

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. PERSPECTIVA DE LOS FAMILIARES.

Autor principal PEDRO VICENTE AGUILAR

CoAutor 1 M^ª ELENA PENDON NIETO

CoAutor 2 CRISTINA CORRIPIO MANCERA

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Cuidados críticos Calidad percibida Seguridad del paciente Satisfacción Familiar

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

La familia del enfermo crítico durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), esta sometida a una situación complicada por la gravedad del enfermo, además de tener que enfrentarse a conflictos afectivos y emocionales por el curso de la enfermedad y por el hecho de tener que participar en la toma de decisiones comprometidas y difíciles. Lo que provoca situaciones de angustia y stress, que se suma a la impotencia provocada por la poca participación en los cuidados de su familiar.

Nos planteamos como objetivos general, conocer como perciben la seguridad los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos.

Se trata de un estudio descriptivo de carácter cualitativo, que nos va a permitir conocer el fenómeno de estudio desde las propias vivencias de los sujetos que la experimentan.

El tipo de muestreo que utilizaremos será de tipo teórico, intentando que la muestra abarque los siguientes criterios: familiares de diferentes edades, género, procedencia, nivel cultural, tiempo de ingreso en la unidad y tipo de parentesco.

La saturación de la información determinará el número de participantes. Teniendo en cuenta que el número de pacientes que ingresan en la UCI del Hospital de Axarquía durante doce meses es de unas doscientas treinta personas; consideramos que el número mínimo aproximado de participantes para garantizar la saturación de la información será de 24.

Como técnicas de recolección de información se realizarán grupos focales y entrevistas semiestructuradas.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La seguridad del paciente, componente clave de la calidad asistencial, ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

La atención sanitaria es cada vez más compleja, utiliza tecnologías más sofisticadas, se realizan más prestaciones, la diversidad de los profesionales y variabilidad de sus prácticas va en aumento y por todo ello, recibir atención sanitaria entraña cada vez más riesgos potenciales, a pesar de ello debemos reconocer que cada día millones de personas son tratadas con éxito y de forma segura. 1

La familia del enfermo crítico durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), esta sometida a una situación complicada por la gravedad del enfermo, además de tener que enfrentarse a conflictos afectivos y emocionales por el curso de la enfermedad y por el hecho, a veces, de tener que participar en la toma de decisiones comprometidas y difíciles. Esta situación puede provocarles situaciones de angustia y stress con sensación de fatiga y cansancio, que se suma a la impotencia provocada por la poca participación en los cuidados de su familiar. 2 La UCI representa para las familias un ambiente hostil, con una parafernalia electrónica y una mecánica de trabajo desconocidas para la mayoría. Sin embargo, para el personal son aparatos tan cotidianos que a veces nos sorprende que sientan más curiosidad por la tecnología y por el aparataje que por su familiar. Es labor de enfermería intentar que este ambiente no impida el apoyo familiar tan necesario en estos momentos.

Es fundamental identificar las necesidades de la familia en la unidad de Cuidados Intensivos. Algunos autores clasifican las necesidades en cognitivas, haciendo referencia al conocimiento de la familia sobre el paciente y las peculiaridades de la UCI; emocionales, que se refieren a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso de su ser querido en UCI: necesidades sociales, que hacen alusión a las relaciones de la familia con otras personas y prácticas, definidas como aquellas con las que podemos conseguir un mayor confort de la familia.

Desde esta perspectiva, la familia como receptora de cuidados genera necesidades de atención que muchas veces no son cubiertas por los profesionales de la salud debidamente. Hay que partir de la base de que las necesidades de la familia no son solo cognitivas sobre el estado de salud y evolución de su familiar, sino también son emocionales, sociales y de carácter práctico como puede ser información sobre visitas, necesidad de intérprete, entre otras.

No obstante, hasta ahora, en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Comarcal de la Axarquía, nunca se ha medido de forma sistemática la satisfacción de la familia como usuarios del servicio. Este hecho dificulta por un lado que la institución identifique las necesidades que demandan los familiares y, por otro lado, se desconoce la percepción que tienen estos sobre la atención que brindan los profesionales de esta unidad.

Importancia

El uso de los indicadores de calidad que valoren la satisfacción de los pacientes y familiares es una herramienta básica en la mejora de la calidad asistencial La participación ciudadana es uno de los principios básicos que deben regir el funcionamiento de cualquier Sistema de Salud y se configura como uno de los derechos de los usuarios en la Ley General de Sanidad (artículo 10.10) que propugna su participación a través de instituciones comunitarias en las actividades sanitarias (art 5 LGS).

Los objetivos propuestos son:

General:

- Conocer como perciben la seguridad los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

Específicos:

- Identificar las necesidades de los familiares.

- Determinar el grado de participación de éstos.

- Conocer desde la perspectiva de los familiares los aspectos que contribuyena mejorar la calidad/ seguridad en la UCI.

- Conocer el nivel de información que tienen los familiares tras el ingreso hospitalario.

La hipótesis planteada:

Es posible mejorar la calidad/seguridad del paciente y familia a través de una evaluación de sus cuidados, perciben la seguridad de su familiar como un proceso interactivo entre la necesidad y la capacidad de suplirla. 3

» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Conocer la percepción de los usuarios respecto de la Unidad y de la información que se les suministra nos puede ayudar a una mejor asistencia a estos y a sus familiares, disminuyendo la angustia inherente al servicio, con un mejoramiento continuo de la calidad, de diseño de estrategias para mejorar la atención que brindan los profesionales de la UCI puesto que se identifican la percepción de la familia frente a la atención del profesional.

Por otro lado, a partir de la búsqueda bibliográfica hemos podido constatar que la mayoría de estudios referentes a la satisfacción de los usuarios, se han realizado a partir de metodologías cuantitativas. Este argumento nos conduce a explorar la calidad percibida a través de diseños cualitativos, puesto que exploran fácilmente las expectativas de los pacientes, con puntos de vista distintos; nos permite conocer la experiencia vivida por el paciente durante la prestación sanitaria, aspecto desconocido por los profesionales; permite conocer dónde se producen las ineficiencias y la mejor forma de solucionarlas desde la perspectiva del destinatario de la prestación sanitaria e identifica los aspectos de la atención sanitaria que son más valorados por el usuario. 4

Diseño

Se trata de un estudio descriptivo de carácter cualitativo, que nos va a permitir conocer el fenómeno de estudio desde las propias vivencias de los sujetos que la experimentan.

Emplazamiento

El estudio se va a realizar en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Comarcal de la Axarquía. Es una unidad polivalente de ocho camas que atiende a la población de la comarca malagueña de la Axarquía.

Sujetos de estudio

Los participantes de este estudio serán los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Los criterios de inclusión vienen determinados por los siguientes factores: Familiares que tengan grado de consanguinidad 1 o 2 con el paciente; familiares que tengan la responsabilidad legal con el paciente para la toma de decisiones clínicas, familiares de pacientes que hayan sido dados de alta. Como criterios de exclusión se definen: familiares que tengan algún tipo de discapacidad cognitiva o de lenguaje; familiares que no quieran participar en el estudio o que su dominio del castellano no sea lo suficientemente fluido e impida la realización de la entrevista o su participación en el grupo focal.

El tipo de muestreo que utilizaremos será de tipo teórico, intentando que la muestra abarque los siguientes criterios de diversificación:

familiares de diferentes edades, género, procedencia, nivel cultural, tiempo de ingreso en la unidad y tipo de parentesco.

La saturación de la información determinará el número de participantes siempre que estén representados suficientemente. Teniendo en cuenta que el número de pacientes que ingresan en la UCI del Hospital de Axarquía durante doce meses período previsto para realizar el trabajo de campo es de unas doscientas treinta personas; consideramos que el número mínimo aproximado de participantes para garantizar la saturación de la información será de 24.

Proceso de selección

En la UCI y durante el periodo de hospitalización de los pacientes, el enfermero integrante del equipo investigador y que trabaja en dicha unidad, identificará los familiares que cumplan con los criterios de inclusión. Cuando el paciente sea dado de alta de UCI y se encuentre en planta, se contactará con los familiares, se explicará el objetivo del estudio y se les propondrá participar en el proyecto de investigación. Se contará con que los informantes tengan plena capacidad para comunicarse, voluntad para hacerlo libremente, y disponga de tiempo para participar en el grupo focal o entrevista.

Dimensiones del estudio

Una de las particularidades de la investigación cualitativa es que no se parten de supuestos teóricos determinados a priori. No obstante, en caso de definirse dimensiones de análisis, estas pueden ser contrastadas o refutadas a partir de las categorías emergentes.

Trabajo de campo

Como técnicas de recolección de información se realizarán grupos focales y entrevistas semiestructuradas. En una primera fase del trabajo de campo se desarrollará un estudio piloto a partir de una entrevista y un grupo focal, con el fin de identificar nuevas dimensiones de análisis para focalizar las entrevistas y grupos focales.

Entrevistas semiestructuradas

Es un tipo de entrevista focalizada, es decir, se centra en un tema específico, de modo que el entrevistador dirige la conversación hacia unos objetivos muy concretos y el entrevistado tiene un menor grado de libertad que en la entrevista abierta a la hora de expresar su discurso. La ventaja para este tipo de estudios es que nos centramos en unos supuestos concretos que son las dimensiones definidas en el punto anterior y que son las que queremos estudiar mediante este estudio.

Grupos focales

Es una técnica muy usada en este campo por su rigor metodológico y buenos resultados en el campo de la salud cuando se trata de conocer que piensan los pacientes y/o familiares de estos sobre la atención recibida que es, justamente, el objetivo de este estudio. Se formará como mínimo cuatro grupos entre seis y ocho personas que sean lo más representativos posible de la población de estudio teniendo en cuenta los criterios de heterogeneidad.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

En este estudio se han identificado las siguientes grandes dimensiones de carácter exploratorio:

-Valoración de la asistencia recibida durante la estancia de su familiar en Cuidados Críticos. Se trata de que valoren, desde su punto de vista, cual ha sido la asistencia recibida por parte del personal de la UCI: calidad científico-técnica, seguridad clínica, amabilidad, respeto, trato recibido, etc.

-Necesidades percibidas por los familiares y si fueron resueltas o no por el personal de Cuidados críticos. Problemas de horario, de accesibilidad, barreras idiomáticas, culturales, religiosas, etc

-Grado de participación de los familiares en la toma de decisiones, se les tiene en cuenta, pudieron expresar su opinión libremente, fue una decisión negociada, etc.

-Procesos de comunicación e información que brindan los profesionales. Tanto por parte del médico como de enfermería.

-Aspectos que contribuyen a mejorar la calidad asistencial de la UCI desde su punto de vista.

Las limitaciones que nos encontramos son:

Al ser realizado con metodología cualitativa, sus conclusiones no son extrapolables a la población general. Sin embargo, en los objetivos del estudio no buscamos una validez predictiva, sino la profundización en un tema concreto. Por otra parte, al realizar dos tipos de técnicas de recolección de información como son la entrevista semiestructurada y los grupos focales, estamos potenciando la validez de los resultados. 5.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Mejorar la calidad asistencial al paciente y familia.

Buena práctica en seguridad del paciente con la información, comunicación enfermera, mejorando las habilidades de comunicación.

Implicación de la familia en la seguridad clínica del paciente y en la toma de decisiones.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Influencia sobre la seguridad clínica del grado de implicación de los familiares de los enfermos atendidos en la atención de estos.

Percepción de los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos sobre la atención recibida.

Influencia de la comunicación enfermera con la calidad percibida.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

1. Romero-García M., de la Cueva-Ariza L., Jover-Sancho C., Delgado-Hito P., Acosta-Mejuto B., Sola-Ribo M., Juandó-Prats C., Ricart-Basagaña M.T., Sola-Sole N. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva* 2013; 24(2): 5162
2. Llamas-Sánchez F., Flores-Cordón J., Acosta-Mosquera M.E., González-Vázquez J., Albar-Marín M.J., Macías-Rodríguez C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería Intensiva* 2009; 20(2): 5057
3. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios Sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17(1): 22-9
4. Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias. *Indicadores de calidad en el enfermo crítico*. 1st ed; Madrid, 2005. En <http://www.calidad.semicyuc.org>
5. Amezcua Manuel, Gálvez Toro Alberto. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]*. 2002 Oct [citado 2013 Jul 14] ; 76(5): 423-436