

Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad

Perception of Nurses by the Critical Patient's Family during Visit Time in a High-Complexity Hospital

Autores/as: Lujan Jorge, Díaz Jorge, Paz Maximiliano, Dziad Lorena, Duarte Lucia y Gómez Claudia

Contacto: Jorge Lujan. Servicio de Enfermería. Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce Dr. Néstor C. Kirchner, Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: jorge_lujan@msn.com

Resumen:

Este estudio se inició durante el mes de septiembre de 2017 con los familiares de los pacientes críticos de la unidad de terapia intensiva adultos en el Hospital de Alta Complejidad El Cruce. Teniendo en cuenta que no solo el paciente crítico requiere cuidados por parte de la disciplina profesional, sino también la familia, cuidados asociados a la seguridad, comunicación en el tiempo adecuado en base a lo que ve y observa de su familiar; lleno de dispositivos invasivos en todo el cuerpo, catéteres, sondas, monitores. Los familiares expresan angustia, llanto, hostilidad, emociones involuntarias, porque no todos los días de su vida se encuentran en ese escenario. Por tal motivo hemos decidido investigar que percepción tienen los familiares al quinto día de internación sobre enfermería tomando como variables, aspectos de percepción, comunicación, apoyo emocional, anticiparnos a las alertas de alarma, realmente saber cuál es nuestra atención frente al familiar ya que a este lo

consideramos una extensión de paciente y por lo tanto experimenta el proceso de la enfermedad al igual que ellos. Metodológicamente se trabajó con un diseño descriptivo de corte transversal, cualicuantitativo. Se elaboro como instrumento una escala Likert modificada, se tuvo en cuenta consideraciones éticas, siendo una encuesta voluntaria y anónima. Ya que tiene valor conocer las manifestaciones de la experiencia vivida por estos familiares como planteamiento de un problema, para buscar soluciones y estrategias de apoyo. En este estudio la percepción del familiar fue satisfactoria y productiva, lo que nos permite seguir trabajando y mejorando para la elaboración de pautas que contribuyan a mejorar la calidad y calidez del cuidado que se brindan en las instituciones de salud a los familiares de los pacientes críticos. Esta investigación nos permitió seguir aportando datos propios a la dinámica de nuestro servicio y poder intervenir como disciplina profesional y equipo de trabajo.

Palabras clave: Percepción, Familia, Comunicación en Salud, Pacientes, Unidades de Cuidados Intensivos, Humanización de la atención.

Abstract

This study was started in September 2017, with family members of critical patients in the adult intensive care unit in the high-complexity hospital EL CRUCE. Considering that professional care is required not only by the critical patient but also by the family, safety-related care and timely communication based on what they see and observe in their patient whose body is full of invasive devices, like catheters, probes and monitors, are provided. Family members express anguish, cry, hostility, involuntary emotions, because they do not find themselves in that setting every day of their lives. This is why we have decided to research on what family members perceive in nurses on the fifth hospitalization day taking these variables, perception aspects, communication, emotional support, anticipating alarm alerts, in order to really know how we provide care to the family member, since we regard

them as an extension of the patient and, therefore, they experience the illness process just like the patient. Methodologically, the design used was applicative, descriptive, cross-sectional and qualitative-quantitative. A modified Likert scale was developed as an instrument and ethical considerations were taken into account in a voluntary anonymous survey. Since manifestations of the experience lived by these family members were worth knowing, as the presentation of a problem, aiming at finding solutions and support strategies. In this study, the family member's perception was satisfactory and productive, which allows us to continue working and improving in developing guidelines that help to improve the quality and warmth of the care provided to critical patients' family members in health care centers. This research has allowed us to continue contributing with our own data to the dynamics of our service and to be able to intervene as a professional discipline and work team.

Keywords: Perception, Family, Health Communication, Patients, Intensive Care Units, Humanization of Assistance

Introducción

La unidad de terapia intensiva adultos es un lugar lúgubre para el familiar. En este contexto, es importante la utilización de la comunicación en enfermería con el familiar o con el paciente lucido, generando tranquilidad y confianza. Ante esta realidad se plantea el objetivo de analizar la comunicación entre el personal de enfermería y familiares de los pacientes ingresados en la terapia intensiva adultos en el momento de contacto, tanto así en el horario de visita como en pacientes con horarios de visitas flexibles ya sea para la mejora de la internación o contención familiar.

Objetivos

Ante esta realidad se plantea los objetivos de poder determinar la percepción de los familiares del paciente crítico adulto sobre el servicio de enfermería en el horario de visita en la unidad de cuidados críticos adultos, en el Hospital de Alta Complejidad en Red EL CRUCE, durante el periodo septiembre de 2017.

Materiales y Métodos

Es un estudio descriptivo de corte transversal, cualicuantitativo sobre una población que está constituida por todos los familiares de los pacientes de la terapia intensiva de adultos que estén internados durante el mes de septiembre y tengan cinco o más días de internación en este servicio. La recolección de los datos fue realizada a través de una encuesta voluntaria semi -abierta, anónima y codificada a los familiares durante el quinto día de internación. Los datos fueron procesados en una planilla de datos.

Resultados

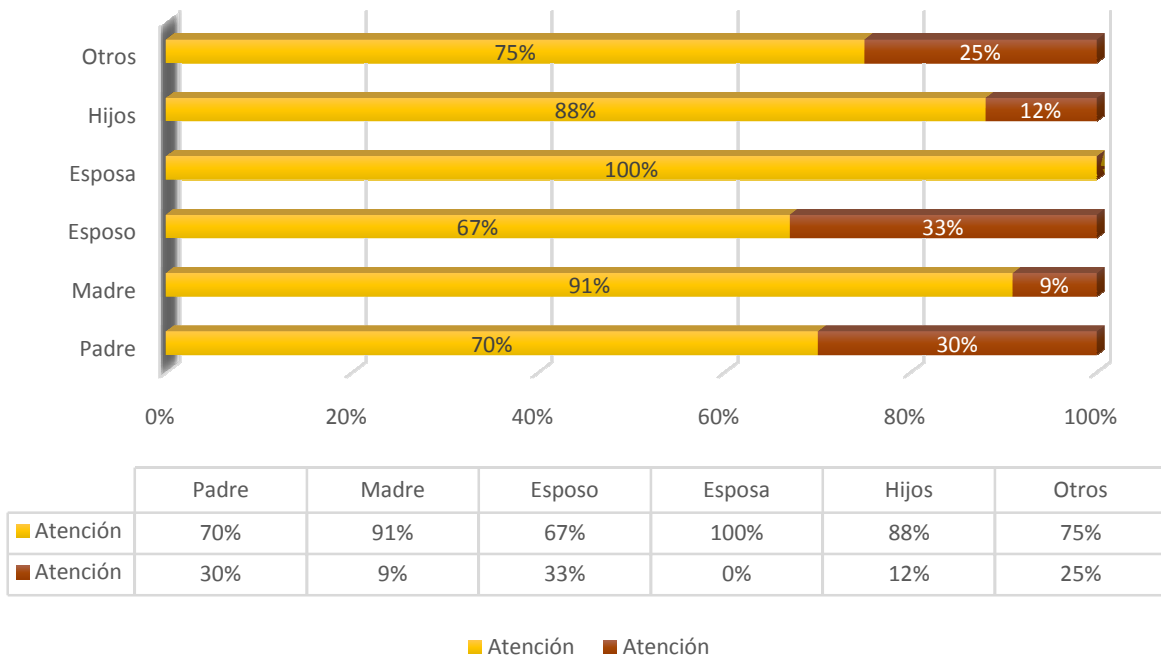
En base a la cantidad de familiares encuestados, se integraron las respuestas dentro de las dos columnas donde preponderan las opciones (atención muy buena y atención buena) obtenidas por familiares directos; padre 70% atención muy buena y madre 91% misma opción. Mientras que como atención buena padres 30% restante a la n, mientras que madres 9% restantes a la n. Respecto al lazo de esposa/o surge una tendencia cerrada donde sexo masculino esposo posee un 67% como atención muy buena, mientras tanto en el sexo femenino esposa el 100% coinciden en que la atención de su familiar fue muy buena. En lazo familiar hijos ambos sexos se interpreta el 88% como atención muy buena con un restante de 12 como atención buena. En otros entendiéndose esta como familiares de segundo nivel o no (hermano/a, tío/a, primo/a, conyugue) ambos sexos, se obtiene el 75% como muy buena atención con un 25% como atención buena, lo cual nos deja analizar que tenemos pacientes internados de 5 días a 74 días de internación y esta variable permite seguir obteniendo buenos resultados en la continuidad sobre el cuidado del paciente y la relación enfermero/familiar. (Tabla I/Grafico I).

TABLA I

Consideración General	Atención Muy Buena		Atención Buena		Total
	n	%	n	%	
flia.					n
Padre	7	70%	3	30%	10
Madre	10	91%	1	9%	11
Esposos	2	67%	1	33%	3
Esposas	5	100%	0	0%	5
Hijos	7	88%	1	12%	8
Otros	6	75%	2	25%	8
Edad	± 48,1		± 44		± 47,4
Internación	± 12,8		± 21,5		± 14,4

GRAFICO I

Consideración General de la Atención de Enfermería



La tabla II de medición de la percepción de los familiares, se puede reflejar que en una población de 45 familiares, el 98% afirma que el personal de enfermería ha sido amable con ellos en el horario de visita (medio día) con un 2% restante que sostiene que algunas veces fue amable. En lo que se refiere a brindar apoyo, tranquilidad y confianza el porcentaje supera el 91% siempre, lo que interpretamos que en un servicio crítico con patologías complejas es un papel trascendental, añadiendo el vínculo de confianza con empatía al paciente y familiar. Respecto a disipar las dudas el 82% de los familiares

afirman que siempre. Debemos aclarar que en los dos siguientes puntos tanto en el punto 6 como el punto 7, disminuye el porcentaje total de la población encuestada a un 89% porque el resto de estos pacientes se encontraban con una escala RASS -5 (11%) “sedados profundamente”. Resaltando en el punto 6 que ante algún procedimiento en el horario de visita familiar/paciente, enfermería nunca orienta, tenemos un 2% (1n). En lo que tiene magnitud a la comunicación coloquial al familiar, el 91% corresponde a que cuando recibe tal información siempre es comprensible, mientras que el 87% afirma que tal información es de utilidad. Concluyendo con la última pregunta el 89% de los familiares afirma que el apoyo en general de enfermería en el horario de visita es de utilidad. Preponderando la opción “siempre”, comprendiendo que esta tabla nos afirma que la trasmisión, tranquilidad, apoyo y confianza de un servicio son los elementos básicos que hacen tanto a la destreza y caracterización de nuestra disciplina profesional, como los vinculados con acciones comunicacionales a los familiares del paciente crítico.

Medición de la Percepción de los Familiares de la Terapia Intensiva sobre Enfermería

TABLA II

Percepción de los familiares ^a	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. El personal de enfermería es amable con usted.	44	98%	1	2%	0	0%	45	100
2. Recibió apoyo del personal de enfermería.	41	91%	4	9%	0	0%	45	100
3. El personal de enfermería le brinda tranquilidad.	42	93%	3	7%	0	0%	45	100
4. El personal de enfermería le inspira confianza.	41	91%	4	9%	0	0%	45	100
5. El personal de enfermería contesta sus dudas.	37	82%	8	8%	0	0%	45	100
6. Si usted realiza algún procedimiento con su familiar, el personal de enfermería lo orienta	35	78%	4	9%	1	2%	40	89
7. Si usted realiza alguna actividad con su familiar, el personal de enfermería lo apoya.	33	73%	7	16%	0	0%	40	89
8. Cuando el personal de enfermería le da explicaciones, es comprensible.	41	91%	4	4%	0	0%	45	100
9. La información que le da el personal de enfermería es de utilidad para usted.	39	87%	6	13%	0	0%	45	100
10. El apoyo en general que le da enfermería en el horario de visita, es útil para usted.	40	89%	5	11%	0	0%	45	100

^a Categorías de escalas de respuesta likert modified, adaptada a las variables requeridas para poder obtener datos de mediciones en base a la percepción que posee el familiar de un paciente adulto crítico, internado más de 5 días en una UTIA.

Tabla III, acá se ha trabajado con la comunicación, empatía y asistencia en donde trabajamos con 5 grados de escalas, hemos suprimidos las últimas dos escalas en descenso, las cual eran (insatisfecho, muy insatisfecho) porque las misma no obtuvieron porcentaje de elección. En base a las preguntas de atención en responder a las alarmas del monitor y asistencia en horario de visita el 51% de los familiares se encontró muy conforme, seguido a un 40% que se encontró satisfecho y un 9% poco satisfecho. En la

segunda pregunta en donde se refiere si el familiar luego del 5 día de internación puede identificar al enfermero a cargo del paciente internado, el 55% pudo identificarlo y muy conforme con su intervención o presentación mientras que el 38% se encontraba satisfecho por tal intervención, finalizando con un 7% poco satisfecho. En cuanto a la empatía y habilidad del enfermero el 71% se encontraba muy conforme, mientras un 29% a la sensibilidad de la necesidad del familiar. En lo que compete a la necesidad para hablar con el familiar en forma frecuente, el 58% de los familiares se encuentran muy conforme, mientras que el 40% se encuentra conforme y finalizando con un 2% (1n) poco satisfecho. Habilidad del enfermero para actuar con el paciente posee una percepción de muy conforme a razón de un 71%, un 25% satisfecho y un 4% poco satisfecho, en cuanto a la privacidad del entorno familiar en horario de visita el familiar se encuentra muy conforme en un 67% con un 33% de familiares satisfechos. Luego ante el análisis de como enfermería actúa en base a la percepción del familiar con la flexibilidad del horario de visita el 42% coincide en muy conforme y satisfecho, mientras que el 16% solo se encuentra satisfecho. Respecto a los sonidos, música, ruidos durante el horario de visita bajo la responsabilidad de enfermería si estos eran acordes y moderados el 64% estaba muy conforme con la tonalidad y ambiente, en cuanto a la orientación y consideraciones del enfermero el 75% se encuentra muy conforme, mientras que el 25% satisfecho. Finalizando con unos de los puntos más importantes en cuanto al apoyo de enfermería al familiar, el 67% lo percibió y se encuentra muy conforme, mientras que el 31% también se encuentra satisfecho por el apoyo brindado, con un 2% (1n) poco satisfecho. Estos datos nos permiten analizar y reflexionar sobre el porcentaje que hemos obtenido, el cual es por un promedio superador al 70%, entendiendo que los familiares se encuentra entre muy conforme y satisfecho, entendemos que también hay un 2% que se encuentra poco satisfecho y equivale a un solo familiar como unidad de análisis, por tal motivo vale percibir, detectar e intervenir en estas situaciones donde el familiar no se encuentra conforme, y poder brindarle las herramientas necesarias, siendo empático para que pueda transitar este proceso fisiopatológico de un familiar en un área compleja, entendiendo que como disciplina tenemos debilidades, pero así también virtudes y fortalezas, las cuales debemos utilizarlas comprendiendo que el objeto principal es el ser humano con todas sus necesidades como son, la ayuda para lograr la adaptación, compañía, explicaciones acerca de la situación de salud del familiar, incertidumbre por el futuro del mismo; por tanto nosotros debemos brindarle una atención integral de calidad, tanto en lo físico, emocional y espiritual tratando al familiar/paciente con respeto y dignamente como persona no como un número o patología, que tiene derechos como el de ser escuchado, saber acerca del tratamiento de su familiar y procedimientos que se le vayan a realizar.

TABLA III

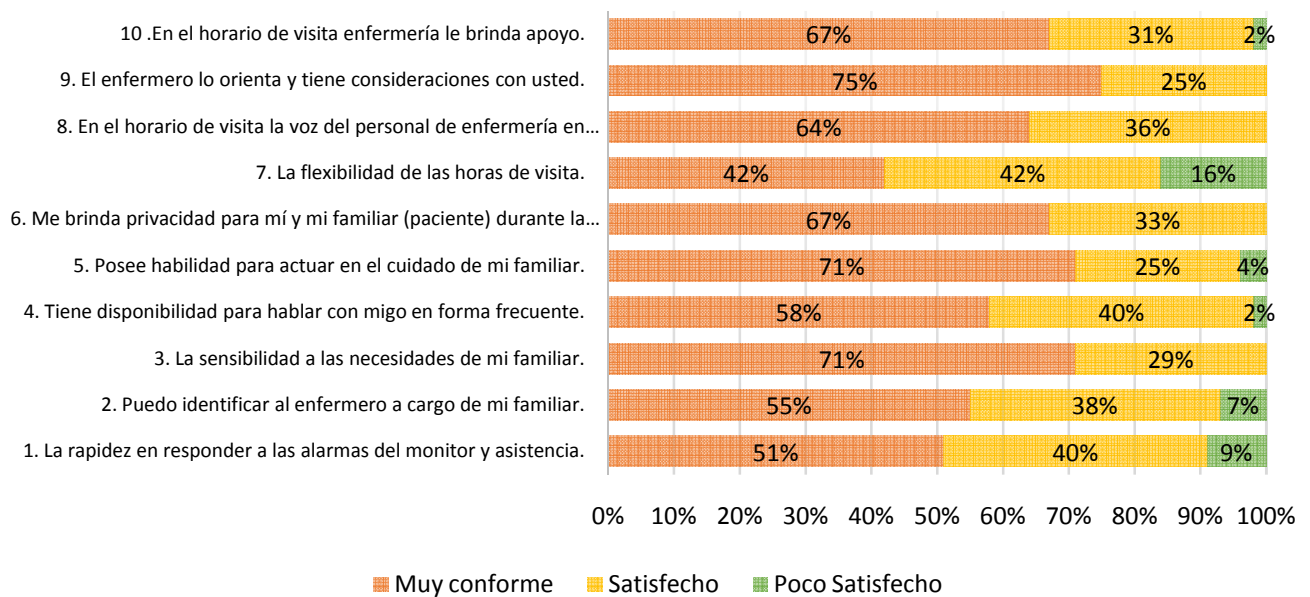
Comunicación, empatía y asistencia^a

En cuanto a:	Muy conforme		Satisfecho		Poco Satisfecho		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La rapidez en responder a las alarmas del monitor y asistencia.	23	51%	18	40%	4	9%	45	100%
2. Puedo identificar al enfermero a cargo de mi familiar.	25	55%	17	38%	3	7%	45	100%
3. La sensibilidad a las necesidades de mi familiar.	32	71%	13	29%	0	0%	45	100%
4. Tiene disponibilidad para hablar conmigo en forma frecuente.	26	58%	18	40%	1	2%	45	100%
5. Posee habilidad para actuar en el cuidado de mi familiar.	32	71%	11	25%	2	4%	45	100%
6. Me brinda privacidad para mí y mi familiar (paciente) durante la visita.	30	67%	15	33%	0	0%	45	100%
7. La flexibilidad de las horas de visita.	19	42%	19	42%	7	16%	45	100%
8. En el horario de visita la voz del personal de enfermería en moderada.	29	64%	16	36%	0	0%	45	100%
9. El enfermero lo orienta y tiene consideraciones con usted.	33	75%	11	25%	0	0%	44	97,7%
10. En el horario de visita enfermería le brinda apoyo.	30	67%	14	31%	1	2%	45	100%

^aCategorías de escalas de respuesta likert modified, adaptada a las variables requeridas para poder obtener datos de mediciones en base a la comunicación, empatía y asistencia para actuar en el cuidado.

GRAFICO III

Comunicación, empatía y asistencia



Conclusiones

La percepción de los familiares fueron favorables lo que nos permite seguir aportando datos sobre la percepción del familiar, como así comprender que su gran demanda es naturalizada a querer estar al lado del paciente, por lo tanto nuestros nuevos desafíos no solo como disciplina sino como equipo de salud será flexibilizar la accesibilidad de los familiares en áreas críticas, la cual fue la gran demanda de los familiares en este trabajo, por tal motivo nos queda reflexionar sobre los beneficios de una UTI abierta a los familiares, Un gran reto para un sistema sanitario acostumbrado a un modelo restrictivo.

Bibliografía

1. Guanais FC. Patient empowerment can lead to improvements in health-care quality. 489 Bull World Health Organ 2017;95:489–490 Available at: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.030717>
2. Uribe MT. Muñoz C. Restrepo J. Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular. Invest Educ Enferm 2004; 22 (2): 50-61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1320628>
3. Martínez Angeles KL. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda enfermería ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un hospital nacional de Lima. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, EAP de Enfermería, 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4258>
4. Escudero D, Viña L, Calleja C. Para una puerta abierta, unidad de cuidados intensivos más cómodo y humano. Es tiempo para cambiar. Med Intensiva. 2014; 38 (6):371-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2014.01.005>
5. Elementos básicos para la comunicación efectiva con afectados, Principios básicos de la comunicación. EN: Parada Torres E. Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. 2° Ed. Sevilla: Desclée de Brouwer, 2008.
6. Elementos básicos para la comunicación efectiva con afectados, Comunicación y estrategias . EN: Parada Torres E. Psicología y emergencia. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia. 2° Ed. Sevilla: Desclée de Brouwer, 2008.
7. Valverde Gefaell C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería, 2007