

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## VALORACION DE LA INFORMACION A LOS FAMILIARES DE PACIENTES DE UCI

**Autor principal** MARIA TRINIDAD LISBONA ROLDÁN

**CoAutor 1** M<sup>ª</sup> DEL CARMEN NUÑEZ TOSCANO

**CoAutor 2** SEBASTIAN GARCIA ARAGON

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias

**Palabras clave** INFORMACION ENFERMERIA FAMILIARES CUIDADOS INTENSIVOS

### » Resumen

El ingreso del paciente en UCI somete a familiar y paciente a una situación difícil. Al producirse una separación física de su medio habitual, la unidad familiar se desestructura, generando una situación de crisis, estrés, angustia, tensión e incertidumbre... De ahí que identificar las necesidades de los familiares de pacientes de UCI haya sido objeto de nuestro estudio, para mejorar esta comunicación.

Realizamos un estudio prospectivo transversal en la UCI del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, sobre 74 familiares de pacientes con un cuestionario guiado en el que se evalúan las siguientes variables: datos demográficos y socioculturales, y grados de satisfacción con respecto a la información recibida.

Detectamos que el grado de satisfacción de los familiares en relación a la información es muy alto ya que el 75% considera suficiente la información recibida, el 95% la comprende, el 79% cree que el tiempo que se le dedica es suficiente y comprobamos que al 62% de los encuestados la demora entre una información y otra les produce mucha preocupación. La intensidad de esa preocupación disminuiría en un 82% a niveles más bajos si recibieran información de la enfermera referente en otro momento del día.

Proponemos como resultado del estudio que para aumentar la seguridad de los familiares de pacientes ingresados en UCI la información sea frecuente, con profesionales de referencia, flexible y en la que enfermería participe activamente

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La información es uno de los aspectos más importantes en la asistencia sanitaria, y uno de los que más preocupa a familiares y profesionales, siendo la UCI un lugar donde los familiares se ven sometidos a grandes cambios, generando sensaciones de estrés, angustia, tensión e incertidumbre.

En la jurisprudencia española, el deber de información del médico se recoge por primera vez el 8 de octubre de 1963. Según la Ley General de Sanidad 14/1986 de 25 de Abril se menciona que se le dé en términos comprensibles, a él, y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento. Posteriormente la Ley de autonomía del paciente 41/2002 refleja que más allá de las situaciones legales de incapacidad, la Ley (art. 5.3) incluye una circunstancia, muy frecuente en el ámbito asistencial, presente ante situaciones en las que, según apreciación del médico, el paciente carezca de capacidad para entender la información como consecuencia de su estado físico o psíquico y se ha de informar obligatoriamente a la familia o personas vinculadas al paciente por lazos de hecho.

Los familiares demandan información continua sobre la enfermedad y sobre todo lo que está ocurriendo alrededor del mismo, donde el papel del enfermero es importante.(1). En este sentido Pérez Cárdenas et al. en un estudio realizado en el Hospital Universitario Doce de Octubre de Madrid destaca la inquietud de los familiares por conocer qué estaba ocurriendo en el interior de la unidad cuando el horario de la información no se cumplía de manera puntual, por la ansiedad que generaba, en la sala de espera, el retraso de la información sobre su familiar.(2)

Esta demanda y necesidad de información no viene determinada por el origen del ingreso.(3)

En un estudio de Llamas- Sánchez, se destaca que una de las principales necesidades de la familia es pasar más tiempo con los pacientes y en un horario más flexible, acceder a los profesionales fuera del horario establecido y notificar los cambios imprevistos. Los familiares tuvieron problemas para identificar a los profesionales, no existir figura de referencia les genera angustia.(4).

Igualmente los miembros de la familia expresan preferencia por recibir información personalizada por el mismo facultativo para evitar contradicciones, en un equipo estructurado donde sus profesionales estén claramente identificables. Debido a la inestabilidad del paciente, los profesionales se centran más en la monitorización y observación del paciente en su estado crítico que en los requerimientos de la familia, pasando ésta a un segundo plano, como muestra un estudio realizado en el Hospital de Saint Vincent de Paul de París que pone de manifiesto que sólo la mitad de los familiares de enfermos de UCI entienden lo que el médico les dice acerca del pronóstico, diagnóstico o el tratamiento del paciente. (5)

Decidimos realizar un estudio descriptivo prospectivo en la UCI del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, sobre las necesidades de los familiares con respecto a la información y el papel que desempeña la enfermera/médico referente en ella.

1 Soto Cruz E, Parra Durán DF, Rojas Camargo MP. Identificación de las necesidades de los familiares con pacientes en las unidades de cuidado intensivo adulto, coronario y pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta sede Francia durante los meses de febrero a mayo de 2010. *Manos al cuidado*. Ed2.2010:17-24.

2 Pérez Cárdenas M D, Rodríguez Gómez M, Fernández Herranz A I, Catalán González M, Montejo González J C. Valoración del grado de satisfacción de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*. 2004; 28 (5):237-49.

3 Hidalgo Fabrellas I, Vélez Pérez Y, Pueyo Ribas E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2007; 18(3):106-14.

4 Llamas Sánchez F, Flores cordón J, Acosta Mosquera ME, González Vázquez J, Albar Marín MJ y Macías Rodríguez C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería Intensiva*. 2009; 20(2): 50-57.

5 Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, Le Gall J, Dhainaut J, Schlemmer B.

Meeting the Needs of Intensive Care Unit Patient Families. *Am J Respir Crit Care Med* Vol163.pp 135-139, 2001

**» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?**

Se diseñó una encuesta semiestructurada y guiada a los familiares de pacientes ingresados con una estancia superior a 24 horas, en la unidad, en horario de visita, durante los meses de Febrero y Marzo de 2012. Se recogieron 74 entrevistas.

El estudio surge por la inquietud de los profesionales de enfermería de mejorar la comunicación con los familiares con el objetivo de disminuir la incertidumbre y angustia que viven en relación a la enfermedad.

La ley de autonomía del paciente y el Decreto de Voluntades anticipadas ensalza la información como pilar fundamental para la toma de decisiones, en la que los familiares se ven involucrados de forma directa, teniendo en cuenta que una mayoría de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos carecen de la capacidad de decisión por un nivel de conciencia disminuida en relación con su proceso.

Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se diseñó para ello una encuesta semiestructurada que fue conducida por los profesionales de enfermería.

La muestra estaba formada por todos los familiares de los pacientes ingresados durante los meses de febrero y marzo que recibían diariamente la información y cuyo criterio básico fue un ingreso superior a 48 horas.

Quedan excluidos los familiares de pacientes con ingresos inferiores a 48 horas. Las variables estudiadas fueron:

Variables sociodemográficas: sexo, edad, estudios, parentesco y profesión.

Variables de estudio: Comprensión de la información, tiempo de la información, calidad de la información, demora de la información, nivel de preocupación por la demora en la información, prioridades de la información.

Se realizó estudio estadístico descriptivo con el SPSS mediante análisis de frecuencias, porcentajes, media, moda.

**» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Los datos obtenidos en el estudio con respecto a la muestra son:

Variables sociodemográficas:

La media de edad es de 43 años.

El 67,56% son mujeres y el 32,43% son hombres.

Con respecto a los estudios: El 20,27% no tienen estudios, el 35,13% tienen estudios primarios, el 31,08% estudios medios y el 13,51% estudios universitarios.

Se detectan una diversidad importante de profesiones difícil de clasificar.

Variables de estudio:

El 75,67% refieren que la información es suficiente.

El 95,94% comprenden la información que reciben.

El 79,73% consideran que el tiempo que se le dedican a la información es suficiente.

Al 62,16% la demora entre una información y otra le produce preocupación, siendo ésta con una intensidad moderada-alta (4-5 de una escala de likert de 1-5) en el 54,06%.

El 43,24% de los encuestados consideran como prioritario que el facultativo que les proporciona la información médica diariamente sea siempre el mismo, frente al 27,02% que piensan que lo más importante es que el lenguaje utilizado para la información sea sencillo y adecuado. Los otros ítems que se cuestionaron fueron: aumentar la frecuencia de las informaciones con un 17,56%, la puntualidad a la hora de la información tuvo un 6,7% y por último, el ambiente adecuado un 5,4%.

Creemos que el horario de visitas al igual que la información de la evolución de los pacientes debe ajustarse a las necesidades de cada paciente y adaptarlo a las necesidades de manera personalizada.

Crear un protocolo de información de enfermeras que complementa la información médica para conseguir disminuir la preocupación que genera en los familiares la demora entre una información y otra.

Proponemos asignar profesionales de referencia para la unidad paciente-familia.

**» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Uno de los principales problemas a los que nos hemos enfrentado ha sido el encontrarnos con, aproximadamente, un tercio de los pacientes ingresados de origen extranjero: ingleses, alemanes, marroquíes, rumanos, finlandeses,...lo que supone una barrera con el idioma imposible de superar.

Otra barrera ha sido aquellos pacientes que su estancia en UCI no llega a 48 horas, al tener un alta precoz no hemos podido realizar las encuestas a sus familiares.

**» Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Dado que la mayoría de nuestros pacientes se mantienen ingresados en la unidad bajo los efectos de drogas que disminuyen su nivel de conciencia, la familia del paciente de UCI ha sido la protagonista de nuestro estudio. Utilizando un cuestionario guiado por los propios profesionales de enfermería hemos dado la oportunidad a los familiares de nuestros pacientes a que nos expresen sus inquietudes con respecto a la información, sus prioridades en la comunicación con los propios profesionales y que cuantifiquen el grado de preocupación que les genera la espera y la separación de sus seres queridos.

**» Propuestas de líneas de investigación.**

Una propuesta de intervención sobre un protocolo nuevo de información (más frecuente, con referente enfermera y médico) para su posterior evaluación de la satisfacción.

Análisis y estudio del proceso de información y toma de decisiones en familias desestructuradas y extensas.

Conocimiento de la información que recibe el propio paciente consciente en la unidad de cuidados intensivos valorando el respeto a la Ley de Autonomía del paciente.