

Percepción familiar de pacientes de la UCI adulto sobre el cuidado de enfermería en una clínica privada en Florencia Caquetá.

Perception of the family member of the adult UCI patients on nursing care at a private clinic in Florencia Caquetá.

Mery Motta Hoyos¹; Claudia Otalora Oviedo¹; Hernán Sierra Castillo¹

1. *Estudiante Programa de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva, Colombia.*

Resumen

Introducción: La familia tiene un papel importante en la recuperación de un miembro que cruza la etapa del paciente y afecta su estado físico-emocional, cuando estos pacientes ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos por enfermedades patológicas crónicas no contagiosas, traumas y causas violentas, se genera un acompañamiento del personal de apoyo como son los enfermeros/as quienes deben garantizar el cuidado físico de los pacientes y emocional preparando a las familias para dar el acompañamiento necesario al usuario. Materiales y métodos: Se quiso conocer la percepción del familiar sobre el cuidado brindado por enfermería de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica privada del municipio de Florencia en Caquetá, el cual se realizó con entrevistas cualitativas a familiares de pacientes que superen más de cinco días de estancia en el servicio, asisten a visitas y sean mayores de 18 años. Resultados: Se destacó cómo el profesional de enfermería debe reconocer un proceso de comunicación para un cuidado fundamentado entre la relación de ayuda y escucha activa, logrando de esta forma generar a los familiares una percepción de confianza, seguridad frente a las actividades asistenciales.

Abstract

Introduction: The family has an important role in the recovery of a member that crosses the patient's stage and affects their physical-emotional state, when these patients enter the Intensive Care Unit due to chronic non-contagious pathological diseases, traumas and violent causes, it is generated an accompaniment of support staff such as nurses who must ensure the physical and emotional care of patients preparing families to provide the necessary support to the user. Materials and methods: To know the family member's perception of the care provided by nursing, a study was carried out with patients hospitalized in the Intensive Care Unit of a private Clinic of the municipality of Florencia in Caquetá, with qualitative interviews to family members of patients who exceed more than five days of stay in the service, attend visits and be older than 18 years. Results: It was highlighted how the nursing professional should recognize a communication process for a well-founded care between the relationship of help and active listening, achieving in this way to generate to the relatives a perception of trust, security in front of the assistance activities.

Palabras Clave

Enfermero, familia, paciente, percepción, Unidad de Cuidados Intensivos.

Keywords

Nurse, family, patient, perception, Intensive Care Unit.

Introducción

Las diferentes UCI son las encargadas de manejar las enfermedades epidemiológicas con mayores factores de mortalidad, según los indicadores reportados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) correspondientes a los años 2014 al 2016 en Colombia la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón es de 90.9 por 1000 habitantes, en segundo lugar se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 46.7, seguida de la tasa de mortalidad por diabetes del 24.2, de igual forma la tasa de mortalidad por muertes violentas es del 34.3 por 100.000 habitantes donde se incluyen las muertes por accidentes, así como los suicidios y homicidios [1]. Debido a estas cifras las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) han tenido que aumentar el número de camas en este servicio.

No obstante, en el departamento del Caquetá por ser una de las regiones alejadas de las ayudas públicas por parte del gobierno, solo cuenta con una Clínica de mediana complejidad en el municipio de Florencia, donde se encuentra una UCI especializada en enfermedades coronarias y una UCI para las diferentes patologías, en las cuales se realizó un estudio frente a la visión, captación y parte psicoemocional de los familiares del paciente hospitalizado en estos servicios.

Logrando de esta forma identificar, describir e interpretar la comunicación y respuesta en la triada paciente-familiar-profesional de enfermería frente al cuidado físico y emocional.

Materiales y métodos

Se efectúan cinco entrevistas a familiares de pacientes internados en la UCI adulto de la Clínica Medilaser del municipio de Florencia Caquetá en el año 2018, teniendo en cuenta que estuvieran en la posición de padre, madre, esposo(a) e hijo del paciente, siendo mayor de edad con una estancia mayor o igual a cinco días en el servicio.

Se inició una conversación donde se tuvo en cuenta las gesticulaciones y argumentos por parte de los entrevistados para captar la mayor cantidad de información acerca de su situación y posición entre el trato enfermero, paciente y familiar así mismo se garantizó el anonimato de cada uno de los participantes indicando su uso académico e investigativo con el fin de contribuir al mejoramiento del cuidado brindado por enfermería y demás profesionales de la salud.

Resultados

De acuerdo con la información suministrada en el diálogo se logra conseguir una percepción de los familiares frente a los cuidados de enfermería recibidos; a lo largo del trabajo de campo se evidenció que, teniendo en cuenta, los criterios de inclusión y exclusión, la experiencia previa en UCI y los días de estancia, los participantes coinciden en identificar los elementos indispensables para considerar el cuidado como satisfactorio. Teniendo en cuenta las respuestas a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué siente usted al saber que un (a) enfermera (o) está cuidando a su paciente, en la UCI?

Análisis: Todos generalizaron una percepción de confianza y positivismo sienten seguridad, cordialidad y fe. Con respecto al primer componente de Kristein Swanson es importante resaltar que se enmarca una actitud filosófica para sentir serenidad y tranquilidad en la atención brindada.

Código PC: Esta se adquiere en base a experiencias de primera mano en interacciones previas o a través del conocimiento de acciones concretas del enfermero o la enfermera.

2. ¿Qué opina usted acerca de la información que le proporciona el personal de enfermería?

Análisis: El familiar expresa que la información relacionada con su paciente se la pro-

porciona el médico; de acuerdo con lo entrevistado ninguno responde que enfermería brinda algún tipo de información.

Código E.P: Desde el punto de vista ético, el profesional de enfermería tiene claridad total en relación con la información que puede brindar al paciente y familiar. No obstante, muchos hacen referencia a la posibilidad de tener respuestas más certeras de acuerdo al cuidado de enfermería, así como el médico brinda una información específica, el enfermero debe también proporcionar ciertos comunicados en relación al cuidado de enfermería.

3. Cuando el personal de enfermería le va a realizar algún tipo de procedimiento a su familiar, ¿se siente tranquila (o) por su labor?

Análisis: Hacer por. Es el tercer componente de Kristein Swanson; aquí se describen las acciones terapéuticas ejecutadas por el personal de enfermería; Los familiares responden en gran medida que sienten tranquilidad cuando él o la enfermera le realizan actividades asistenciales.

Código IT: La interacción familia-enfermera es clave para propiciar una atención integral, evitar efectos psicológicos adversos, inspirar tranquilidad seguridad y generar entornos terapéuticos humanizados carentes de connotación negativa.

4. ¿Ha tenido la oportunidad de ver como las enfermeras cuidan a su familiar, que emociones le genera esta situación, que piensa al respecto?

Código AaCE: Una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno; sin embargo, para algunos profesionales su desempeño laboral podría significar la realización de procedimien-

tos, sin importar lo que siente o necesita el paciente. Infortunadamente de acuerdo con las respuestas los familiares del paciente no están en ese momento cuando la enfermera quizás esté brindando algún cuidado, sin embargo, estiman que el cuidado es bueno ya que el paciente siempre está en condiciones de higiene y confort digna.

5. Cuando viene a visitar a su paciente, ¿percibe que el personal de enfermería se interesa por estar pendiente de usted como familiar?

Código V.E: En general los resultados de las entrevistas concluyen que el cuidado que imparte la enfermera tiene actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de comprensión, se trabaja con afecto y calidez, esto favorece actitudes humanistas, impulsan el crecimiento emocional y espiritual para el familiar, permite tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores. Los familiares del paciente aprecian a enfermería, que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integral.

6. ¿Siente usted que su familiar está seguro o bien cuidado, cuénteme esa experiencia?

“Aquí casi todo el mundo es muy simpático, entonces el ver que una enfermera le sonrío y trata bien le da seguridad.”

Código GS: El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, a través de estos se brinda el cuidado de enfermería y se ayuda a las personas, genera un impacto de seguridad al familiar; son los resultados de los componentes de Kristein Swanson- Bienestar del paciente.

Discusión

Varios estudios han demostrado que la Medicina centrada en el paciente se asocia a mejores resultados clínicos. Y precisamente las UCI son los lugares donde este concepto cobra mayor protagonismo, ya que la participación del paciente y la de su familia influyen profundamente en el proceso de la toma de decisiones y en el pronóstico final. El ingreso de un paciente en la UCI supone una desestructuración total del núcleo familiar, no sólo desde un punto de vista físico, sino también desde el punto de vista psicológico y emocional. Si se considera a la familia como un conjunto donde todos y cada uno de sus miembros están interrelacionados, la hospitalización de uno de ellos origina una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus componentes. [2]

Simultáneamente, esos familiares también tienen sus propias necesidades. En este sentido, durante los últimos 30 años los sanitarios han focalizado sus esfuerzos en conocer las necesidades de los familiares de los pacientes críticamente enfermos. [2]

Molter y Cols desarrollaron una herramienta para determinar las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en UCI, the Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), que posteriormente ha sido empleado en múltiples trabajos a nivel internacional, desarrollando asimismo estrategias para identificar esas necesidades de las familias. Leske, en 1991, basándose en el trabajo de Molter agrupó las principales necesidades de los familiares en 5 dominios: apoyo a las familias, confortabilidad, proximidad, información y seguridad. Lam y Cols constataron que la información, la seguridad y la proximidad al paciente eran las demandas primeramente detectadas. A partir de aquí todos los trabajos basados en el instrumento CCFNI concluyen la importancia de conocer por parte de los proveedores de salud la mayor parte de las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en UCI, para así poder proporcionar

una atención sanitaria de calidad adaptada a las demandas de los usuarios. De hecho, en las Guías Americanas de Práctica clínica para el soporte de las familias según el modelo de Medicina Centrada en el Paciente en la UCI (Task Force 2004-2005) se hace la recomendación de que el personal de la UCI debería recibir formación para conocer las necesidades de las familias de los pacientes ingresados en la unidad. [2]

El cuestionario CCFNI fue desarrollado por Leske y Molter utilizando un listado de 45 necesidades familiares basado en una revisión bibliográfica y en unas encuestas a estudiantes de enfermería. La validez de las encuestas fue determinada en 55 familiares de pacientes. Posteriormente Leske analizó las propiedades psicométricas de la encuesta con 677 familias, durante un periodo de 9 años, concluyendo que son 5 las necesidades fundamentales a tener en cuenta con los familiares de los pacientes críticos: 1) proporcionar apoyo a las familias les ayuda a enfrentarse a la situación, disminuir la ansiedad y permanecer con la fortaleza suficiente para ayudar al paciente; 2) proporcionar confortabilidad es útil para disminuir el estrés y la ansiedad de los familiares; 3) proporcionar proximidad ayuda a la familia a mantener las relaciones interpersonales, permanecer emocionalmente cerca y ofrecer soporte al paciente; 4) asegurar una adecuada información es la base para el proceso de la toma de decisiones, reduce la ansiedad y proporciona sensación de control de los cuidados; 5) proporcionar confianza permite garantizar seguridad, empatía y credulidad en el equipo multidisciplinar que trata a su ser querido. [2]

Jonhson y Cols quienes demostraron la buena consistencia interna del test. Mediante esta encuesta se obtenía información acerca de 4 dominios pertenecientes a la satisfacción: comunicación, actitud, confortabilidad y aislamiento. [2]

La elección de la teoría de los cuidados de Kristein Swanson se basó en diferentes argumentos, princi-

palmente por su significado social, teórico y disciplinario. Esta dada por su naturaleza humanística y propone un proceso sistemático, eficiente para la aplicación del cuidado de enfermería en beneficio de la sociedad en general, teniendo en cuenta que se trata de una propuesta ampliamente aplicable en los distintos escenarios que se ejerce la enfermería e incluso podría ser aplicable en otras disciplinas. Desde el punto de vista teórico ofrece un ‘proceso de cuidados’ menos abstracto, fácilmente comprensible y aplicable en la práctica profesional. Donde los conceptos paradigmáticos de la disciplina en los cuales se evidencia su carácter humanístico y espiritual; por ejemplo, en su conceptualización de personas: “Seres únicos que están en medio del devenir y cuya plenitud se manifiesta en pensamientos, creencias, sentimientos y comportamientos”. [3]

De acuerdo con los componentes de Kristen Swanson el cual “Son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”. El enfermero(a) debe tener compromiso y sentido de responsabilidad con el paciente y su familia para brindar cuidado de enfermería humanizado, eficiente y oportuno, ya sea en la Sala de reanimación o en la UCI. [4]

La teoría de los cuidados de Kristen Swanson procede de una investigación fenomenológica; brinda una despejada definición sobre el modo de cuidar en la práctica, el o la enfermera; y refiere que el objetivo de la profesión es sembrar el bienestar de otros, como también, atender el bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente. Los cuidados se basan en el mantenimiento de una creencia básica en los seres humanos, apoyada por el conocimiento de la realidad del cliente, expresada por estar emocional y físicamente presente, y representada por ‘hacer por’ y ‘posibilitar’ al cliente. Los procesos de los cuidados se superponen y no pueden existir separados unos de otros. Cada uno es un componente integral de la estructura ramificada de los cuidados. [5]

Swanson afirma que, independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados son dados como un conjunto de procesos secuenciales creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con) y las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el paciente). El modelo de los cuidados, Swanson propuso cinco procesos básicos (conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias) que dan significado a actos etiquetados como cuidados, es una teoría de enfermería de rango medio para la investigación de la percepción de la familia se toman los cinco componentes de Kristen Swanson considerados relevantes para el análisis del fenómeno y se describen de la siguiente manera. [6]

Cuidados: “Son una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal”. La enfermera debe tener compromiso y sentido de responsabilidad con el paciente y su familia para brindar cuidado de enfermería humanizado, eficiente y oportuno, ya sea en la Sala de reanimación o en la UCI. [6]

Conocimiento: El entendimiento de una vida ajena, sin generar prejuicios y centrándose en la labor de la enfermería, valorando cada procedimiento para adquirir compromiso y por tanto este lleve al conocimiento. [6]

Estar con: Significa estar emocionalmente presente con el otro; transmitir disponibilidad y compartir sentimientos, sin abrumar a la persona cuidada. La enfermera debe establecer una relación interpersonal con el paciente y su familia para alcanzar este propósito; entender su situación y estar presente en todo momento, desde el ingreso; llamar al paciente por su nombre, generando confianza, escuchando con atención y siendo comprensiva. El

contacto físico es importante: tomarlo de la mano, en la medida en que se pueda lograr contacto con la familia, explicar la situación real de manera clara y comprensible. Lograr que el paciente sienta la presencia auténtica de la enfermera es generar confianza y compromiso frente a su situación. [6]

Posibilitar: Es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, centrándose en el acontecimiento, informando, explicando, apoyando, dando validez a los sentimientos, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación. La enfermera debe entender la situación del paciente y su familia, hacerse partícipe y acompañar, pero a la vez permitir el natural acontecer de la experiencia de salud que vive el paciente.

Mantener las creencias: Mantener fe en la causa, bien sea por parte del paciente en tratar de aliviar su padecimiento, o por parte del profesional, en encauzar de una manera clara su trabajo, creyendo en sí mismo para brindar confianza con lo que se hace. [6]

La elección de la teoría de los cuidados de Swanson se basó en diferentes argumentos, principalmente por su importancia social, teórica y disciplinar. En la parte social está dada por su naturaleza humanística y porque propone un proceso sistemático y eficiente para la aplicación del cuidado de enfermería para beneficio de la sociedad en general, dado que se trata de una propuesta ampliamente aplicable en los distintos escenarios en los que se ejerce la enfermería, e incluso podría ser aplicable en otras disciplinas. Desde el punto de vista teórico ofrece un 'proceso de cuidados' menos abstracto, fácilmente comprensible y aplicable en la práctica profesional. La teorista presenta una definición clara y concreta de los conceptos paradigmáticos de la disciplina en los cuales se evidencia su carácter humanístico y espiritual; por ejemplo, en su conceptualización de personas: "Seres únicos que están en medio del devenir y cuya plenitud se manifiesta en pensamientos, creencias, sentimien-

tos y comportamientos". [5] Nuestro trabajo se fundamenta con la teoría de Swanson ya que puede ser comprendida de forma clara, y consistente con base a los conceptos que se presentan y se conceptualizan, es una teoría sencilla tiene un número mínimo de conceptos, pero es elegante. Pone por delante la importancia de los cuidados, que ilustran valores tradicionales y modernos de la disciplina, es además aplicada a la investigación y en el trabajo clínico en diversas poblaciones. [6]

Finalmente se convierte en un instrumento para el pensamiento crítico y la toma de decisiones en la práctica, teniendo en cuenta que en el ámbito de la enfermería clínica asistencial es difícil encontrar demostración teórica para los problemas cotidianos de la práctica, más aún cuando se trata de pacientes críticos. En las Unidades de Cuidado Intensivo los enfermeros tienden a hacer más uso del conocimiento prestado de otras disciplinas y les resulta muy complejo tomar elementos teóricos propios, ya que en general los consideran confusos y poco aplicables en la práctica clínica. [7]

Es pertinente presentar desde el punto de vista teórico, el primer componente "cuidados" cuyo objetivo es netamente pedagógico, esta ceñido a la relación del paciente y su familia con responsabilidad y compromiso, para brindar un cuidado humanizado en el estado crítico del paciente. La categoría de percepción de confianza hace referencia al cuidado inherente entre enfermera-familiar y paciente, pues este presenta inspiración de seguridad en la atención. Sin embargo, la vocación debe ir más allá de las funciones específicas en el tratamiento médico por parte del enfermero, se debe humanizar todos los factores intrínsecos y extrínsecos del paciente y su familia.

El segundo componente "conocimiento" implica la comprensión por el significado de un hecho o un evento en la vida del otro, centrándose en la persona que es cuidada evitando prejuicios, buscando claves, y acentuando un compromiso entre el que

se cuida y el que es cuidado; en relación con el estudio planteado se observa en los participantes un muy bajo (o hasta nulo) conocimiento en torno a las condiciones de cuidado del paciente frente a las recomendaciones dadas por el personal de salud.

El tercer componente “Hacer por” es confortador, se anticipa, protege las necesidades del otro y las ejecuta en forma hábil y competente con el fin de buscar bienestar al paciente, respetando su dignidad; conlleva hacer por otro lo que él, ella o ellos harían por sí mismos si ello fuera del todo posible. En relación con la categoría vocación por la profesión se observa la convicción por parte del profesional de enfermería frente al cuidado del paciente en razón a su carácter humanizante ante las necesidades del paciente.

El cuarto componente “posibilitar” facilita el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos, informando, explicando, apoyando, generando alternativas, pensando las cosas detenidamente y dando retroalimentación. Los participantes de este estudio demostraron afinidad a los procesos de educación por parte del equipo de enfermería, sin embargo, por determinantes relacionados a características de contexto, nivel educativo, capacidad de expresión, entre otras, la información otorgada no precisa en el conocimiento del familiar del paciente.

El quinto componente “Mantener la fe” en la capacidad del otro, de superar un acontecimiento, y enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza ofreciendo un optimismo realista ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación. Los familiares de los pacientes consideran muy apropiado el acompañamiento y consejería que el profesional de enfermería lleva al paciente sobre su condición de salud, brindando sensación de bienestar y pronta recuperación.

Conclusiones

El estudio nace a partir de la problemática y la percepción del familiar con un trato digno para el paciente por parte del cuerpo profesional de enfermería de las diferentes instituciones que prestan servicio de UCI, enfatizando un interés en el municipio de Florencia en Caquetá el cual se encuentra fuera del espacio rural al sur del país donde la tecnología y recursos, son limitados y escasos. El profesional de enfermería debe caracterizarse en la comunicación entre el paciente y familiares, buscando aceptación frente a sus creencias culturales y religiosas. Se puede analizar que el ser humano tiene necesidades fisiológicas capaces de suplirse con facilidad. Por otra parte, las necesidades emocionales requieren un alto grado de importancia basándose en situaciones donde compromete la madurez que hace referencia a la edad del paciente.

Es de gran importancia tratar de suplir estas necesidades interviniendo desde el área profesional para el cuidado del paciente tratando de obtener los mejores resultados para su pronta recuperación.

Agradecimientos

Los autores de este documento expresamos nuestros sinceros agradecimientos a la Fundación Universitaria Navarra que nos brindó la oportunidad de formarnos como Enfermeros, tanto en el ámbito académico, como en el profesional, un agradecimiento a todas las personas que hicieron parte de la realización de este proyecto y en especial a:

A nuestras familias, nuestros padres, por darnos su apoyo incondicional, para lograr que esta meta se hiciera realidad, Liliana Molina Sánchez docente de tesis, por brindarnos su conocimiento, tiempo y sabiduría para la realización de este trabajo, por las observaciones realizadas que nos direccionaba a corregir falencias dentro del desarrollo de la investigación. Alicia Escobar Bermúdez docente, que aportó sus consejos y orientaciones en todo

el proceso que significó de forma especial en este proyecto de grado. Al comité de Investigaciones CINA, por dar la importancia al estudio y el aval a la realización de este. A Clínica Medilaser S.A que permitió ejecutar este proyecto de investigación.

Referencias

1. Ministerio de Protección Social y Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en Colombia. Indicadores Básicos 2016.
2. Holanda Peña MS. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos y sus familiares. [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad de Cantabria. 2015 [citado el mayo 25 del 2018].
3. Zaforteza Lallemand C, García Mozo A, Amorós Cerdá SM, Pérez Juan E, Maqueda Palau M, Delgado Mesquida J. Elementos facilitadores y limitadores del cambio en la atención a los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2012; p. 23:121-131.
4. Oliva Gomez E, Villa Guardiola VJ. Towards an interdisciplinary concept of family in Globalization. *Justicia Juris*. 2014;(11-20).
5. Pinillos Flores ECJ, Díaz Quiliche ME. Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera. [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego;2016 [citado el mayo 25 del 2018].
6. Alba González B. Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos [trabajo final de máster en Internet]. Universidad de Oviedo; 2012 [citado el mayo 25 del 2018].
7. Macdonald ME, Liben S, Carnevale FA, Cohen SR. Challenges for family-centered care in the pediatric intensive care unit. *J Child Health Care*. 2012; 16(3):237-49.