datos *Pubmed, Science Direct, Embase, Biomed Central* y el metabuscador de la Universidad Nacional de Colombia *-Descubridor (SINAB)-*. Los términos de búsqueda específicos fueron escritos con las siguientes combinaciones:

A: ICU AND information OR critical illness

B: program information AND ICU

C: patient information program AND intensive care OR ICU

D: información AND paciente crítico OR cuidado intensivo

También se establecieron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales con diferentes niveles de evidencia, publicaciones emitidas desde el año 2000 en adelante, artículos científicos con sujeto de estudio paciente crítico hospitalizado en unidad de cuidado intensivo, paciente con hospitalización programada en unidad de cuidado intensivo, piezas literarias publicadas en idiomas español, inglés y portugués; así como, los siguientes criterios de exclusión: artículos tipo disertación, piezas literarias que no correspondan a los criterios de búsqueda en bases de datos virtuales ni a revistas indexadas reconocidas por la comunidad científica, piezas de literatura gris, informes de investigación, registros manuales y/o similares (*ver figura 1*). A pesar de que los autores recomiendan el uso de diversas estrategias, esto con el fin de garantizar su empleo para la revisión integradora artículos originales ya evaluados por criterios establecidos y por rigurosidad metodológica esenciales de las publicaciones académicas dispuestas en las bases de datos reconocidas dentro de la comunidad científica, se utilizó como estrategia de búsqueda de fuentes primarias únicamente las bases de datos virtuales y revistas indexadas.

Metodología

Figura 1: Proceso de búsqueda de la literatura

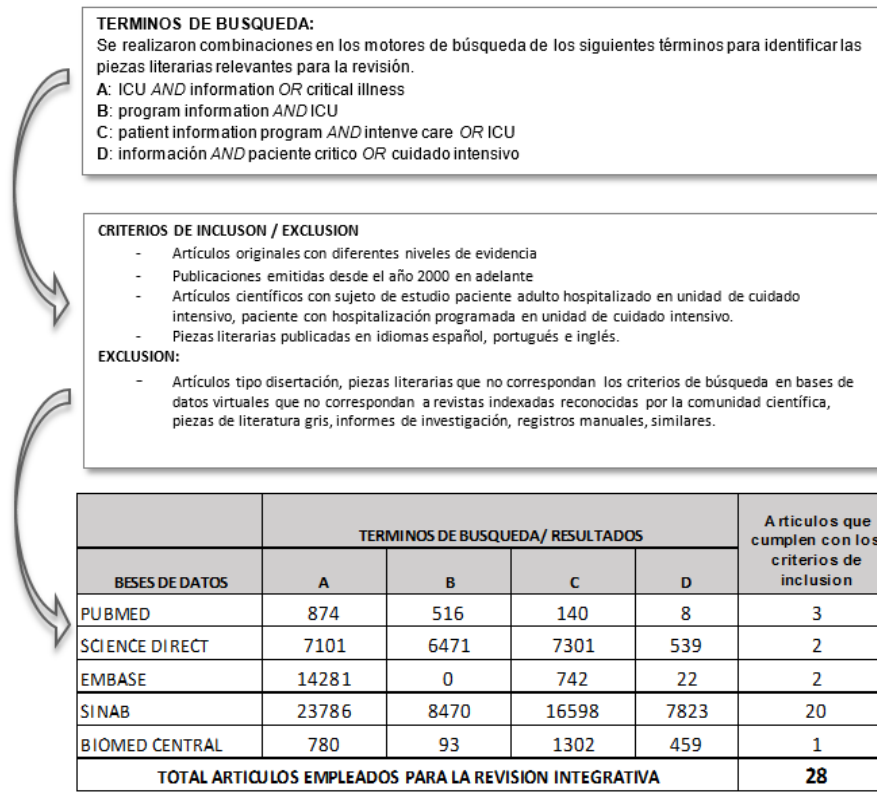


FIGURA 1. Proceso de búsqueda y selección de la literatura empleada para la revisión integrativa

4.5 Evaluación de datos

En esta etapa se realizó una evaluación de la calidad de los datos, conforme a lo que indica Whitemore R. y Hnafl K. (2005) Existe la posibilidad de desarrollar instrumentos que involucren diferentes criterios (Whitemore & Knafl, 2005). Lo que respecta al presente trabajo se utilizó la jerarquización de estudios propuesta por el *Scottish Intercollegiate Guidelines Network* (SIGN), que se diferencia de las demás escalas de jerarquización por su particular énfasis en el análisis cuantitativo que aportan las revisiones sistemáticas y otorga importancia a la reducción del error sistemático o sesgo. Como fortaleza, es relevante destacar que considera la calidad metodológica de los estudios que componen las revisiones sistemáticas (Manterola, Asenjo-Lobos, & Otzen, 2014).

Tabla 1: niveles de evidencia sistema SIGN

TABLA 1. NIVELES DE EVIDENCIA SISTEMA SIGN	
1++	Meta-análisis de alta calidad. Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados, o ensayos clínicos aleatorizados con un riesgo muy bajo de sesgo.
1+	Meta-análisis bien conducido, Revisión sistemática, o ensayos clínicos aleatorizados con un riesgo bajo de sesgo.
1-	Meta-análisis, Revisión sistemática, o ensayos clínicos aleatorizados con un riesgo alto de sesgo.
2++	Revisión sistemática de casos y controles o cohortes de alta calidad.

Metodología

2+	Estudios de cohortes o casos y controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión o sesgo y una alta probabilidad de relación causal.
2-	Estudio de cohortes o casos y controles con alto riesgo de confusión o sesgo y un riesgo significativo de relación no causal.
3	Estudios no analíticos (Ej. Series y reportes de caso).
4	Opinión de expertos.

Fuente: Tomado de <http://www.svpd.org/mbe/niveles-grados.pdf> (J.Primo, 2003)

En adición, se creó una matriz en la herramienta Excel que condensa los estudios consultados para formar una base de datos de fácil acceso y manejo, también facilitó el posterior análisis de la información con los siguientes ítems:

- Año
- título
- Medio de publicación
- Autores
- Diseño metodológico
- Enfoque conceptual
- Resumen
- Aporte al problema de investigación
- Jerarquización SING.

-Conclusiones

-Bibliografía

4.6 Análisis de datos

En la siguiente etapa propuesta por Whitemore R. y Hnafl K (2005) para la revisión integrativa se plantea un método de análisis que incluye 3 etapas: reducción de datos, visualización de datos y comparación de datos (Whitemore & Knafl, 2005), las cuales se describen a continuación:

○ Reducción de datos:

Se utilizaron 28 piezas literarias que cumplieron con los criterios de inclusión/ exclusión incluidos en una matriz elaborada en la herramienta informática de Excel, para facilitar la visualización de los datos conforme a los ítems establecidos (Año, título, medio de publicación, autores, diseño metodológico, enfoque conceptual, resumen, aporte al problema de investigación, jerarquización SING, conclusiones, bibliografía). 11 de estos artículos fueron escritos en idioma español y 17 en idioma inglés. Es importante mencionar que se incluyó la determinación del grado de evidencia conforme al sistema *SING* de cada pieza literaria, para tener en cuenta los diseños de los estudios y de esta manera identificar la calidad de los mismos, dada la flexibilidad en la selección de diseños de los artículos incluidos en la presente revisión integrativa. Así se determinó que 21 estudios fueron clasificados dentro de los grados de evidencia de +1 a -2, es decir,

Metodología

se trata de ensayos clínicos aleatorizados, estudios de casos y controles y revisiones de literatura con mayor o menor riesgo de sesgo; en adición, 7 estudios se clasificaron en niveles 3 y 4 de evidencia que corresponden a ensayos de opinión, guías clínicas, o narrativa crítica.

○ Visualización de datos:

Para esta etapa se incluyó dentro de la matriz anteriormente mencionada el nivel de evidencia que mostró cada pieza literaria con una respectiva convención en color para facilitar la visualización de la calidad de los artículos incorporados y a la vez determinar cuántos corresponden a cada nivel de evidencia.

Tabla 2: Niveles de evidencia de las piezas científicas

Tabla 2. Nivel de evidencia- SIGN	N° ARTICULOS
1++	0
1+	5
1-	4
2++	1
2+	6
2-	7
3	4
4	3
Total	28

**La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de
cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura**

La condensación de los datos de las piezas literarias se visualiza en el **ANEXO 1** (matriz de artículos).

○ **Comparación de datos: RESULTADOS**

Conforme a lo mencionado por Whittemore R. y Hnafl K, la comparación de datos implica un proceso reiterativo de examinar las presentaciones de datos de fuentes primarias con el fin de identificar patrones, temas o relaciones. Para esta etapa de la revisión integrativa, se tuvo en cuenta el ítem “aporte conceptual” de la matriz (*ver tabla 3*) para sustraer la información relevante de cada estudio o considerada como aportante a los objetivos planteados. Se realizó entonces la agrupación de dicha información en categorías conforme se encontraron datos coincidentes entre los estudios. Dichas categorías se describen como los **resultados** de la revisión a continuación.

5. Resultados

5.1 Información como necesidad del paciente crítico

En 15 de las 28 piezas literarias incluidas en la revisión, se evidenció una constante: la información al paciente crítico es una necesidad sentida por todos los actores que intervienen en la atención. Los pacientes refieren que la información es escasa y su comprensión deficiente. En general la información que llega al paciente es suministrada con cautela, filtrada por la familia. El momento del ingreso a la UCI fue exhibido por su carencia de información (Martínez Ques, Rodríguez Rodríguez, Rodríguez Fernández, & Rodríguez Fernández, 2005)(Gutiérrez, Alvaríño, Pérez, & Pérez, 2008), por eso es concluyente la idea de que el tipo y calidad de información individual debe basarse tanto en los hallazgos de la valoración inicial como en las necesidades específicas del paciente(Price, 2004).

Los pacientes tienen diferentes necesidades de información y aunque alguna información de tipo genérico es útil, las necesidades específicas e individuales de información deben atenderse. Está documentado ampliamente que la provisión de información es fundamental para la toma de decisiones, por lo que muchos de los pacientes tienen el deseo y la capacidad de participar activamente en la obtención de información, pero muchos de los recursos de información no abordan estas consideraciones. Es claro que una mayor participación del paciente puede atender y satisfacer sus necesidades individuales(S. Bench, Day, & Griffiths, 2011). Así pues, el paciente requiere información sobre su proceso, pero no encuentra ni el momento ni el personal que se la proporcione por lo que normalmente se deja influenciar de las creencias de sus familiares o preconcepciones de él mismo (Gutiérrez et al., 2008). Adicionalmente, dentro del

**La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de
cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura**

panorama de la UCI, una situación que refuerza la idea de la información como una necesidad sentida es que el marco de tiempo de la enfermedad se comprime, y los pacientes, las familias y el personal deben tomar decisiones a toda prisa sin que ninguna información sobre el pronóstico sea clara ni sea suficiente el tiempo para el ajuste emocional(Aslakson et al., 2012).

Se documentaron algunos aspectos que el paciente crítico necesitaría conocer acerca de la situación vivida:

- Información sobre la UCI en sí y el equipo que se utilizará con el paciente(Paul, Hendry, & Cabrelli, 2004).
- Información sobre la recuperación(Gómez-Carretero, 2009), el pronóstico(Aslakson et al., 2012)(Ching-Wen Chang et al., 2012) y la enfermedad(Gómez-Carretero, 2009)(Ross Dhyana, 2014).
- Información sobre el plan de tratamiento (Gómez-Carretero, 2009)(Ching-Wen Chang et al., 2012)(Wojnicki-Johansson, 2001).
- Información sobre cómo es ser paciente en UCI (Berg, Fleischer, Koller, & Neubert, 2006)
- Razón de ser del tratamiento(Wojnicki-Johansson, 2001)(García A., 2009), así como la finalidad y naturaleza de cada intervención(Berg et al., 2006).
- Posible duración de la estancia (Price, 2004)(Gómez-Carretero, 2009)(Wojnicki-Johansson, 2001)(Berg et al., 2006).
- Riesgos y consecuencias del plan de tratamiento(Gómez-Carretero, 2009)(García A., 2009).
- Lo que el mismo paciente puede hacer para contribuir a su proceso de salud-enfermedad(Ching-Wen Chang et al., 2012)(Berg et al., 2006).

Resultados

- Acceso a servicios o cuidados adicionales(Berg et al., 2006)(Timmins Fiona, 2003)
- Llamado al personal de salud(Berg et al., 2006)
- (Pacientes ventilados) Confirmación por parte de los profesionales asistenciales de los problemas que se presentan y de la permanencia de la capacidad verbal(Wojnicki-Johansson, 2001).

A continuación, se resume en tabla 3 los aspectos que el paciente critico necesita conocer conforme a los hallazgos de la revisión integrativa:

Tabla 3: aspectos que necesita conocer el paciente critico



En conclusión, el proceso de identificación de las necesidades de información se ve influenciado positivamente al proporcionar oportunidades de reflexión acerca del proceso que vive el paciente y al constatar los progresos en el mismo(S. Bench, Day, & Griffiths, 2013).

5.2 Objetivos de la información

Dentro de la literatura consultada se encontró que varios autores mencionan diferentes objetivos a la hora de brindar información al paciente crítico, la mayoría de ellos referentes a la estancia e interesados en satisfacer las necesidades manifestadas por el paciente:

- Revisar los hechos y opciones a las que puede acceder el paciente (Craig M Lilly et al., 2000)
- Discutir las perspectivas del paciente(Craig M Lilly et al., 2000), las sensaciones que puede experimentar para crear una imagen mental realista de la experiencia de hospitalización en UCI(Shi et al., 2003).
- Acordar el plan de cuidados(Craig M Lilly et al., 2000)
- Acordar los criterios de éxito o fracaso del plan de cuidados(Craig M Lilly et al., 2000).
- Influir positivamente el afrontamiento, reduciendo los elementos estresantes. La información preparatoria ayuda a los pacientes a hacer frente a experiencias desconocidas y potencialmente desagradable (Shi et al., 2003).

Resultados

- Reducir el estrés. El paciente forma expectativas precisas sobre los procedimientos a partir de la explicación de los profesionales en lugar de formarlas guiado por supuestos o preconcepciones imprecisas. (Shi et al., 2003)(Price, 2004).
- Reducir la angustia mediante el control y la seguridad percibidos por el paciente al ser informado(Shi et al., 2003)(Price, 2004)(Vall Casas & Rodríguez Parada, 2008).
- Satisfacer las necesidades individuales. Varios estudios señalan que los pacientes valoran la adaptación de la información a sus circunstancias individuales y es más efectivo que la información genérica(S. Bench et al., 2013).
- Tomar decisiones. Proveer información contribuye a la toma de decisiones (Pastor & Julián, 2010) compartida (paciente-profesionales) durante la recuperación de la enfermedad crítica. En personas más enfermas permitir participación a los pacientes es factible con el apoyo adecuado(S. Bench et al., 2013), también el mayor tiempo posible de extubación(Ching-Wen Chang et al., 2012).
- Conocer todos los aspectos de la atención de los pacientes en estado crítico, incluyendo lo que está sucediendo, lo que va a pasar con ellos y lo que pueden esperar(Ching-Wen Chang et al., 2012).
- Los pacientes informan a menudo sentirse más capaces de hacer frente a su situación cuando se encuentran en entornos de apoyo y familiaridad, dado que facilita un ambiente propicio para la provisión de información(S. Bench et al., 2011).
- Contar con un registro de las experiencias de los pacientes (S. Bench et al., 2011).

5.3 Información como derecho

Dentro de nuestro contexto, los pacientes cuentan con un respaldo legal amplio consignado en sus derechos (Resolución 13437, 1991). El paciente tiene derecho a *obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento* (Carta de derechos y deberes en los servicios de salud, 2016). Sin embargo, brindar información dentro de la unidad de cuidado intensivo es una condición para tener dignidad en la medida en que los derechos de los paciente son los mismos derechos fundamentales de la persona humana (Vall Casas & Rodríguez Parada, 2008).

Se destaca la información como un derecho porque es el paso previo a la toma de decisiones (“Procedimiento De Informacion Al Paciente Y / O”, s/f) (Pastor & Julián, 2010). Al propiciar la participación del paciente en su propio proceso se le permite decidir libremente tras la obtención de la información adecuada (García A., 2009), incluso si expresa rechazo al tratamiento, de ahí la importancia del uso del consentimiento informado antes del cualquier acto del personal de salud (Vincent, 1998). No solo se están justificando las actuaciones asistenciales, sino reconociendo y respetando el principio de autonomía del paciente. Constituye un deber del personal asistencial no solo brindar información, sino también suministrar documentación como un acto clínico más (“Procedimiento De Informacion Al Paciente Y / O”, s/f) (García A., 2009).

En la UCI se dificulta la extensión de los derechos de los pacientes por las particularidades que afectan a todos los actores:

Resultados

- Los pacientes a menudo carecen de la capacidad para expresar sus deseos o decidir, por lo que esta facultad pasa a terceros que tienen que interpretar la voluntad del enfermo.
- El tiempo de toma de decisiones es breve y no admite demoras, por lo que la deliberación de derechos es difícil de hacer.

A este respecto, es importante señalar que el derecho a la información de los pacientes mayores frecuentemente se pasa por alto, cuando se les brinda información inexacta o simplemente el personal asistencial se remite principalmente a sus allegados sin darle la oportunidad al paciente de comprender lo que le está pasando (Ching-Wen Chang et al., 2012).

Debe tenerse presente que el titular de la información en primera instancia es el paciente, pero no se olvidan a las personas vinculadas a él. Así las cosas, el propio paciente capaz y libre es quien decide si hace participe o no a sus allegados de los datos relativos a su estado de salud (García A., 2009).

El ejercicio del derecho a la información por parte de los pacientes encuentra sus fundamentos en un amplio marco que incluye dos aspectos: *psicológico*, que trata con la cantidad y calidad de información ya que llega a reducir la angustia, consiguiendo una mejor y más rápida recuperación gracias a la colaboración mostrada durante el tratamiento; *ético*, que involucra los códigos deontológicos y reconocen el derecho a la información. El profesional que brinda la información es quien debe, en cumplimiento de sus funciones, buscar, seleccionar y difundir la información más adecuada (Vall Casas & Rodríguez Parada, 2008).

La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura

Uno de los estudios resalta la importancia de educar a los pacientes o sus familiares sobre lo que deben esperar de sus proveedores de atención médica, sobre el tipo de tratamiento que están recibiendo y los posibles efectos secundarios del tratamiento. La efectividad de los derechos del paciente depende del conocimiento del paciente y sus familiares, junto con el conocimiento de cuestiones éticas, legales y sociales que les rodean (Ross Dhyana, 2014). En este estudio, que contó con una muestra de 150 sujetos, los autores amplían la perspectiva de la información como derecho y enumeran varios elementos interesantes citados a continuación como complemento de la atención brindada al interior de la UCI:

- El paciente tiene derecho a esperar continuidad razonable de cuidado.
- El paciente tiene derecho a ser informado de las reglas y regulaciones del hospital que se aplican a la conducta del paciente.
- Los pacientes y sus familiares deben ser informados de sus derechos en un formato y lenguaje que puedan entender.
- Los derechos del paciente incluyen información sobre cómo expresar una queja.

Por último, la información suministrada debe garantizar al paciente que “(...) *recibe asistencia en condiciones de equidad y, de manera muy especial, que se respete su derecho a tomar decisiones acerca de su propia vida, su propio dolor, su propia enfermedad. El paciente quiere, necesita y espera que se le trate como a un enfermo y no como a una enfermedad*” (Hernández 1998) (Vall Casas & Rodríguez Parada, 2008).

5.4 Momentos para brindar información

La provisión de información debe ser una constante del cuidado asistencial e inherente a cualquier acto clínico. Sin embargo, se encontró que la literatura destaca algunos momentos relevantes para prestar mayor atención y brindar la información especializada. Algunos autores hablan sobre la **información preparatoria**, por ejemplo, en el caso de aquellos pacientes que serán sometidos a una cirugía mayor y saben con antelación que serán llevados a UCI posterior al procedimiento. En este caso no hay un consenso respecto al tiempo en que debe brindarse esta información al paciente con anticipación, pero se concluye que lo apropiado es darla lo más cerca posible a la realización del procedimiento(Price, 2004). Es importante abordar al paciente para brindarle información preparatoria, porque ayuda a formar una imagen de lo que una experiencia incluirá. De esta manera quienes se someten a un procedimiento dentro de la UCI por primera vez se benefician más(Abbasinazari et al., 2012), reducen la ansiedad y les ayudan a hacer frente a determinada situación(Price, 2004)(Aslakson et al., 2012). Algunos estudios mencionan que es el enfermero quien se encarga de brindar información mediante una visita previa a los sujetos que ingresan de manera programada a la UCI, y recurre a diversas herramientas para facilitar la preparación y comprensión del paciente acerca de las situaciones que está por experimentar (Abbasinazari et al., 2012).

Uno de los estudios analizados, que describe un programa estructurado de información al paciente crítico, encuentra interesante a los investigadores que aplican su estudio de información durante la **etapa temprana del ingreso** a la UCI en un único momento. Destaca además la intervención que realizaron a todos los pacientes admitidos en UCI.

La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura

El momento de provisión de información se dividió en dos momentos. Una parte estandarizada de 9 temas que se identificaron como relevantes en estudios anteriores y una parte individualizada en la que los sujetos de cuidado tuvieron la oportunidad de obtener información sensorial y procedimental, sobre temas específicos y adicionales de la UCI, y podían hablar de sus temores y ansiedades. A partir de ahí se obtuvieron interesantes resultados. Los autores concluyeron que la información estructurada en un único momento para los pacientes al inicio de su estancia en la UCI no es recomendable para uso rutinario, ya que no demostró ningún beneficio cognitivo para los pacientes, en contraste con las conversaciones personales inespecíficas (Fleischer et al., 2009). Lo apropiado es abordar la información desde la necesidad expresa del paciente como individuo con particularidades diferentes a las de los demás pacientes.

Otro de los momentos de vital relevancia para la provisión de información al paciente crítico que ha sido mencionado en la literatura es el momento del **egreso o alta de la UCI** a un servicio de menor complejidad. Proporcionar información al paciente ayuda a reducir el estrés por reubicación y optimizar la recuperación temprana. Varios autores coinciden en que se debe dar información sobre qué esperar durante la estancia en las salas de cuidados menos complejos. Durante el proceso de recuperación, brindar información al paciente antes de transferirlo fuera de la UCI incrementa su nivel de conocimientos y la satisfacción del cuidado recibido (Aslakson et al., 2012)(Bench Suzanne, Heelas, Hopkins, White, & Griffiths, 2015). Los estudios sobre información al alta de UCI coinciden que ésta debe ser proporcionada de 24 a 48 horas antes del egreso(S. Bench et al., 2013).

5.5 Información como competencia del enfermero

Una de las ideas descritas más amplia y frecuentemente a este respecto, es que el enfermero no cuenta en la actualidad con las herramientas ni los conocimientos necesarios para abordar satisfactoriamente las necesidades de información de los pacientes críticos. Varios estudios concluyen que los enfoques que tratan de mejorar las habilidades de comunicación del personal en general y proporcionar información durante toda la estancia en la UCI deben investigarse a profundidad (Fleischer et al., 2009). Adicionalmente, en muchos casos los pacientes perciben que es poco el apoyo de enfermería en la provisión de información porque la derivan totalmente al médico o no tienen el tiempo (S. Bench et al., 2011) (Daza de Caballero, Torres Pique, & Prieto de Romano, 2005). En otros casos, los pacientes saben que, aunque las enfermeras son conscientes de su situación, no podrían proporcionar la información deseada. Adicional a lo anterior, los pacientes destacan la importancia de sentirse seguros y rechazan el hecho de que el personal no proporcione una información eficaz. Es importante tener en cuenta este contexto, porque la información es vista como un aspecto del cuidado capaz de alterar las percepciones de negligencia en la medida en que una información inadecuada o inapropiada aumenta en gran magnitud los niveles de ansiedad (S. Bench et al., 2011).

A pesar de lo anterior, la provisión de información es a menudo mencionado como una extensión del papel del enfermero en la UCI, especialmente si es de tipo preparatoria a través de herramientas educativas. Es frecuente que los pacientes prefieran a la enfermera como principal proveedora de información, ya que la perciben como menos intimidante (Price, 2004) (Pastor & Julián, 2010). La enfermera, en comparación con los

La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura

médicos en la UCI, pasa más tiempo en comunicación directa con el paciente, debutando a menudo como “traductor” o “dador de información”(S. Bench et al., 2013) situación que obliga de una u otra forma a la enfermera a incorporar en su rol las funciones de provisión de información al paciente crítico conforme a su competencia. Algunos estudios mencionan que la provisión de información debe realizarse por enfermeros experimentados, que tengan los conocimientos para abordar los temores y abarcar todo el proceso de cuidados de principio a fin(Price, 2004). Las diferentes habilidades y actitudes de los profesionales que brindan información, así como el ambiente en que lo hacen, contribuyen a una mejor recepción de la información (S. Bench et al., 2013).

5.6 Características de la información

A partir de la búsqueda literaria y posterior reducción de datos, se hallaron algunos elementos acerca de la información que tratan el cómo debería ser, es decir, las características que debe incorporar la información al paciente crítico:

La información debe ser bidireccional, es decir, ambas partes comparten y se benefician, tanto enfermero como paciente (Price, 2004).

- No será esquemática, porque la información no es la misma para todos (Ruben, 2003). Debe ser detallada en miedos específicos como a las complicaciones, el encierro, la dependencia, la muerte, la soledad, etc. (Berg et al., 2006).
- Debe ser adecuada a las circunstancias personales del paciente, proporcionada en el momento adecuado, de manera que permita la toma de decisiones con adecuada antelación. Debe ser adecuada a la finalidad de la misma(García A., 2009).

Resultados

-
- Es imprescindible que la información brindada concuerde con la evidencia disponible y sea presentada en forma aceptable y útil(Price, 2004).
 - Debe incorporar no solo lo que los profesionales de la salud piensan que los pacientes deben saber, sino además lo que los pacientes quieren saber (Price, 2004).
 - Los profesionales deben decidir con cuidado cuánta información dar al paciente, puesto que es importante no provocar más ansiedad por suministrar innecesariamente información angustiante para el paciente (Price, 2004), sobreangustiante o excesivamente técnica (Martínez Ques et al., 2005).
 - La información que se suministra debe ser efectiva, es decir, que consiga los objetivos previstos, sin olvidar los aspectos cognitivos y emocionales (Vall Casas & Rodríguez Parada, 2008)(Pastor & Julián, 2010), así como la experiencia vital previa y la actitud del paciente ante la enfermedad (García A., 2009).
 - Asequible y veraz, que le permita al paciente afrontar su proceso con dignidad, la paliación de dolor y el sufrimiento evitables (Gómez-Carretero, 2009)(García A., 2009). La información debe traer consigo la sensación de que cada acto, prueba o procedimiento son justificables en función de sus propias necesidades y no de ningún otro factor (Vall Casas & Rodríguez Parada, 2008)(Gómez-Carretero, 2009).

5.7 Información que necesita el paciente crítico

A partir de los estudios analizados se esperaría que este ítem se encontrara ampliamente descrito. Sin embargo una de la piezas literarias formula 9 temas específicos, que los

La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura

autores estandarizaron por ser significativas para el paciente crítico conforme a estudios previamente realizados (Fleischer et al., 2009):

- Personas en la UCI (profesionales de la salud, elementos de bioseguridad, cambios de turno, rondas)
- Dispositivos y supervisión (monitoreo, bombas de infusión, alarmas).
- Equipamiento de las habitaciones.
- Seguridad individual (tubos, drenes, catéteres, sistemas de fijación, ventilación mecánica, fase de vigilia, atenuación de luces).
- Horarios (duración de hospitalización, transferencia a servicios de menor complejidad, comidas).
- Comunicación (estrategias de comunicación)
- Funciones del personal (aspiración de secreciones, movilización, exámenes radiológicos, higiene corporal y bucal).
- Medidas de bienestar (medicamentos contra el dolor, horas de visita, información antes de las intervenciones de enfermería).
- Pensamientos útiles

En el mismo estudio se reconoce, además, la importancia de emplear las conversaciones personales no estandarizadas como medio para brindar una información efectiva a los pacientes, que resuelvan dudas y disipe temores, que no son los mismos en cada individuo. Teniendo en cuenta lo anterior, se destaca la contribución de Chang, Chen & Su (2012) cuando mencionan a los pacientes en estado crítico que esperan conocer todos los aspectos de la atención, incluyendo qué está sucediendo, lo que va a pasar con ellos y lo que pueden esperar, así como ser instruidos sobre lo que ellos mismos pueden hacer para contribuir a su proceso (Ching-Wen Chang et al., 2012). Se induce entonces que,

Resultados

aunque el paciente crítico debe conocer aspectos inherentes a la internación en la unidad de cuidados intensivos y que son explícitamente de obligatoria información, es más provechoso brindar información no estandarizada, que haga sentir al paciente que sus necesidades individuales de información son consideradas y satisfechas al momento de ser expresadas.

5.8 La información como factor determinante en la calidad asistencial

Durante las últimas décadas, la calidad en la prestación de los servicios de salud ha sido un tema en torno al cual se ha hablado y debatido bastante, al punto que en la actualidad es un elemento transversal en cada acto de la atención al paciente. Para enfermería no es ajena esta situación, pues permanece al lado del paciente una buena parte de tiempo. Por eso los resultados más relevantes acerca de la satisfacción de los enfermos muestran que la buena comunicación, la información, la empatía, la apariencia de los cuidados y la capacidad técnica son fuertes predictores en la evaluación del cuidado recibido (Pujiula-Maso et al., 2006).

La calidad de los cuidados también se ve influida por la labor que el enfermero realiza al incorporar a sus cuidados la provisión de información desde su competencia. La información que recibe el paciente es un aspecto de significativa importancia porque determina para el paciente, en gran medida, el grado de aceptación de su condición y adherencia al tratamiento. Los pacientes que no participan en la toma de decisiones ni están informados, tienen menor posibilidad de aceptar los actos asistenciales o de cuidado y de acatar instrucciones para obtener el resultado esperado (Ortiz Zulma, 2007).

**La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de
cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura**

Cuando el paciente obtiene la información debida, conforme a lo mencionado anteriormente, se convierte en un colaborador activo en su proceso porque es más responsable con su enfermedad y tratamiento, situación que a la larga reduce los costos de la atención y la administración de la misma, y beneficia a su vez a los prestadores de los servicios de salud, las empresas promotoras, aseguradores y en general a todo el sistema de salud (Vall Casas & Rodríguez Parada, 2008).

La provisión de información al paciente crítico también influye significativamente en la percepción de seguridad de éste, pues los métodos utilizados para proporcionar la información hacen que el paciente se sienta más seguro de la atención que está recibiendo. La acción también reduce la vulnerabilidad experimentada durante la enfermedad crítica y refuerza más esa sensación de seguridad(S. Bench et al., 2011), en concordancia con las políticas de seguridad de cada institución prestadora de servicios de salud que buscan mitigar las medidas de atención insegura que llevan a eventos adversos.

A este respecto, las instituciones prestadoras de servicios de salud son las que deben velar por la implementación de protocolos y guías que identifiquen la responsabilidad de proporcionar información, sin olvidar el principio de cooperación multidisciplinar, que establece que las funciones y tareas deben distribuirse entre los miembros del equipo (García A., 2009).

5.9 Estrategias para informar al paciente crítico

Varios de los estudios mencionan algunas estrategias útiles para brindar información de manera muy general. Son los medios orales y escritos los más empleados para la provisión de información al paciente crítico, básicamente.

La información escrita muchas veces resulta la mejor opción, pero no debe darse simplemente como un requisito que hay que cumplir, debe utilizarse para complementar y reforzar la información verbal (Paul et al., 2004), al igual debe ser precisa, clara y comprensible a la población objeto (Price, 2004). Este tipo de estrategia para la transmisión de información es comúnmente utilizada como parte del plan de alta, porque proporciona al paciente un recurso que puede ver en cualquier momento (Paul et al., 2004), cuantas veces lo desee.

La información de tipo preparatorio se vale de estrategias adicionales para su difusión. Se usan cintas de audio o videos, apoyados en espacios donde los pacientes expresan libremente sus preguntas o inquietudes (Shi et al., 2003). Aunque los pacientes prefieren los espacios individualizados para la provisión de información, al momento del alta de la UCI, es recomendable que se les dé información acerca de la transferencia a servicios de menos complejidad a través de resúmenes de alta, formularios, registros o evidencia de lo que habían vivido (S. Bench et al., 2011).

Es importante señalar que no existe una estrategia para brindar información más efectiva o apropiada que otra. Los profesionales, y para este caso en particular, el enfermero es quien debe elegir la manera que se adecúe mejor al paciente teniendo en cuenta su particular situación desde las dimensiones cognitiva, emocional y física.

○ **Verificación**

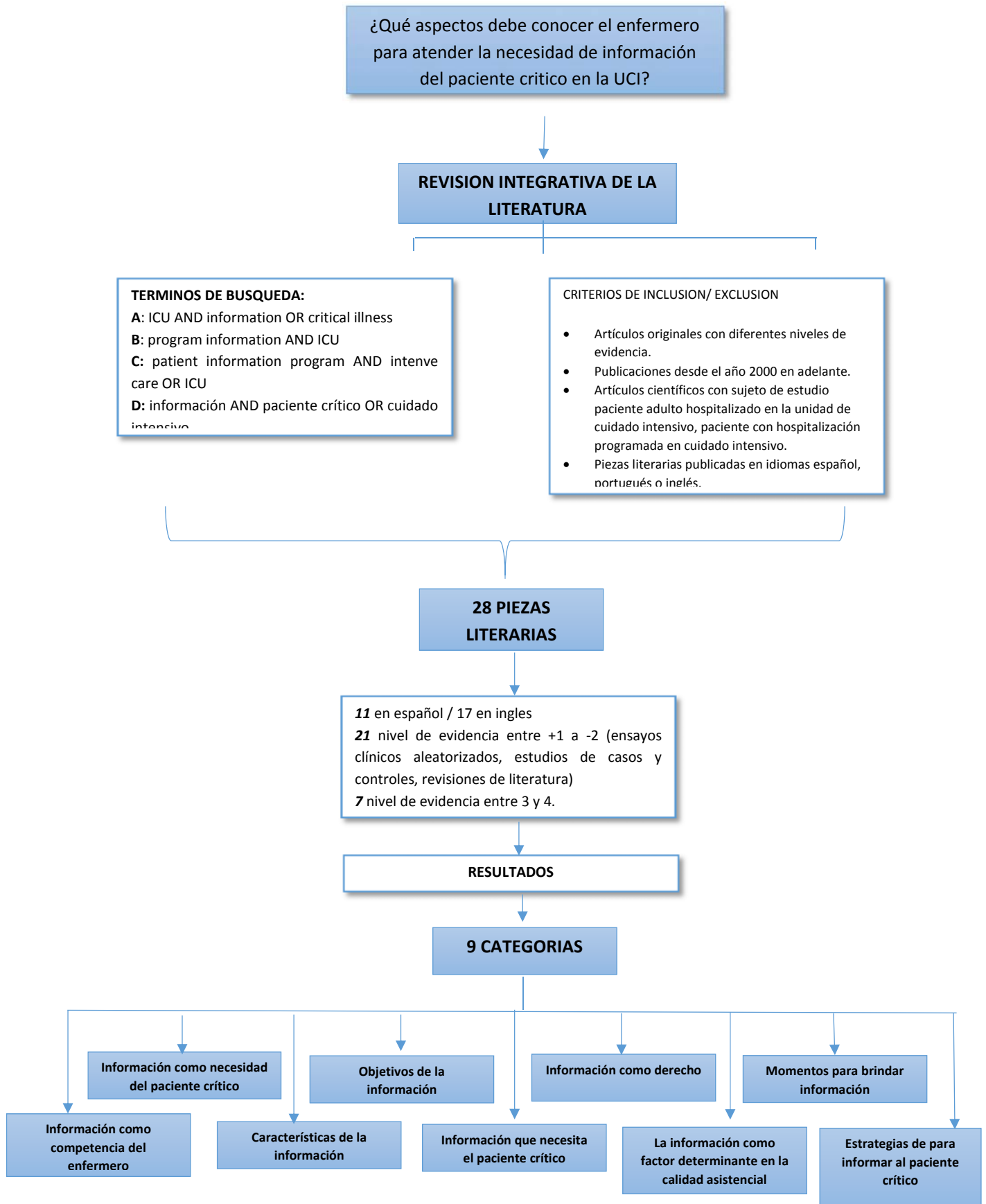
Es la fase final de análisis de datos. En esta etapa se mueve el esfuerzo interpretativo por describir los patrones y las relaciones a los niveles más altos de abstracción, y reunir los detalles en general(Whittemore & Knafl, 2005), es decir, se elaboran las conclusiones que arroja todo el proceso de análisis de los datos. En la figura 2 se muestra el proceso general de la revisión integrativa.

○ **Presentación de datos**

La presente revisión integrativa tendrá como mecanismos de divulgación y difusión la publicación en una revista indexada, así como la socialización en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Universitario Nacional, lugar en el que se forman los profesionales de la salud de la universidad Nacional de Colombia, también en ponencias y eventos académicos. En adición, se muestra a continuación el proceso realizado en la elaboración de la presente revisión integrativa.

Figura 2: resumen del proceso de revisión integrativa de la literatura.

Resultados



○ **Discusión y conclusiones**

En la última fase de la revisión conforme a la metodología de Whitemore R. y Hnafl K, se resaltan las implicaciones para la práctica la investigación, las iniciativas políticas, así como las recomendaciones emitidas a partir del trabajo realizado.

6. Discusión

Sin duda, provisionar al paciente crítico de información es un acto que el enfermero desatiende en la práctica, pero constituye una gran oportunidad de extender su rol asistencial para ir más allá de las dimensiones biológicas del cuidado, en especial en la unidad de cuidado crítico, donde se han documentado necesidades psicológicas y emocionales que son equiparadas a las físicas. Una de ellas es la información, un tema poco tratado en la literatura, pero conforme a los estudios experimentales analizados tiene una influencia muy importante en toda la experiencia de cuidado vivida por el paciente crítico. De este modo, es imperante que el enfermero en la UCI reciba la instrucción necesaria para identificar las necesidades de información y suplirlas dentro de su campo y competencia.

Al analizar los estudios incorporados en la revisión se evidencian varios momentos en que el profesional de enfermería puede involucrarse en la provisión de información al paciente, contrario a la sensación en la práctica clínica donde enfermería no encuentra un campo para esta actividad, se hallaron 3 momentos en 7 de los estudios que abordaron esta categoría: información preoperatoria, en la etapa temprana de ingreso y en el momento del egreso o alta de la unidad de cuidado intensivo (Price, 2004)(Aslakson et al., 2012)(Abbasinazari et al., 2012)(S. Bench et al., 2013)(Fleischer et al., 2009)(Bench Suzanne et al., 2015), sin embargo, son mínimos los programas de información existentes que lideran los enfermeros, menos aún los espacios que tiene para abordar al paciente y brindarle información de manera formal.

Al analizar los resultados, se observa que gran parte de los estudios que abordaron la información al paciente crítico como necesidad, prestaron especial atención a los

La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura

sentimientos generados en el paciente crítico derivados de la estancia en la unidad de cuidado intensivo, como la vulnerabilidad e inseguridad y concluían que la provisión de información influía directamente en el mejoramiento de la adaptación y el estrés (Price, 2004)(Aslakson et al., 2012)(Abbasinazari et al., 2012).

Como hallazgo común en los estudios que abordan las competencias del enfermero para brindar información, se encontró poco énfasis en las herramientas utilizadas para informar y en la formación de dichas habilidades (Price, 2004)(Martínez Ques et al., 2005)(S. D. Bench et al., 2011)(S. Bench et al., 2013), en adición, los autores coinciden en que la provisión de información es una oportunidad para extender el rol del enfermero en la unidad de cuidado intensivo, sin embargo hace falta investigación al respecto para guiar el diseño de nuevos programas y políticas para sustentar esta actividad asistencial como acto de cuidado propio del enfermero profesional.

El profesional de enfermería tiene un gran campo a partir de una de las competencias asimiladas desde la academia. La educación es una competencia que enriquece la labor del enfermero y puede otorgarle el sustrato para diseñar programas de información que preparen al paciente a lo que enfrentará cuando ingrese a la UCI, por ejemplo, cuando sea llevado a cirugías mayores que requieran internación obligatoria en la UCI. Así mismo, el enfermero puede liderar programas de instrucción al paciente en el momento del egreso a un servicio de menor complejidad, dándoles a conocer lo que pueden esperar y los riesgos a enfrentar luego de haber atravesado por una enfermedad crítica. En este sentido es bastante amplio el campo a cubrir por el profesional de enfermería para atender la necesidad de información de los pacientes críticos, sin transgredir los límites de otras disciplinas y sin abandonar la importancia del trabajo multidisciplinar.

No solamente el campo de la provisión de información en sí se vislumbra desierto y desatendido por el enfermero, sino también las estrategias para proveerla que son pocas y rudimentarias. El tiempo actual es ideal para que los profesionales de enfermería se valgan de todas las herramientas que ofrecen las nuevas tecnologías de la información y diseñar innumerables estrategias para informar al paciente crítico.

Para la disciplina de enfermería, esta situación implica que existen múltiples oportunidades para cualificar la práctica a través de la investigación en este ámbito. El enfermero es un profesional de la salud totalmente capaz de atender las necesidades de información desde su competencia y área de conocimiento y es imprescindible la formación específica en habilidades comunicativas para atender esta necesidad

7. Conclusiones

- Los pacientes críticos tienen una gran necesidad de ser informados, no solamente sobre su situación fisiológica, sino también lo relacionado con la experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo, lo que representa en la mayoría de casos, la experiencia más desagradable que han vivido. Si bien los programas estandarizados de información al paciente crítico son fundamentales en la dinámica asistencial de las UCI, la revisión es concluyente en el eficaz cumplimiento de los objetivos de la información, en consideración de la provisión de información de manera individualizada que toma en cuenta las necesidades particulares de cada individuo. Puede mitigar sentimientos de angustia, ansiedad y todo tipo de actitudes negativas, así como otras expresiones de sentimientos y emociones por parte del paciente.
- Actualmente la provisión de información al paciente crítico en nuestro contexto suele estar atendida parcialmente, es decir, los pacientes solo se enteran de los aspectos relacionados con su patología a voz del médico y con frecuencia la información es suministrada a los allegados. Como resultado de la revisión integrativa se identificó la necesidad de los pacientes de ser informados, no solamente sobre su situación fisiológica, sino también de la experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo, lo que representa en la mayoría de casos, la experiencia más desagradable que han vivido. Los pacientes que reciben la información apropiada se convierten en aliados de su proceso y esto repercute positiva y directamente en los indicadores de la calidad del cuidado, a la vez se ven aumentados los niveles de seguridad y satisfacción del paciente.

- La información debe siempre contar con un objetivo claro, debe ajustarse a los requerimientos de cada paciente. Los objetivos de esta son diferentes para cada situación. No tiene el mismo propósito la información que se da antes de la ejecución de un procedimiento y la experiencia que éste implica como acordar conjuntamente el plan de cuidado, mitigar los miedos frente a alguna vivencia, resolver dudas, guiar o apoyar la toma de decisiones o educar al paciente entre otras más.
- EL acto de informar al paciente crítico es un derecho equiparable a cualquier derecho fundamental del ser humano en la medida que proporciona dignidad a la persona que sufre una enfermedad crítica. Proveer al paciente de la información que demanda le hace partícipe de su proceso, es decir, le brinda la oportunidad de ser autónomo y libre, le brinda las herramientas cognitivas para decidir sobre sí mismo.
- Los momentos y espacios destinados para brindar la información son inflexibles, esquemáticos y sujetos a regulaciones que no tienen en cuenta las particularidades de cada individuo, sin embargo, existen tres momentos durante los cuales el enfermero puede extender su competencia de cuidado y provisionar de información al paciente crítico: al ingreso, antes de cualquier acto de cuidado (preparatoria) y al momento del egreso.
- Seis de los estudios analizados mencionan la ausencia de formación en herramientas que faciliten la provisión de información en los enfermeros, así

-
- mismo documentan la ausencia de tiempo para hacerlo. Los pacientes demandan estas competencias del enfermero porque lo sienten más cercano, manejan un lenguaje más comprensible para ellos y entienden e identifican mejor sus necesidades de información al estar más tiempo con ellos.

 - El suministro de información es un acto de cuidado, es transversal a todos los demás que proporciona el profesional. La información al paciente es inherente al acto comunicativo en sí, sea verbal o no verbal, el paciente como ser humano, como persona multidimensional, necesita saber que es comprendido, que sus necesidades son tenidas en cuenta y esto se logra a través de la información que da el profesional. La información otorga el conocimiento de lo que ocurre con su propia persona.

 - Los pacientes en estado crítico esperan conocer más que su diagnóstico o pronóstico de la enfermedad, necesitan saber lo que ocurre en su entorno, el personal que lo atiende, las actividades que realiza cada quien, hasta la función y finalidad de los dispositivos médicos que tiene insertos, para esto, es más valorado el establecimiento de conversaciones individualizadas evitando la información estandarizada, con el fin de que el paciente perciba que sus necesidades son escuchadas y atendidas.

 - Los pacientes que reciben la información apropiada se convierten en aliados de su proceso y esto repercute positiva y directamente en los indicadores de la calidad del cuidado, a la vez se ven aumentados los niveles de seguridad y satisfacción

La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura

del paciente, en adición, la calidad del cuidado se ve influenciada al incorporar la provisión de información desde la competencia del enfermero, de este modo, la información que recibe el paciente es fundamental porque determina el grado de aceptación y adherencia al tratamiento.

- La revisión evidenció la falta de experticia del enfermero para brindar información además no cuenta con las estrategias para ello. En la actualidad, la información que se da al paciente crítico es limitada en contenido, estandarizada y no se le tiene en cuenta. La única estrategia empleada para la provisión de información es la comunicación verbal que en la práctica es casi unidireccional, es decir, uno habla y otro escucha. Pocas veces existe retroalimentación de la información para tener la certeza que fue comprendida y útil.

8. Recomendaciones

Sin duda, las habilidades y capacidades propias del profesional de enfermería son formadas inicialmente al interior de la academia, por tanto, la información al paciente debe formar parte de los programas que se relacionen con la enseñanza del cuidado humanizado tan necesario y común hoy en día, se recomienda entonces, que desde la academia se proporcionen las herramientas comunicativas y cognitivas que le permitan al profesional ya en práctica ejercer un rol informativo desde su campo de competencia para que actúe con seguridad y autonomía durante cada acto de cuidado.

Se recomienda para la asistencia que se creen los espacios en los que el enfermero diseñe y ejecute programas de información en los espacios identificados en esta revisión integrativa como por ejemplo en la etapa preparatoria de procedimientos, la etapa de ingreso y la etapa de egreso; pero aún más importante que el diseño y ejecución de estos programas es que desde los entes de coordinación y supervisión de las instituciones asistenciales, se siembre la iniciativa en los enfermeros para identificar los espacios en los que se puede ejercer este rol informativo ya que cada unidad de cuidado intensivo tiene especificidades y particularidades de acuerdo al tipo de pacientes que acoge.

En adición a lo anterior, se recomienda la creación de lineamientos especiales basados en las categorías enunciadas en el presente trabajo que guíen al enfermero de la UCI para provisionar de información a sus pacientes, para esto es recomendable que se profundice mediante trabajo investigativo sobre los momentos de provisión de información, sobre lo que debe necesita el paciente crítico y sobre las estrategias para la provisión de información al paciente crítico porque estos son tópicos que se vinculan profundamente con el rol asistencial del enfermero en la unidad de cuidado intensivo.

9. Limitaciones

Por último, todas las limitaciones metodológicas de la revisión se establecen explícitamente (Whittemore & Knafl, 2005).

Al ser un tema cotidiano en el ámbito asistencial, la información al paciente crítico no cuenta con la suficiente investigación que evidencie una transformación de la práctica a este respecto; la mayoría de los datos que se hallaron hacían referencia a la información desde la perspectiva médica, para el caso del idioma inglés y español.

La literatura en idioma portugués fue limitada, no se encontró ninguna pieza literaria que cumpliera con los criterios de inclusión.

Anexos

10. Anexos

Anexo 1: matriz de piezas literarias incluidas en la revisión integrativa

N° ART	AÑO	TITULO DE ARTICULO	MEDIO PUBLICACION	BASE DE DATOS	REVISTA	AUTORES	DISEÑO	APORTE CONCEPTUAL	RESUMEN	CONCLUSIONES	nivel de evidencia- SIGN	REFERENCIAS
1	1998	Información en la UCI: ¿estamos	revista	descubridor	Intensive Care Med	J.-L.Vincent	cuestionario apli	Resultados: De los encuestados, el 25% dijo que siempre daría	Nos interesó determinar las	Conclusiones: Los médicos	3	Referencias 1. Deber RB
2	2000	Una intervención de comunicación intensiva para los	revista	science dire	THE AMERICAN JOURNAL OF	Craig M. Larson	En un estudio de	Intervención Intensiva en Comunicación	OBJETIVO: Determinar los efectos de un proceso de	En resumen, encontramos	2+	
3	2001	Comunicación entre el enfermero	revista	descubridor	Intensive and Critical Care	Grazina W. H. et al.	estudio experi	Se realizó una tabulación cruzada para la respuesta de los pacientes	Antecedentes: La preferencia	Resultados: Trece de los	2+	Albarran JW 1991 A review
4	2003	ASPECTOS ÉTICOS-BIOÉTICOS EN	revista	descubridor	revista cubana de enfermería	Dr. Rubén	ensayo opinion	Pertinencia para la práctica clínica. La problemática de la información	***	***	4	12. Castillo Valery A.
5	2003	Satisfacer las necesidades de información	revista	descubridor	Journal of Clinical Nursing	Fiona Paul	estudio colabora	Proporcionar información escrita	La transferencia de la unidad de cuidados intensivos a una	Resultados. La evaluación	2+	References Alderson P.
6	2003	Efectos de la información sensorial	revista	descubridor	Journal of Medical Ethics	Fiona Paul	estudio cuasi experimental	El modelo de este estudio, basado en la teoría de Lazarus, incluye	El propósito de este estudio es probar un modelo causal	Este análisis empírico de	1-	REFERENCES 1. MacKinnon-
7	2003	Necesidades de información de pacientes con infarto de	revista	science dire	European Journal of Cardiovascular Nursing	Fiona Timmins	Este estudio experi	Los principales objetivos de este estudio fueron evaluar las	Los principales objetivos del estudio fueron	no existen	2-	References wix Mirka
8	2004	Manejo de la ansiedad en los Pacientes	revista	descubridor	British Association of Music Therapists	Anne Scott	revisión de litera	INFORMACIÓN PREOPERATORIA-PROVISIÓN	La Prestación local de servicios de alta calidad	De la literatura revisada	1-	REFERENCES AHP & HCS
9	2005	Análisis crítico del cuidado de enfermería.	revista	pubmed	Index Enferm	Rosita Daza de	estado del arte /	Para lograr la participación la enfermera debe tener en cuenta	Ante la necesidad de rescatar la conciencia teórica	Al hacer el análisis se observó que diferentes	3	5. Kash CR. Habilidades y
10	2005	Percepción de las estrategias de El impacto de la información centrada en el paciente sobre la	revista	descubridor	enfermería cardiología	Phillip O. Pegg, Jr.,	Estudio cualitati	Conclusiones Los presentes hallazgos	Objetivo: Evaluar los efectos en pacientes con lesión	Los presentes hallazgos demuestran que los	2-	Auerbach, S. M. (1989).
11	2005	PROCEDIMIENTO DE INFORMACIÓN	documento in	descubridor	Unidades de Gestión de la Información	Almuth Be	guía clínica	La primera carta de derechos de los pacientes se promulgó en 1969	***	La información y la fidelidad relacional se	3	*P. Simón: El consentimiento
12	2006	Información preoperatoria para	revista	descubridor	BioMed Central	Almuth Be	Este ensayo se di	E l estudio propuesto promete fortalecer la evidencia sobre los	De acuerdo con la evidencia actual y teorización	Discusión	1+	1. Cole-King A, Harding
13	2007	Un paciente informado, es un paciente	revista	descubridor	academia nacional de enfermería	Dra. Zulma	ensayo opinion	La información que reciben los pacientes y sus familiares acerca	.	.	4	.1 Institute of Medicine.
14	2008	El derecho a la información del paciente: una aproximación	revista	descubridor	did-textos universitaris de	AURORA V	estado del arte	El trabajo desarrollado nos ha llevado a estudiar la manera cómo	Objetivo: presentar el estado de la cuestión sobre	La totalidad de normas, leyes y códigos	3	CAPHIS (1996). "The
15	2008	EXPERIENCIAS, PERCEPCIONES Y	revista	descubridor	global	*Blanca Gutiérrez	REVISIÓN SISTEMÁTICA DE	El paciente quiere información sobre su proceso, pero no	Introducción. La intensidad de la experiencia que	Los pacientes-familias demandan información,	2++	
16	2009	Satisfacción con la Información: Información	revista	descubridor	Cinica y Salud	Patricia G	En el estudio participó una	satisfacción de los familiares se halla relacionada con la	El objetivo del presente estudio se centra en la	RESULTADOS: Un porcentaje de familiares	2+	Scott, A. (2004).
17	2009	La Información al Paciente como	revista	descubridor	REV CLÍN MED	Ángel Gar	ensayo opinion	Proporcionar información asistencial a los pacientes es	RESUMEN La información clínica que se	proporcionar información clínica en	4	1. Sánchez-Caro J,
18	2009	Información estructurada durante	revista	open acces	BioMed Central	Steffen Fl	EEl ensayo está diseñado como	Como resultado de la operación y planes de tratamiento adicionales.	El objetivo del proyecto es ev	no se hallaron en el estudio	1+	1. Liedtke A: Kann der
19	2011	Care needs of older patients in the INVOLUCRANDO A LOS USUARIOS EN EL DESARROLLO DE	revista	descubridor	Journal of Clinical Nursing	Ching-Wei Bench, By Suzanne	diseño cualitati	Las necesidades de información	A medida que el número de pacientes mayores	Los hallazgos pueden ayudar a las enfermeras	2-	Bizek KS (2007) The
20	2011	USUARIOS EN EL DESARROLLO DE	revista	pubmed	American Association of Colleges of Nursing	Suzanne	estudio cualitati	Se realizó un estudio de grupo focal para investigar la provisión	Este estudio buscó los puntos de vista de los	Este estudio de grupo de enfoque proporciona	2+	1. Bench S, Day T. The
21	2012	enfermera para la comunicación	revista	descubridor	JOURNAL OF Palliative Care	Rebecca A	estudio cualitati	Por una variedad de razones, los pacientes en UCI qx están en este estudio se realizó entre	La integración de los cuidados	Las enfermeras que proporcionan cuidado	2-	9. Lautrette A, Darmon M, Bates DW,
22	2012	El efecto de la provisión de información	revista	descubridor	Acta Medica Iranica	Mohammad Suzanne	estudio experi	agosto de 2009 y abril de 2010. El alta de una unidad de cuidados	La negligencia en la preparación	que la práctica de las	2-	Cullen DJ, References
23	2013	el alta de los cuidados críticos en	revista	pub med	CriticalCareNurse	Bench,	revisión de litera	críticos a una unidad de cuidados	Proporcionar a los pacientes información puede aliviar o	Conclusión	2-	1. Carpenito-
24	2014	Un estudio sobre el nivel de conocimiento	revista	embase	International Journal of Nursing	Dhyana Sh	estudia analitico	El paciente tiene el derecho a recibir información completa de	La garantía dada a los pacientes	CONCLUSION Dado que el análisis de	2-	and Hall J, A.
25	2014	Un programa adicional de información estructurada	revista	biomed cer	BMC Anesthesiology	Steffen Fl	ensayo controlad	Los efectos de las intervenciones	La comunicación y la información para reducir la	Conclusiones Llegamos a la conclusión	1+	Hofhuis JG, Spronk PE,
26	2015	claves del proceso de información	revista	descubridor	revista de nefrología	JL Pastor/Suzanne	encuesta persona	* la información conlleva un proceso	el proceso de información y elección de modalidad de	La información que se le brinda al paciente	2+	4. Bench S,
27	2015	La evaluación de la viabilidad y efectividad de un paquete de	revista	embase	BMI open	Bench,1	un rachim piloto/ ensayo	El paciente tiene el derecho a recibir información es un elemento importante en la	Objetivos: Evaluar la viabilidad y efectividad de	No se pudo demostrar la eficacia	1+	Day T,

11. Bibliografía

Abbasinazari, M., Zareh-Toranposhti, S., Hassani, A., Sistanizad, M., Azizian, H., & Panahi, Y. (2012). The effect of information provision on reduction of errors in intravenous drug preparation and administration by nurses in icu and surgical wards. *Acta Medica Iranica*, 50(11), 771–777.

Acuerdo 016, Pub. L. No. Acta 08 del 18 de octubre, Acta 08 del 18 de octubre (2011). Consejo Superior Universitario.

Aslakson, R. A., Wyskiel, R., Thornton, I., Copley, C., Shaffer, D., Zyra, M., ... Pronovost, P. J. (2012). Nurse-perceived barriers to effective communication regarding prognosis and optimal end-of-life care for surgical ICU patients: a qualitative exploration. *Journal of palliative medicine*, 15(8), 910–5. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0481>

Beltràn Salazar Oscar Alberto. (2009). The Intensive Care Unit , a place to be alone. *Invest Educ Enferm.*, XXVII(1), 34–45.

Bench, S. D., Day, T., & Griffiths, P. (2011). Involving users in the development of effective critical care discharge information: A focus group study. *American Journal of Critical Care*, 20(6), 443–452. <https://doi.org/10.4037/ajcc2011829>

Bench, S., Day, T., & Griffiths, P. (2011). Involving users in the development of effective critical care discharge information: a focus group study. *American Journal of Critical Care*, 20(6), 443–452.

Bench, S., Day, T., & Griffiths, P. (2013). Effectiveness of critical care discharge information in supporting early recovery from critical illness. *Critical Care Nurse*,

33(3), 41–52. <https://doi.org/10.4037/ccn2013134>

- Bench Suzanne, D. T., Heelas, K., Hopkins, P., White, C., & Griffiths, P. (2015). Evaluating the feasibility and effectiveness of a critical care discharge information pack for patients and their families: a pilot cluster randomised controlled trial. *BMJ open*, 5(11), e006852. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006852>
- Berg, A., Fleischer, S., Koller, M., & Neubert, T. R. (2006). Preoperative information for ICU patients to reduce anxiety during and after the ICU-stay: protocol of a randomized controlled trial [NCT00151554]. *BMC nursing*, 5(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-5-4>
- Campo Martínez, M. C., & Cotrina Gamboa, M. J. (2011). Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enfermería Global*, 10(24), 103–109. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000400009>
- Carta de derechos y deberes en los servicios de salud, Ministerio de Salud y Protección Social § (2016). Recuperado a partir de https://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Conozco_mis_derechos_y_deberes.pdf
- Ching-Wen Chang, Yuh-Min Chen, & Ching-Ching Su. (2012). Care needs of older patients in the intensive care units. *Journal of clinical nursing*, 21(5–6), 825–32. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03611.x>
- Craig M Lilly, ., De Meo, D. L., Sonna, L. A., Haley, K. J., Massaro, A. F., Wallace, R. F., & Cody, S. (2000). An intensive communication intervention for the critically ill. *American Journal of Medicine*, 109(6), 469–475. [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(00\)00524-6](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(00)00524-6)

Bibliografía

- Daza de Caballero, R., Torres Pique, A. M., & Prieto de Romano, G. I. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería. *index enfermeria*.
- Decreto 1474, Diario oficial § (2002). Republica de Colombia. Recuperado a partir de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6076>
- Diaz, M. (2011). Comunicación enfermera/paciente: reflexion sobre la relacion de ayuda. *Revista española de comunicación en salud*, 55–61.
- Fleischer, S., Berg, A., Neubert, T. R., Koller, M., Behrens, J., Becker, R., ... Kuss, O. (2009). Structured information during the ICU stay to reduce anxiety: study protocol of a multicenter randomized controlled trial. *Trials*, 10(1), 84. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-10-84>
- García A. (2009). La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Rev Clin Med Fam*, 2(6), 275–279. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2009000100005>
- Gómez-Carretero, P. (2009). Satisfacción con la Información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos. *Clínica y ...*, 20(M), 91–106. Recuperado a partir de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11305274&AN=43184056&h=21KYIw1F9RGocMB+AkeuHo2dA94SEA7nd6gAPFtXpBcRQMPpTrogw/1So85JNldiACgXFuVHpMOnjptXfbAIDw==&crl=c%5Cnhttp://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v>
- Gutiérrez, J. J. B., Alvaríño, A. B., Pérez, M. L., & Pérez, M. R. (2008). Experiencias, Percepciones Y Necesidades En La Uci: Revisión Sistemática De Estudios Cualitativos. *Enfermería Global*, 7(1), 1–14.

La información al paciente crítico, una extensión del rol enfermero en la unidad de cuidado intensivo. Una Revisión integrativa de la Literatura

- J.Primo. (2003). Niveles de evidencia y grados de recomendacion (I/II). *Enfermedad Inflamatoria Intestinal*, 2, 1–4. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9381>
- Lorenzo, R. de. (2011). La información al paciente sobre su estado de salud como derecho fundamental. Recuperado el 21 de mayo de 2017, a partir de <http://derechosanitario-rdl.blogspot.com.co/2011/05/la-informacion-al-paciente-sobre-su.html>
- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C., & Otzen, T. (2014). [Hierarchy of evidence: levels of evidence and grades of recommendation from current use]. *Revista chilena de infectología : órgano oficial de la Sociedad Chilena de Infectología*, 31(6), 705–18. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>
- Martínez Ques, A. A., Rodríguez Rodríguez, A., Rodríguez Fernández, M. del C., & Rodríguez Fernández, A. (2005). Percepción de las estrategias de afrontamiento ante el estrés en pacientes ingresados en una unidad de coronarias. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, (34), 15–21. Recuperado a partir de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2331645&info=resumen&idioma=SPA>
- McKinley, S., Nagy, S., Stein-Parbury, J., Bramwell, M., & Hudson, J. (2002). Vulnerability and security in seriously ill patients in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 18(1), 27–36. <https://doi.org/10.1054/iccn.2002.1611>
- Molter Nancy C. (1979). Needs of relatives of critically ill patients : A descriptive study. *Heart and Lung The Journal of Acute and Critical Care* .
- Monsalve, V., Andrés, J. De, Soriano Pastor, J. F., & Gómez-Carretero, P. (2006). El

Bibliografía

- ingreso en la unidad de cuidados intensivos: la repercusión en el familiar del paciente. *Boletín de psicología*, (87), 61–88. Recuperado a partir de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2170529&info=resumen&idioma=ENG>
- Oliveira Silva, R., Guimaraes Souza, J., & Tavares, J. (2007). Comunicacion enfermera y paciente en la unidad de tratamiento intensivo. *Revista Baiana de Enfermagem*.
- Ortiz Zulma. (2007). Un paciente informado , es un paciente seguro. *World*, 1–2. Recuperado a partir de <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar>
- Parra, M., Guáqueta, S., & Triana, M. (2012). *Perspectivas del cuidado de enfermería en UCI, una visión desde el modelo de cuidado HANC*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Pastor, J., & Julián, J. (2010). Claves del proceso de información y elección de modalidad de diálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Nefrología, 1 Suppl Ex*, 15–20. Recuperado a partir de <http://www2.revistanefrologia.com/revistas/P5-E44/P5-E44-S1811-A10129.pdf>
- Paul, F., Hendry, C., & Cabrelli, L. (2004). Meeting patient and relatives' information needs upon transfer from an intensive care unit: the development and evaluation of an information booklet. *Journal of clinical nursing*, 13(3), 396–405. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00876.x>
- Poblete Troncoso, M., & Valenzuela Suazo, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(4), 499–503. <https://doi.org/10.1590/S0103->

21002007000400019

- Price, A. M. (2004). Managing the anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. *Nurs Crit Care*, 9(2), 72–79.
- Procedimiento De Informacion Al Paciente Y / O. (s/f), 1–15.
- Pujiula-Maso, J., Suñer-Soler, R., Puigdemont-Guinart, M., Grau-Martin, A., Bertran-Noguer, C., Hortal-Gasull, G., ... Mascort, Z. (2006). La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. *Enfermería Clínica*, 16(1), 19–26. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71173-1](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71173-1)
- Resolución 13437, Congreso de Colombia § (1991).
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Resolución 2003, Ministerio de Salud y Protección Social § (2014). República de Colombia. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)74756-0](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)74756-0)
- Ross Dhyana, S. (2014). A study on the level of hospital staffs' awareness on patients'. *International Journal of Advanced Research*, 2(5), 770–776.
- Ruben, B. T. (2003). Aspectos éticos-bioéticos en la atención del paciente crítico. *Revista Cubana de Medicina*, 42(1), 5–11.
- Shi, S. F., Munjas, B. A., Wan, T. T. H., Cowling, W. R., Grap, M. J., & Wang, B. B. L. (2003). The Effects of Preparatory Sensory Information on ICU Patients. *Journal of Medical Systems*, 27(2), 191–204.
<https://doi.org/10.1023/A:1021869112673>
- Soto, V. (2014). Programa de fortalecimiento del cuidado y la práctica de enfermería para personas en situaciones agudas y críticas de salud y su familia, usuarias de la

Bibliografía

red de hospitales universitarios de la Universidad Nacional de Colombia, Sede B. bogota: Grupos de investigacion: Cuidado y practica en enfermeria, salud familiar, enfermeria familiar y medicion en salud.

Timmins Fiona, kaliser M. (2003). Information needs of myocardial infarction patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2(1), 57–65.
[https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(02\)00089-0](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(02)00089-0)

Vall Casas, A., & Rodríguez Parada, C. (2008). El derecho a la información del paciente: una aproximación legal y deontológica, 1–18. Recuperado a partir de <http://www.recercat.cat/handle/2072/115591>

Vincent, J. L. (1998). Information in the ICU: Are we being honest with our patients? The results of a European questionnaire. *Intensive Care Medicine*, 24(12), 1251–1256. <https://doi.org/10.1007/s001340050758>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Wojnicki-Johansson, G. (2001). Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. *Intensive & critical care nursing : the official journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 17(1), 29–39. <https://doi.org/10.1054/iccn.2000.1547>