



ORIGINAL

La enfermera experta en el cuidado del paciente crítico según Patricia Benner

A. Arreciado Maraño^{a,*}, M.J. Estorach Querol^b y S. Ferrer Francés^c

^a Escola Universitària d'Infermeria Vall d'Hebron, Barcelona, España

^b CAP Muralles, Tarragona, España

^c Xarxa Sanitaria i Social de Santa Tecla, Escola Universitària d'Infermeria Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España

Recibido el 23 de junio de 2010; aceptado el 29 de noviembre de 2010

Disponible en Internet el 20 de enero de 2011

PALABRAS CLAVE

Cuidados intensivos;
Familia;
Enfermo crítico;
Enfermera;
Práctica enfermera
avanzada

Resumen

Introducción: Al hablar de cuidados resulta impensable separar al individuo de su contexto más inmediato, la familia. Incorporarla en los cuidados de un paciente crítico supone una habilidad que no se desarrolla hasta que el profesional de enfermería es competente en términos de Benner. La habilidad que pueda tener la enfermera para implicarse en el cuidado de los pacientes y de la familia se adquiere con el tiempo y la experiencia.

Objetivo: Explorar el comportamiento y el juicio clínico de la enfermera experta en áreas de cuidados críticos, según Patricia Benner, identificando las respuestas que esta ofrece a las necesidades del paciente y la familia.

Metodología: Se escogió a María, enfermera experta en una unidad de cuidados intensivos que relató un episodio clínico significativo relacionado con el cuidado a la familia. La lectura de la narración, el análisis y las conclusiones se realizaron, desde el dominio del cuidado a la familia, según los seis aspectos del juicio clínico y del comportamiento experto que señala Benner.

Resultados: Se muestra cómo la expertez y el saber hacer de la enfermera impulsan un cambio importante en la práctica.

Conclusiones: Animar a la familia a participar en los cuidados facilita la unión, decrece la impotencia y la ansiedad y ayuda a asimilar la situación del ser querido, aspectos que forman parte de la competencia enfermera para proporcionar un cuidado integral. A partir de la práctica clínica de María, se han podido observar los aspectos del juicio clínico y del comportamiento que Benner identifica en una enfermera experta.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEEIUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Antonia.Arreciado@uab.cat (A. Arreciado Maraño).

KEYWORDS

Intensive care;
Family;
Critically ill patient;
Nurse;
Advanced practice
nursing

The nurse expert in the care of the critical patients according to Patricia Benner**Abstract**

Introduction: When discussing care, the individual cannot be considered separate from their most immediate context, that is, the family. Including the family in the cares for a critically ill patient requires a skill that is not developed until the nursing professional is competent in Benner's terms. The skill that a nurse can have to become involved in caring for patients and the family is acquired over time and through experience.

Objective: To explore the behavior and clinical judgment of a nurse qualified in areas of critical care, according to Patricia Benner, identifying the responses provided by the nurse for patient and family needs.

Method: Maria, an expert nurse in an intensive care unit, was selected to report on a significant clinical episode related to caring for the family. Her narration was read, and analysis and conclusions were carried out, within the field of caring for the family and according to the six aspects of clinical judgment and expert behavior outlined by Benner.

Results: It reveals how the expert skills and know-how of the nurse bring about a significant change in the practice.

Conclusions: Encouraging the family to take part in the care promotes union, decreases impotence and anxiety and helps to assimilate the loved one's situation, aspects which form part of the nursing skill to provide complete care. Using Maria's clinical practice as a base, aspects of the clinical judgment and behavior that Benner identifies in an expert nurse can be observed.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SEEIUC. All rights reserved.

Introducción

A pesar de la dificultad de definición del término, cuidar es la función principal de la profesión enfermera¹⁻⁴. Al hablar de cuidados resulta impensable separar al individuo de su contexto más inmediato, la familia, a la que Benner⁵ define como unidad básica, alguien significativo para el otro que participa en el cuidado y bienestar de la persona.

Aunque una gran parte de los profesionales de enfermería cuida a la persona y la familia como un todo, hay situaciones críticas donde, para este abordaje integral, se hace necesario una mayor expertez por parte de la enfermera que atiende la situación. Estaríamos pensando, por ejemplo, en el ámbito de unidades de cuidados intensivos donde resulta difícil manejar un entorno altamente tecnificado, donde las situaciones críticas pueden desembocar en la muerte del paciente y donde, a la vez, se ha de proporcionar unos cuidados de calidad que engloben la atención a la familia. Cuando la atención está muy focalizada en el mantenimiento o en salvar la vida de los pacientes, puede aparecer un mayor riesgo de "desatención" a los miembros de la familia, así como unas altas demandas de cuidados por parte de estos, dada la situación a la que se enfrentan.

En este contexto, el aislamiento que se produce del enfermo respecto de la familia tiene repercusiones para ambos. Sobre la familia produce un aumento de la ansiedad y algunos autores indican⁶ que permanece elevada durante toda la estancia en UCI, relacionándolo con la falta de contacto directo con el paciente. Asimismo, hay estudios⁷ que apuntan la idea de que es en estos servicios donde las familias sufren más y que dicha tensión y angustia que sufren se podrían resolver en parte si los cuidados se dirigieran en esta dirección.

Incorporar a la familia como participante en los cuidados de un paciente crítico supone una habilidad que no se

desarrolla hasta que el profesional de enfermería es competente en términos de Benner². La habilidad que pueda tener la enfermera para implicarse en el cuidado de los pacientes y de la familia se adquiere con el tiempo y la experiencia. A su vez, esta habilidad de implicación familiar resulta esencial para llegar a considerarse una enfermera experta². La experiencia dota a la enfermera de las condiciones para la sensibilización sobre aspectos más humanos y para la comprensión del significado que para el paciente tienen las relaciones interpersonales⁸.

Ofrecer unos cuidados de calidad implica una enfermería cualificada. La actividad clínica enfermera lleva implícita un conocimiento que resulta fundamental entender para una mejor comprensión de la profesión, así como por las posibles repercusiones que, sobre la asistencia a las personas, pueda tener. El objetivo del presente trabajo es explorar el comportamiento y el juicio clínico de la enfermera experta en áreas de cuidados críticos, según Patricia Benner, identificando las respuestas que esta ofrece a las necesidades del paciente y la familia.

Marco teórico

Se parte del legado de Patricia Benner, quien estudió la práctica enfermera para describir el conocimiento que sustenta dicha práctica². La autora diferencia entre el saber teórico y el saber práctico y sostiene que este último puede desarrollarse incluso antes que la teoría, por lo que puede ayudar a ampliarla.

Benner, en su conocida obra sobre la adquisición de habilidades en enfermería⁹, adaptadas del Modelo Dreyfus, ayuda a comprender la práctica profesional poniendo de relieve la existencia de cinco grados de competencias: principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experta. Es en este quinto estadio cuando la enfermera, en

cuanto experta, conoce al paciente, es capaz de identificar sus problemas sin malgastar tiempo y de actuar partiendo del conocimiento profundo de la situación global. Conocer las necesidades reales de la persona es un aspecto fundamental para la enfermera experta, incluso si esto implica un cambio en la práctica².

En la práctica del día a día del profesional de enfermería experto en cuidados de pacientes críticos, Benner identifica nueve dominios⁵ (situaciones importantes alrededor de las cuales se organizan objetivos). En cada uno de estos dominios se destacan seis aspectos del juicio clínico y del comportamiento de la enfermera experta: *a)* pensamiento en acción y razonamiento en transición; *b)* conocimientos técnicos expertos; *c)* práctica basada en la respuesta; *d)* representación-mediación; *e)* agudeza perceptiva y habilidad de implicación, y *f)* enlace clínico y ético.

Descripción del caso

Contexto. Con el fin de explorar el comportamiento y el juicio clínico en la práctica enfermera experta en áreas de cuidados críticos se escogió a María, enfermera experta con más de 20 años en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Los criterios de selección fueron: tiempo trabajado, experiencia en UCI, claridad de ideas sobre lo que es la enfermería y el reconocimiento de experta por parte de sus iguales. Se le pidió que relatara un episodio clínico significativo cuyo tema central fuera el cuidado a la familia del paciente, uno de los dominios según Benner y que, a partir del cual, se produjera un cambio en la práctica.

Caso. María es enfermera y trabaja en una UCI de un gran hospital. Miguel es su paciente, un joven que ingresó en la unidad tras haber sufrido un accidente de tráfico. Miguel está intubado, con ventilación mecánica y graves lesiones cerebrales. Las secuelas irreversibles del accidente van a cambiar su vida y la de su familia. El entorno familiar más inmediato de Miguel está formado por su padre, su madre y su novia. Cada uno de ellos ejerce un rol al lado de Miguel. María acompaña a cada uno en su proceso, lleva más de 20 años trabajando con pacientes críticos, pero la situación de Miguel y la expertez de María producen un cambio en el modo de afrontar los cuidados. Se muestra cómo la expertez y el saber hacer de la enfermera impulsa un cambio importante en la práctica diaria: la apertura de horarios de visita en la unidad.

Reflexión sobre el caso

La lectura de la narración, la reflexión y las conclusiones se realizaron desde el dominio del cuidado a la familia y basados en los seis aspectos del juicio clínico y del comportamiento experto que señala Benner:

Pensamiento en acción y razonamiento en transición

Tal y como señala Benner⁵, “el razonamiento clínico requiere razonamiento en transición”, es decir, razonamiento sobre los cambios en una situación, en este caso en la familia. Tal y como se observa en lo narrado, María, la

enfermera, como experta que es, percibe a cada instante el significado y la importancia de la situación para la familia y está constantemente interpretando la situación. Esto se aprecia desde prácticamente el inicio de la entrevista donde ella razona que tuvo la impresión de que el núcleo familiar era muy compacto y estaba muy unido y que, por lo tanto, el paciente requería tenerlos a todos juntos allí: “Aún así, yo tenía la impresión, en este caso, de que el núcleo familiar había sido un núcleo muy compacto, que eran una familia muy unida (...), que era una familia muy estructurada, muy implicada unos con otros. Y desde el principio tuve la percepción de que, probablemente, mejor seguramente, el chico requería tener cerca a su madre y a su chica, que era importante para él y también para la familia, pero que para él también era importante [se emociona]”.

María adapta su práctica al involucrar a la familia e intentar hacerla partícipe del cuidado del paciente, flexibilizando los horarios de visita, lo cual nos muestra su habilidad por percibir “minuto a minuto”: “Clínicamente era un caso como muchas otras veces. Para mí, la novedad era el hecho de tener dentro de la habitación físicamente a una persona que no es del equipo sanitario... ¿a qué me obliga esto? Me obliga a hacer un cuidado no sólo centrado en aquella persona, sino también en la familia. Trabajando sola haces las cosas más rápidas, a tu ritmo. Así, tienes que explicar directamente a la familia lo que vas haciendo para que se vaya adaptando a la nueva situación”.

Además de esto, María llega a plantearse durante su actuación que lo que estaba haciendo, implicar a la familia en el cuidado del paciente y no limitarles los horarios, no le resultaba tan costoso: “En el aspecto personal pensé que no era tan difícil lo que estaba haciendo. Yo lo único que estaba haciendo era cuidando a aquella persona lo mejor que sabía hacer y que además estaba ofreciendo esos cuidados a otra persona, que no me estaba suponiendo un esfuerzo tan importante, que no era tan difícil, y pensaba que las barreras que ponemos en este entorno eran poco, no sé como decirlo, poco humanas”.

María demuestra tener capacidad para leer la situación inicial del grupo familiar, para entenderla y para plantear cambios o ajustes de momento a momento según la respuesta de la familia, lo que evidenciaría tanto el pensamiento en acción (unos patrones de pensamiento y de las acciones unidos hacia la respuesta a la familia) como el aspecto de la práctica basada en la respuesta. Podríamos decir que estamos ante un profesional experto. Estos aspectos se pueden volver a observar cuando menciona que los objetivos que se plantearon en los primeros días y posteriormente, cuando supieron que no había posibilidad de curación, fueron diferentes, pues las necesidades de la familia eran otras: “Evidentemente, la primera semana nuestro objetivo es intentar mejorar el estado clínico. En estos primeros días no puedes plantear a la familia los cuidados (...). A partir de los primeros días, cuando se va confirmando el pronóstico, nuestro objetivo básicamente era reposicionar a la familia en este nuevo entorno que tendrán: tener en su casa, a su cargo, a una persona que no será nunca más la que ellos conocían y que si continuaba viviendo sería una persona totalmente dependiente”.

Todo esto, el pensamiento en acción, el razonamiento en transición y la práctica basada en la respuesta son los “sellos del buen juicio clínico”, según Benner⁵.

Conocimientos técnicos expertos

Se trata de la habilidad que permite a la enfermera pensar en la acción, es decir, la respuesta del paciente a las intervenciones permite a la enfermera obtener un conocimiento mejor de aquello que le está pasando a este. El saber práctico se suele hacer evidente con la observación, aunque hay aspectos que no son visibles. Cómo y dónde se sitúan las enfermeras para observar al paciente son considerados conocimientos técnicos expertos ya que puede implicar la posibilidad de reconocer un cambio del paciente.

Dado que la observación directa en la práctica no se ha realizado, no hay evidencias en el relato para poder valorar este aspecto. Sería interesante tenerlo presente para futuras líneas de investigación.

Práctica basada en la respuesta

Es la capacidad de la enfermera para responder de forma flexible a las necesidades del paciente y, especialmente, de la familia. María demuestra un diálogo continuo con la situación, desde que ingresa el paciente con unas determinadas necesidades hasta pasados unos días donde las necesidades se modifican y la enfermera cree conveniente centrarlas en la familia. También demuestra capacidad para leer la situación y entender que las necesidades de la madre son unas y las del padre o la novia son otras distintas. Es decir, comprende las necesidades particulares de cada uno de los miembros de la familia y es capaz de adaptar las respuestas dependiendo de lo que sucede: "Lo que hicimos fue eso, romper la normativa de visitas y ofrecer a la madre y a la novia la implicación en el cuidado del chico. La madre aceptó, ya, rotundamente. Dijo sí, es mi niño, lo he cuidado toda la vida y ahora me ofreces la posibilidad, claro que sí, y estaré aquí como un clavo, las horas que tú me digas; la novia no, la novia aunque venía a las horas de visita, y se benefició de que estas fueran más amplias, nunca quiso participar del cuidado como tal, lo que sí hizo la madre, bañarlo, cambiarle las sábanas, aprender a limpiarle la herida de la boca, aprender a limpiarle los ojos, todas estas cosas..., la novia, no".

Además, María se muestra proactiva en el sentido de ofrecerles un abanico de posibilidades, en función de lo que ella cree que son las necesidades y de lo que va viendo en cada momento, pero sin forzar las respuestas.

En resumen, la enfermera demostró leer la situación en cada momento y orientar sus intervenciones por la secuencia de las respuestas, en este caso, de la familia. Si las respuestas hubiesen sido otras, seguramente la intervención enfermera también lo hubiese sido, aspecto que reafirma que estamos ante una profesional experta.

Representación-mediación

Se refiere a la "capacidad de actuar o de influir en una situación". La práctica de María influye en el equipo y modifica normas: cambio de horarios de visita y su flexibilización. No se trata de una acción de trasgresión de la norma llevada a cabo por la enfermera sin consultar a nadie o sin la aprobación del resto del equipo, sino que la idea es suya y cuenta con la aprobación de los demás: "A ver, esto era un

planteamiento mío, nosotros tenemos un equipo, sobre todo en el turno de mañana, muy estricto en este aspecto. Fue un planteamiento mío, que fue transportado a todo el equipo, y que afortunadamente el equipo aceptó".

Tal y como argumenta Benner⁵, las enfermeras expertas cuentan historias donde se "da la vuelta o cambia la situación".

Agudeza perceptiva y habilidad de implicación

Queda patente cómo María va identificando y resolviendo los diferentes problemas a medida que cambia la situación, demostrando así tener agudeza perceptiva. Creemos que esto ha quedado plasmado en todo lo expuesto hasta ahora, pero también se podría ejemplificar con el extracto siguiente: "Y desde el principio tuve la percepción de que probablemente, mejor seguramente, el chico requería tener cerca a su madre y a su chica, que era importante para él y también para la familia, pero que para él también era importante [se emociona] y entonces, desde esta perspectiva, intentamos hacer...".

Este fragmento nos sirve también para observar que desde el principio de la situación hay una alta implicación y un compromiso por parte de María, en este caso compromiso emocional. Incluso después de haber pasado tanto tiempo, recordando el caso vuelve a emocionarse. Esta capacidad de compromiso también se refleja en que desde hacía tiempo le preocupaba el tema de los horarios de visita y saber si realmente su práctica era correcta o no: "Siempre tenía la duda de que quizá no lo estábamos haciendo suficientemente bien o podríamos hacerlo mejor".

María permanece emocionalmente unida y abierta a la familia, siendo esta una habilidad de compromiso social y humano que caracteriza la práctica enfermera experta.

No podemos olvidar que, además de todo lo anterior, existe una buena capacidad de interrelación con la familia o con algunos miembros como la madre y la novia. La preocupación y la involucración con el paciente y la familia dirigieron las acciones de la enfermera.

Por último, decir que María se anticipa a las posibles demandas o problemas de la familia, haciendo una buena identificación de ellos. Tal y como expresa Benner, "ser bueno en resolver un problema no es suficiente si se pasa por alto el problema más crucial o el problema se enmarca o se define de manera equivocada⁵".

Enlace clínico y ético

Aspectos de este último punto han ido apareciendo en apartados anteriores, y es lógico si pensamos que no es posible separar el razonamiento clínico y el ético. Desde un principio, María demostró implicación por las necesidades y los problemas tanto del paciente como de la familia. Esta no-indiferencia, esta involucración, se realiza también en términos de consideración de lo que es bueno para ellos y de preocupación por si las prácticas profesionales no son lo buenas que deberían ser. Se da, por lo tanto, un cúmulo de aspectos tan importantes como el compromiso, la preocupación ética y la idea de lo bueno y lo malo: "Siempre tenía la duda de que quizá no lo estábamos haciendo suficientemente bien o podríamos hacerlo mejor. Una vez constato

que esto no es bueno, me planteo que esto no puede ser: con unos sí y con otros no. Esto es bueno para unos y para los otros...”.

Aparece también la postura de no enjuiciar y el respeto por las decisiones y las actuaciones tan diferentes entre la madre y la novia, no habiendo juicios de valor. Se les había ofrecido una serie de posibilidades y ahora eran ellas quienes debían decidir: “La madre aceptó, ya, rotundamente (...), la novia no, y aunque venía a las horas de visita, se benefició de que estas fueran más amplias, nunca quiso participar del cuidado como tal (...). Al ver, que son dos posicionamientos, ambos igual de válidos y muy coherentes, cada una de ellas con la relación que tenían con el chico”.

Cabe señalar también que dentro de esta implicación y el compromiso por parte de la enfermera y ligado al razonamiento ético, hay un momento en el que aparece el principio de beneficencia. Este aparece cuando se plantea el hecho de si realmente tener a la familia cerca es beneficioso y útil para el paciente, así como para la elaboración del duelo de la familia: “Ver como el contacto que ella podía tener con el chico y ver como aquello le era útil le era una manera de ir resolviendo su dolor. Me hizo pensar que realmente el hecho de que mantengamos estructuras tan cerradas y el hecho de que mantengamos horarios tan restringidos, de alguna manera estamos haciendo un impedimento en el cuidado de los pacientes que tenemos en la UCI”.

Conclusiones

A partir de la práctica clínica de María, la enfermera entrevistada, se han podido observar los aspectos del juicio clínico y del comportamiento que Benner identifica en una enfermera experta.

Una enfermera experta permanece abierta a todas las posibilidades de confort del paciente y la familia. Las actividades de cuidados directos que dirige a las personas requieren explorar sus preferencias, y especialmente detectar el momento en que cada una de ellas está preparada para recibir información y participar en el proceso.

En cuanto a la familia, y a pesar de los obstáculos que encuentran en relación con su participación en el cuidado del paciente, diferentes estudios, y el caso expuesto, muestran hasta qué punto los familiares desean y valoran la posibilidad de involucrarse en el cuidado de un ser querido. Animar a la familia a ello facilita la unión, decrece la

impotencia y la ansiedad y ayuda a asimilar la situación del ser querido, aspectos que forman parte de la competencia enfermera para proporcionar un cuidado integral.

Destacar que las actuaciones de la enfermera entrevistada, como experta que es, estuvieron guiadas, seguramente, por su capacidad de hacer una buena práctica, donde además del aprendizaje experiencial hubo un factor personal nada desechable. En palabras de Benner: “Los practicantes expertos son motivados y guiados por su capacidad de hacer práctica excelente. Existen otras motivaciones y hay muchas amenazas para esta práctica, pero la ética de la práctica excelente es motivada por uno mismo⁵”.

Creemos que el estudio sobre el conocimiento experto de las enfermeras en áreas de cuidados críticos ha de servir para una mayor comprensión de la profesión, en concreto de la naturaleza de sus intervenciones y del conocimiento implícito en estas. Este conocimiento puede generar teoría, que será a la vez aplicable a la práctica, y revertir en la forma de afrontar los cuidados prestados, aumentando su calidad. La repercusión en el campo de la investigación es clara, ofreciendo a las enfermeras un amplio camino para trabajar y desarrollar.

Bibliografía

1. Kozier B. *Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica*. 7ª ed Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2005.
2. Marriner A, Alligood MR. *Modelos y teorías en enfermería*. 6ª ed Madrid: Elsevier Science; 2007.
3. Kérouac S. *El Pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson; 1996.
4. Institut d'Estudis de la Salut. *Competències de professions sanitàries*. Barcelona: Institut d'Estudis de la Salut; 2002.
5. Benner P, Hooper-Kyriakides P, Standard D. *En Clinical wisdom and interventions in critical care: a thinking-in-action approach*. Philadelphia: Saunders; 1999.
6. Rodríguez MC, Rodríguez F, Roncero A, Morgado MI. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2003;14:96–108.
7. Zaforteza Lallemand C, De Pedro JE, Gastaldo D, et al. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico? *Enferm Intensiva*. 2003;14:109–19.
8. González Ortega Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichan*. 2007;7:130–8.
9. Benner P. *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional*. Barcelona: Grijalbo; 1987.