



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Alfonso Pérez, DP; Fernández Vázquez, M; García Navarro, S; Contreras Pereira, I; Cumbreiras Díaz, EM; Martín Sánchez, B. Información Enfermera: Satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados críticos. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(1).

Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0215.php>

INFORMACIÓN ENFERMERA: SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN CUIDADOS CRÍTICOS

Dolores Pilar Alfonso Pérez

Manuel Fernández Vázquez

Sonia García Navarro

Isabel Contreras Pereira

Eva Maria Cumbreiras Díaz

Beatriz Martín Sánchez

Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Juan Ramón Jiménez

Huelva 2004

1.- INTRODUCCION

1.1 Antecedentes históricos de la información en nuestra unidad

El equipo de trabajo de nuestra UCI se plantea los cuidados a nuestros pacientes desde una perspectiva holística. Basados en esta sistemática de trabajo, y queriendo abarcar algo más que un proceso patológico, en el año 1986 enfermería se integra a la información de los familiares de nuestra unidad, considerando a la persona un ser bio-psico-social. Tratábamos pues de atender esta parcela del cuidado integral que supone que tanto la persona como sus allegados sepan lo que está ocurriendo y puedan ser participes del control de su existencia. Con el resultado de este trabajo el equipo participa en la “VI Reunión Nacional de enfermería en cuidados intensivos cardiológico” Oct.-Málaga; con la comunicación “La información como parte integrante de los cuidados”. Artículo que se publica al año siguiente en la revista “Sesiones para la salud”.

A lo largo de nuestra andadura y según nuestra valoración hemos ido planificando y reestructurando la información, con el fin de que la comunicación sea más eficaz y homogénea.

Seguimos creyendo que la familia es una parte fundamental de los cuidados al pacientes, y por tanto sus necesidades y participación no nos son ajenas. En esta línea trabajamos y en el año 1992, enfermería participa en el XIV Congreso SAMIUC. “Ética y humanismo en medicina intensiva” Huelva-1992, con la ponencia “Papel de la familia en la unidad de cuidados intensivos: información, presencia humana y participación en los cuidados”.

En el año 2002 presentamos en el IV congreso de la SAECC la comunicación información enfermera a familiares de pacientes críticos.

En el año 2004, la comunicación-póster en el V congreso de la SAECC “Protocolo de información a los familiares de los pacientes ingresados en las UCI del hospital Juan Ramón Jiménez.”

En Marzo del año 2006 presentación de la comunicación “Plan de cuidados a familiares de pacientes críticos” XVIII congreso de Neumosur de Enfermería.

En esta línea seguimos y llegado este momento queremos haceros partícipes de esta nuestra experiencia en información a los familiares.

1.2.-Justificación

La nueva visión que hoy se tiene del paciente como cliente de los Servicios Sanitarios y a la vez el hecho de considerar que forma parte de un entorno sociofamiliar determinado con demandas específicas y diferenciadas en cada caso, nos obliga a las enfermeras/os a proporcionar cuidados de calidad, (objeto principal de nuestra cartera de servicios) tanto al paciente como a la familia y allegados desde una perspectiva bio-psíquico-social.

Desde F. Nigtingale (1855), el entorno ha tenido la consideración de elemento principal en el campo de la enfermería, y por tanto, la familia por sus lazos afectivos y emocionales es sin duda, por ser elemento proximal de este entorno, parte fundamental y necesaria para el paciente e influye de forma decisiva en su adaptación y en su recuperación.

La familia debe ser receptora también, por tanto, de los cuidados de enfermería, ésta sufre tras el ingreso de un familiar en una Unidad de Cuidados Críticos una situación de crisis que provoca ansiedad y preocupación. Un estudio "*Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients.*"(1) de 1991 describe la relación entre las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en UCI y los niveles de ansiedad que padece. Si estas necesidades, que en unas ocasiones serán demandadas y en otras será función del equipo sanitario entre ellos de la enfermera detectar, no son cubiertas estaremos olvidado el cuidado integral del paciente.

"La enfermera/o debe ayudar a la persona a satisfacer necesidades íntimas, actuando en momentos privados de gran vulnerabilidad. La enfermería es por propia naturaleza, una ciencia humanística centrada en ayudar a la persona a mantener, recuperar su salud, rehabilitar, acompañar, proporcionar calidad de vida en caso de discapacidad o situaciones de fin de vida"(2). Tenemos que llegar a comprender que no se trata solo de tratar al paciente como "persona" sino que las relaciones personales son parte del proceso de

curación, una parte mas de nuestros cuidados.

Molter en 1979 realizó un estudio para detectar las necesidades de los familiares de pacientes críticos utilizando el cuestionario “*Cuestionario Molter sobre necesidades de los familiares de pacientes críticos*”. Una de las necesidades sentidas como más importantes eran las de información, sobre todo en las primeras 72 horas del ingreso.

Los pacientes y los familiares tienen recogido legalmente el derecho a la información pertinente a su salud (3) como veremos mas adelante, esta información hará que estos puedan tomar decisiones con mayor fundamento con respecto a su atención sanitaria.

La información es una necesidad que debe de satisfacer la enfermería como parte de los cuidados que debe prestar a los familiares de un paciente ingresada en una UCI teniendo siempre presente la concepción holística del paciente. En el ejercicio de nuestra profesión no podemos olvidar que además de la competencia exigible a un profesional sanitario esta este derecho del enfermo, derecho que estamos ética y legalmente obligados a preservar. Así pues tenemos como receptor principal al paciente y en un segundo término al familiar que goza de un derecho derivado.

La *Ley General de Sanidad* 14/1986 de 25 de abril en su artículo 10, punto 5 establece como derecho “A que se 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.”(4). La *Ley de salud de Andalucía* 2/1998 de 15 de junio también recoge este derecho en su artículo 6 punto h.

Otra normativa legal de referencia es la *Ley de autonomía del paciente* 41/2002 (3) que entró en vigor el día 15 de mayo de 2003 y que establece “El ámbito de aplicación de la ley tiene por objeto la regulación de derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales y de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica”.

La enfermera/o como profesional sanitario que puede dar información asistencial ya aparece explícitamente recogido en una ley de reciente creación aunque de ámbito en otra comunidad española, (Castilla y León) ley 8/2003 de 8 de abril *Derechos y deberes de las personas en relación con la Salud* (Titulo III, Cáp. I).

Varios artículos del Código Deontológico de La Enfermera Española, mas concretamente en el capitulo II artículos 10-13, explicitan la responsabilidad que tiene la enfermera/o de mantener informado al paciente, dando una información veraz dentro del límite de sus atribuciones; dirigiéndose a sus familiares o allegados cuando el paciente no este preparado para recibir una información .Creemos que la enfermera/o tiene la obligación de informar al paciente sobre lo concerniente a su proceso de salud y a sus familiares según lo expuesto anteriormente, siempre que los datos que proporcione no exceda del nivel de su competencia. Debemos recordar que el Código Penal prohíbe a médicos y enfermeras/os la divulgación de los datos reservados, de carácter, personal o familiar registrados en cualquier archivo publico, por lo que se requiere una actuación cautelosa al dar información procurando primero al paciente y en caso de necesidad y/o consentimiento a los familiares y allegados.

Existe otra razón por la que la enfermería debe asumir la información a los familiares y esta no es otra que ampliar su cartera de servicios, nuestro marco conceptual admite y permite que la familia sea receptora de nuestros cuidados. Entendemos que además de la información médica, centrada en el diagnostico, pronostico y tratamiento, también es necesaria una información que abarque los planes de cuidados del paciente por ser estos competencia directa de la enfermera/o. Obviar esta realidad supondría no ofrecer a los familiares una visión completa de la situación del paciente.

Tenemos que dar a conocer nuestros servicios, hacer que este conocimiento tenga un efecto puramente mercantil, aumentar la oferta de servicios supone en función de su conocimiento social su demanda por parte de la población, ampliar nuestras competencias. Esto nos permitirá sin duda actualizar y desarrollar nuestra autonomía profesional.

1.3.- Trayectoria de la sistematización de la información

Con la finalidad de solventar en la medida de lo posible la situación de crisis que provoca en la familia el ingreso de uno de sus miembros en una UCI, es importante ofrecer una información adecuada tanto del paciente como del medio “hostil” en el que se encuentra, acercando de esta forma la estructura y el equipo al usuario y a sus familiares y/o allegados.

Desde el año 1986, en la UCI del Hospital General de Huelva el equipo comienza a abordar la necesidad de información detectada en los familiares de los pacientes ingresados en ella. Es también, en este mismo momento, y tras haber estudiado la importancia del papel de la familia sobre el proceso curativo del paciente, cuando se comienza a trabajar sobre las “visitas directas”, fomentando así el contacto más cercano del paciente con su entorno familiar.

Se comienza con la sistematización de la información enfermera a los familiares y/o allegados de los pacientes ingresados en la UCI del Hospital General de Huelva, elaborandose un Protocolo de información enfermera en el que se ofrecen cinco tipos de información (Anexo1).

- *Información inicial o de ingreso*
- *Información de la evolución.*
- *Información a demanda.*
- *Información en situaciones especiales.*
- *Información al alta.*

2.-OBJETIVOS

Para llevar a cabo este proceso de investigación, se han tomado como referencia para el desarrollo del estudio los siguientes objetivos:

1.-Conocer el grado de satisfacción de los familiares respecto a la información enfermera.

2.-Detectar posibles deficiencias o necesidades descubiertas en la información a familiares.

3.-Proponer y realizar mejoras para aumentar la calidad de la información y de los cuidados que prestamos a los familiares.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño

Es un estudio Descriptivo Transversal para valorar el grado de satisfacción de los familiares respecto a la información-comunicación dada.

A partir de este estudio con los datos obtenidos se podrá detectar deficiencias en la información prestada y recoger recomendaciones de los familiares sobre la información.

Así mismo en la información-comunicación que ofrecemos puede suponer una indudable fuente de datos para la valoración de la unidad de cuidados (paciente-familia) y su posterior plan de cuidados.

3.2. Población

Esta población la comprenderán los familiares de los pacientes ingresados en las UCIs Polivalente y Coronaria del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva que cumplan los criterios de inclusión (*), durante el período comprendido entre los meses de Agosto de 2003 y Octubre de 2004.

()Criterios de inclusión:*

- 1. Ser la persona que desempeñe el papel de interlocutor habitual*
- 2. Ser mayor de dieciocho años.*

En caso de no existir familiar, consideraremos como sujeto de nuestro estudio, a aquella persona relacionada con el paciente que cumpla igualmente los requisitos anteriores.

() Criterios de exclusión:*

- 1. Familiares de pacientes que reingresan en el periodo en el que se desarrolle el estudio.*
- 2. Familiares de pacientes con estancia inferior a 24 horas.*

3.3. Variables

Variable Dependiente: Grado de Satisfacción

Variables Independientes:

1. Edad

2. Sexo
3. Parentesco
4. Tiempo de estancia en la Unidad.
5. Nivel de estudios.
6. Experiencia en otras UCIs.

3.4. Instrumentos de Medida

Con el cuestionario pretendemos conseguir la máxima comparabilidad de la información, por lo que se formulan las mismas preguntas a todos los participantes, de la misma forma y en la misma secuencia.

La persona designada para pasar los cuestionarios, es la enfermera coordinadora de la Unidad, que informa diariamente (de lunes a viernes) en el horario establecido para la información reglada (09.00h a.m.).

El cuestionario (de carácter anónimo), consta de trece preguntas cerradas o estructuradas, más una abierta al final del mismo; en la cual se solicitan recomendaciones al familiar encuestado para la mejora de la información que ofrecemos. Estos cuestionarios se entregarán en un sobre adjuntando una hoja informativa en la que se explicarán los motivos del estudio y solicitaremos la colaboración del familiar.

La recogida de los cuestionarios cumplimentados se realizara mediante un buzón colocado en la sala de espera de los familiares. (Anexo 4).

Aunque el plan parezca perfectamente ensamblado, puede ocurrir que en la práctica algo, o todo, funcione de diferente manera. Es preferible descubrir los problemas en un estudio previo y realizar las modificaciones necesarias antes de que el estudio definitivo se inicie –VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO-. Además este ha sido aprobado por el comité ético de nuestro hospital y por personal expertos en estadística.

La prueba piloto se lleva a cabo sobre un número de sujetos (42 familiares) y así se evalúan las técnicas de medida, la aceptabilidad de determinadas exploraciones o preguntas, la precisión y la exactitud del instrumento e incluso la deficiencia de los sistemas de recogida. (Anexo 3 y 5).

La población de en el periodo establecido para el estudio han sido los familiares de 880 pacientes ingresados entre las Ucis polivalente y coronario. Se han pasado 350 encuestas de las cuales entre no contestadas y algunos

problemas surgidos en las sustituciones del periodo estival se recogen 254.

Para valorar el grado de satisfacción consideramos once ítems cuyas respuestas hemos valorado de 1 a cuatro puntos, resultando así 11 puntos muy poco satisfecho y 44 puntos muy satisfecho. Estos ítems son los siguientes:

- *Lugar en el que se ofrece la información*
- *Horario establecido*
- *Frecuencia*
- *Lenguaje utilizado*
- *Información fiable*
- *Confianza para expresarse*
- *Mejora conocimiento*
- *Le fue útil la información*
- *Ayuda a sentirse cercano*
- *Le tranquiliza la información*
- *Accesibilidad a la enfermera*

3.5. Análisis de datos

Población estimada a lo largo de un año, con un nivel de confianza del 95% con un error muestral del 5%. Para $p=0.7$; y $q= 0.3$. Tamaño de la muestra 236.

El tratamiento estadístico se realiza con el programa SPSS 11.0; mediante estadísticos descriptivos: distribución de frecuencias para organizar la información contenida en nuestro estudio, tabla de contingencia para analizar si existe alguna relación de dependencia o independencia entre los niveles de las variables cualitativas objeto de estudio.

Comparando medias con Pruebas T para variables independientes y ANOVA de un factor.

4. RESULTADOS

De un total de 254 encuestas de familiares u allegados, aparece como receptor habitual de la información enfermera, la mujer con un 66,3% frente a los hombres con un 33,7% (figura1); la mayoría de estas mujeres mantienen una relación de parentesco de hijas (34,9%), la edad media de nuestros encuestados está comprendida en la franja entre 30-39 años. Teniendo en

cuenta que la edad media de nuestros pacientes es avanzada, es normal que entre hijos (14,5%) e hijas (34,9 %) sumen casi el 50% de los encuestados, aunque se ve claramente que predomina la mujer.

Más de la mitad de la población encuestada trabaja, un 57,4% frente a un 19% en situación laboral inactiva (parados/jubilados).

La mayoría de los encuestados son hijas y cónyuges un 63%. como se muestra en la figura 2.

Podemos decir que el encuestado/a tipo de nuestro estudio es mujer, hija, entre 30 y 39 años con un nivel de estudios primarios y trabajadora, (figura 3 y 4).

Nuestros pacientes tienen una estancia media de 5´76 días y una moda de 3 días. El grupo de 1-3 días con un 46,4% es el mas numeroso perteneciendo la gran mayoría a la UCI de coronario.

El lugar utilizado el la información enfermara les parece a un 92,9% entre bastante adecuado y muy adecuado. No hemos encontrado relación en cuanto a la satisfacción sobre el lugar donde se ofrece la información y la edad de los encuestados, tan solo reseñar que al 100% de los mayores de 60 años les parece entre bastante y muy adecuado.

En cuanto a la frecuencia en la información hay un 29,5% que la considera entre muy poco y poco adecuada frente a un 70,5% que considera que esta bien, al cruzar esta variable con la situación laboral podemos decir que un 72´9% de las amas de casa la consideran bastante/muy adecuada, y un 68% de los/as que trabajan la consideran también bastante/muy adecuada teniendo en cuenta que entre amas de casa y trabajadores suponen el 87,8% de los encuestados.

Si bien en la pregunta abierta uno de los temas reiterativos era “mas información”.

El horario entre los encuestados tiene una aceptación del 81,1%(bastante y muy adecuado). Las mujeres lo encuentran mas adecuados que los hombres (89,6% de las mujeres frente al 80% de los hombres).Solo el 10,3% de las mujeres considera el horario poco o muy poco adecuado y en cambio en el grupo de los hombres este porcentaje alcanza el 20%. Una gran mayoría, el 94,4% expresa que la información ofrecida se corresponde con las

condiciones reales en las que se encuentran a su familiar al pasar al box durante las visitas (no existiendo desfase entre lo que se dice y estado de su familiar).

El lenguaje utilizado por la enfermera resulta bastante o muy adecuado (94,1%).

Los familiares de nuestros pacientes se sienten con confianza para expresar sus dudas y sentimientos con la enfermera que informa como se ve claramente en la figura 6; un 89,4% de hombres y un 89,2% de mujeres están entre bastante y muy adecuado y solo un 11,5% no se siente con confianza (figura5 y 6).

Si bien un 87% dice que la información obtenida mejora el conocimiento del proceso por el que pasa su familiar, un 12,8 % considera que poco o muy poco (15,8% de las mujeres frente a un 7,1% de los hombres).

Como podemos apreciar en la figura 7, los familiares de los pacientes ingresados en nuestras UCIs se sienten más cercanos a la situación en la que se encuentra el paciente un 90,4% (bastante y muy adecuado)

La información como suponíamos en la hipótesis nula tranquiliza a la gran mayoría de los encuestados 92,4 %.La utilidad de la información es valorada muy positivamente por el 95,7 de los familiares encuestados. No evidenciándose diferencias significativas entre niveles de estudios. Ni encontrándose ningún encuestado que la haya catalogado de muy poco útil. En relación con el parentesco volvemos a observar en la tabla de contingencia que la mayoría está muy satisfecha, encontrando que los padres, hijas y cónyuges consideran la información enfermera bastante o muy útil en un porcentaje cercano al 100% (hija: 98,7, cónyuge: 92 %, padre-madre:100%).

El 63,7% refiere haber tenido necesidad de más información fuera del horario establecido (*figura8*) y de estos un 68,1 % le resulto bastante o muy accesible la enfermera. No influyendo en esto el tiempo de estancia de los pacientes.

Un 31,9 % piensa que la enfermera no es muy accesible en el caso de necesitar más información dato a tener en cuenta frente a un 63,7% que si la considero accesible. (*figura 9*).Al cónyuge y a las hijas (grupos mas numerosos) fueron a los que mas accesible le resulto con un 75,7% los

cónyuges y un 75,3 las hijas.

Solo un 90,6 % de los familiares recibieron información enfermera al ingreso. Un 9,4% no recibió información, (*figura 10*).

Para valorar la satisfacción global hemos considerado 11 ítems que se corresponden con las preguntas de nuestra encuesta exceptuando las preguntas dicotómicas y la pregunta abierta (*figura 11*) obteniendo como resultado final una satisfacción global media esta entre los ítems 3-4 bastante y muy satisfecho, estando un poco por debajo de esta valoración la frecuencia en la información. En una escala del 1 al diez estaría entre 7 y 8, siendo el grupo mas satisfecho el comprendido entre las edades >de 60 un 7,8 y el que menos un 7,2 los que tienen edades < 30 años. (*figura 12*). Recordemos que un 29,5% reclamaba más frecuencia en la información. La satisfacción global en función de la situación laborar no ofrece resultados significativos, *figura 13*. La satisfacción global entre hombres y mujeres es prácticamente la misma como podemos observar en las *figuras 14 y 15*.

5. CONCLUSIONES

El protocolo que actualmente se utiliza en las UCIs del Hospital Juan Ramón Jiménez es valorado por los familiares con una satisfacción global media alta.

Nuestro estudio confirma que por medio de la información enfermera damos control, disminuyendo si la ansiedad del familiar del enfermo crítico.

Aunque en un principio el grupo pensó que existirían diferencias entre los distintos grupos de edad con respecto al horario de la información (familiares con vida laboral activa u otros familiares a su cargo) no hemos encontrado diferencias.

Tras el análisis de los resultados hemos llegado a la conclusión de que el hecho de ofrecer distintos tipos de información y en horarios diferentes (flexibilidad en la información) cubre las necesidades de todos los grupos de edad independientemente de las cargas laborales y familiares.

Un 23% piensa que la enfermera no es accesible en caso de necesitar más información, pensamos que no se refiere a la información de la evolución sino a la información a demanda, por lo que debemos mejorar esa

accesibilidad.

El 10'1% de los familiares no recibió información al ingreso, dato muy a tener en cuenta porque es en este momento donde la información es una actividad importante para obtener un autocontrol de la ansiedad en los familiares.

El lenguaje utilizado por la enfermera denota una adecuación óptima a los distintos niveles culturales.

El que la información les tranquilice en un alto grado, lo consideramos bastante importante por nuestro trabajo con los familiares de los pacientes, ya que uno de los pocos diagnósticos enfermeros reconocidos en los familiares es la ansiedad relacionada con el aumento de cambios importantes en el estado de salud, siendo en esta una intervención fundamental el asesoramiento (5240) y el proporcionar información objetiva como actividad.

6. REFLEXIONES

La enfermera/o puede y debe dar información a los familiares de los pacientes a su cargo para poder ofrecer así una visión completa del proceso patológico que atraviesa éste.

La familia por su implicación directa en el proceso de salud de nuestro paciente y ser parte de la unidad de cuidados desde el punto de vista enfermero también debe ser receptora de nuestros cuidados.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Rukholm, E; Bailey, P. Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients. *J Adv Nurs* 1991; 16(8): 920-8.
2. Teixidor Freixa, M. El producto enfermero y la reforma de los procesos asistenciales (IV). *Rev ROL Enf.* 2002; 25 (10):650-652
3. Ley de autonomía del paciente BOE n_ 274 de 15 Noviembre de 2002.
4. Ley General de Sanidad. Madrid: FUDEN, 2001; 95-97.
5. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez M. V; De la teoría a la práctica el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona: Masson, S.A. 2000.
6. Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Colegios de Diplomados en enfermería. Código Deontológico de la Enfermería Española. Madrid, 1989: Art. 6-13
7. León, JM; Jiménez, C. Psicología de la Salud. Asesoramiento al personal sanitario. Sevilla: Secretariado de Recursos Audiovisuales y Nuevas Tecnologías, 1998.89 -134.
8. Molter, NC; Leske, JS. Care family needs inventory (CCFNI). Milwaukee: Leske JS editors, 1991.
9. Díaz Chicano, JF; Castañón, Baquero R. Cuidados a familiares de pacientes críticos. *Enfermería científica*, 1997; 184-185; 26-30.
10. García Aguilar, JF. Comunicación e información a los familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Enfermería Clínica*, 1995; 5(3): 99-104.
11. Johnson, D. Measuring the ability to meet family needs, in an intensive care unit. *Crit care med.* 1998; feb 26(2):266-71, 206-7.
12. Velasco Bueno, JM. Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Tempus Vitalis* 2002 2(3): 64.
13. Bernat i Bernat, R; López Ruiz, J; Fonseca Reselló, J. Vivencias de los familiares del enfermo ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos, un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica* 2000 ene-feb 10(1): 19 -28
14. Chalfour, J. La relación de ayuda en cuidados de enfermería. Una perspectiva holística y humanística. Barcelona SG. Editores 1993 336.
15. López, F; Berlanga, S; Herrera, M y cols. Información a la familia como

parte de los cuidados, Sesiones para la Salud.1991; oct 1: 4 -7.

16. López, F y cols. Papel de la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Información, presencia humana y participación en los cuidados. Huelva: XIV Congreso SAMIUC. 1992.

17. Hernández Gil, E. Modelo de adaptación de Callista Roy: cuidados a un paciente con infarto agudo de miocardio. Metas Enferm. 2002;(44) 52-58.

18. Candela Bermejo, MA, Sandoni Ruiz, LM, Álvarez Barreiro, S; Barrentxea Larizgoitia, MI; Cabezudo Aguado, I; De Pablo Yagüe, M; Etxebarria Arrate, E et al. Protocolo de enfermería en la atención al paciente y familia al ingreso de la unidad coronaria. Enfermería en Cardiología, 2003; 3 cuatrimestre (30): 32 - 38.

19. Rodríguez, MC; Rodríguez, F; Roncero, A; Morgado, MI; Flores, LJ; Cortés, G; Aparcero, M; Almeida, C. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico (2003). Enfermería Intensiva, 2003 jul-sep; 14(3): 96-108.

20. Torres, L; Morales Asencio, JM. Participación familiar en los cuidados del paciente crítico: recomendaciones de la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos. Tempus Vitalis, 2004; 4(1): 18-25

ANEXO 1

PROTOCOLO DE INFORMACION ENFERMERA

Se ofrecen cinco tipos de información a los familiares de nuestros pacientes:

- *Información inicial o de ingreso*
- *Información de la evolución.*
- *Información a demanda.*
- *Información en situaciones especiales.*
- *Información al alta.*

Información inicial o de ingreso

Es el primer contacto con los familiares, se realiza una vez ingresado y atendidas las necesidades del paciente. Se intentará crear una situación de empatía que favorezca el proceso de comunicación.

El contenido de dicha información se centra en orientar y disminuir la ansiedad y el temor de los familiares.

Se les explicará:

- La situación física (monitorización, ventilación...) y emocional del paciente de una forma realista y transmitiendo seguridad.
- Al mismo tiempo, se recogerán datos para la valoración inicial del paciente.
- Acceso a la unidad.
- Uso de la sala de espera.
- Sistemas y horarios de visitas.
- Sistemas y horarios de información.

Dicha información se dará de forma oral y escrita. Se adjuntarán las tarjetas de visitas específicas de la Unidad y se comenzará con el protocolo de ingreso.

Esta información se viene realizando de esta manera desde que se comienza la sistematización de la información enfermera, exceptuando la estructura física donde se lleva a cabo. Dicha estructura estaba ubicada, en un principio, en la consulta de marcapasos próxima a la unidad. En el momento en que se decide el cambio de hospital, se habilita para este fin, un despacho

de acceso directo desde la sala de familiares, y separado de la zona de boxes.

Información de evolución

Es la información que se da durante los contactos repetidos con los familiares a lo largo de la estancia del paciente en la Unidad.

Los objetivos de dicha información son:

- Información sobre el grado de satisfacción de las necesidades básicas del paciente y sus autocuidados.
- Fomentar la participación de la familia en el plan de cuidados.
- El contenido de dicha información será la respuesta global del paciente ante su situación. Dicha información será estructurada conforme a la satisfacción de las necesidades básicas:
 - *N. Nutrientes:* se le explicará si el paciente come bien, si tiene apetito, si es capaz de comer por sí mismo o necesita ayuda y si precisa nutrición parenteral o enteral, así como la tolerancia a dicha dieta. También se le hará partícipe al familiar preguntándole sobre gustos y preferencias del paciente ante determinados alimentos y se le ofrecerá la posibilidad de pasar durante la comida para ayudar y acompañar a su familiar.
 - *N. Eliminación:* se le explicará si es adecuada, si existe algún tipo de alteración y si precisa tratamiento o catéteres para su control.
 - *N. Termorregulación:* se le explicará si tiene o no fiebre y cómo evoluciona ésta. También se le preguntará al familiar cómo tolera el paciente los cambios de temperatura.
 - *N. Oxigenación:* se le comentará si respira bien o con dificultad, si necesita oxigenoterapia, ventilación mecánica y la tolerancia del paciente a éstos tratamientos.

- *N. Actividad reposo-sueño:* se le informará de la capacidad del paciente para moverse, si se levanta o precisa reposo, cómo tolera el movimiento, si descansa, y sobre todo cómo se produce el descanso nocturno. Se aprovechará también este momento para interesarnos por los hábitos de sueño del paciente.
- *N. Seguridad física:* si tiene dolor y en relación con qué se produce, las medidas que se adoptan para aliviarlo, si tiene lesiones en la piel o heridas quirúrgicas, cómo evolucionan, si está sometido a algún tipo de medida especial, aislamiento, inmovilización, etc.
- *N. Seguridad psíquica:* si está orientado, consciente, cómo está su estado de ánimo, cómo responde a la situación en que se encuentra, si existe desorientación o alteración del nivel de conciencia o si está sometido a tratamiento que lo mantiene sedado o relajado.
- Actualmente esta información se continua dando en este mismo sentido, salvaguardando el especial hincapié que se hace en la necesidades básicas denominadas por V. Henderson como “Comunicación con los demás y expresión de sus emociones, necesidades, temores y opiniones”, “Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas”, “Aprender descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los propios recursos” “Participar en actividades recreativas” y “Ocuparse de algo de forma que su labor tenga un sentido de realización personal”. (5)

Al comienzo de la sistematización de la información, ésta era ofrecida a las 8:30 horas, (después del pase de sala de enfermería) por la persona responsable de turno, posteriormente fueron participando los distintos

enfermeros/as de cada turno de forma semanal, y actualmente, cuando se crea el puesto de coordinadora de UCI y observando la importancia de la continuidad en la información se le atribuye a este nuevo puesto dicha función, exceptuando los fines de semana y días festivos que se encargará una enfermera/o experta del turno de mañana de realizarla. Otro de los cambios producidos ha sido el del horario de la información que actualmente, se está ofreciendo a las 9:00 horas favoreciendo así la llegada del familiar.

Información a demanda

Esta información es la que se ofrece a los familiares en el momento de la visita, es llevada a cabo por la enfermera responsable del paciente a petición del familiar, requiriendo entre otras cosas, solventar dudas sobre la información médica, explicaciones sobre el entorno tecnológico que envuelve al paciente y evolución en general.

Información en situaciones especiales

Esta información es ofrecida por la enfermera responsable del paciente en ese momento y versa sobre traslados del paciente fuera de la Unidad, situaciones de desorientación temporo-espacial, cambios en la imagen del paciente.

Información al alta

Previo al traslado la enfermera responsable del paciente, avisará a la familia y les comunicará el alta así como otras recomendaciones precisas sobre sus cuidados.

ANEXO 2 FIGURAS DEL ESTUDIO

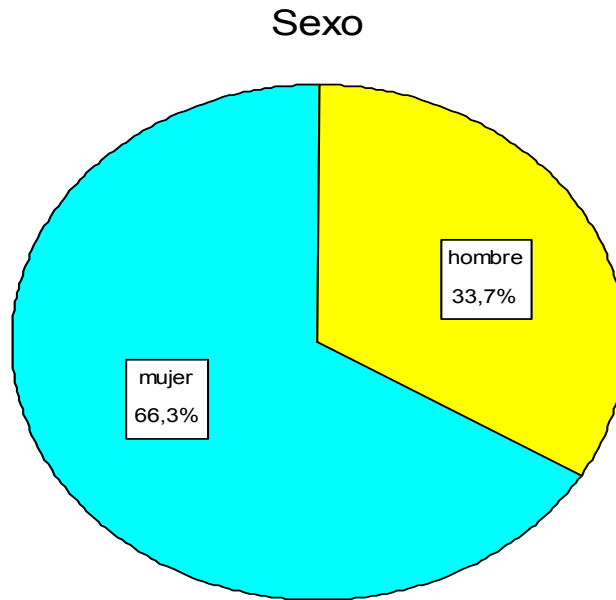


Figura 1

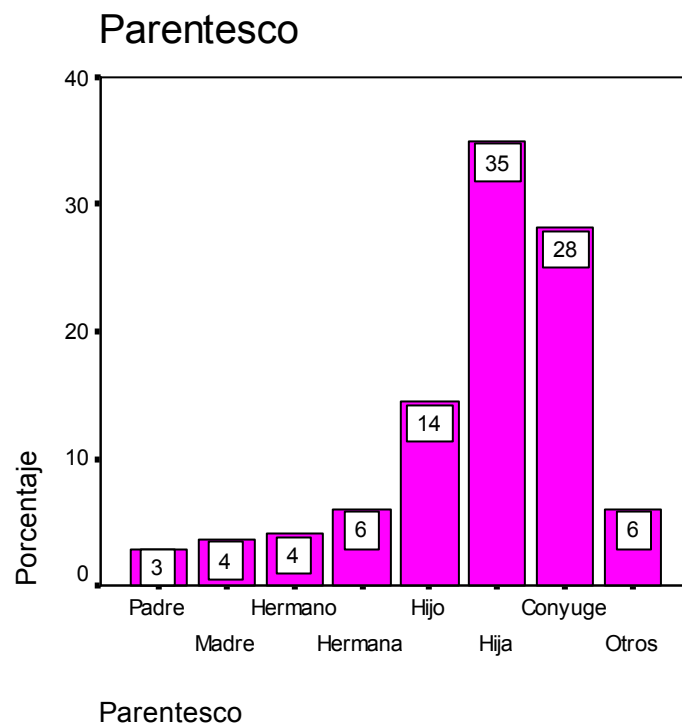


Figura 2

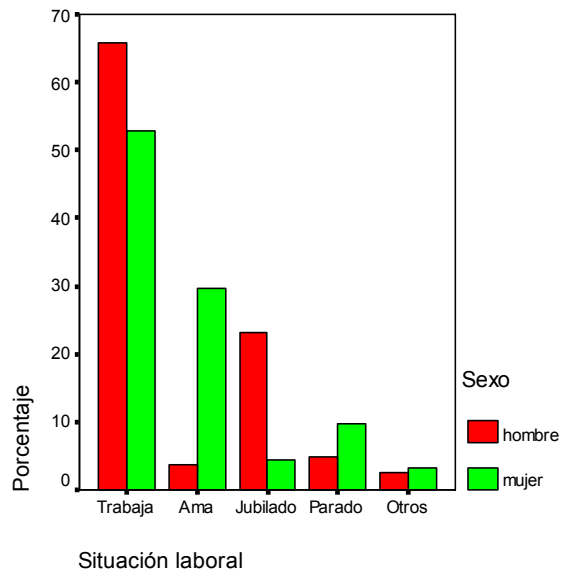


Figura 3

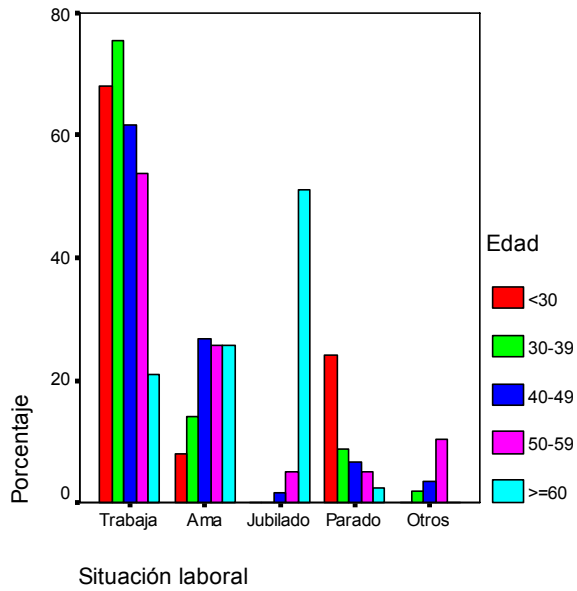


Figura 4

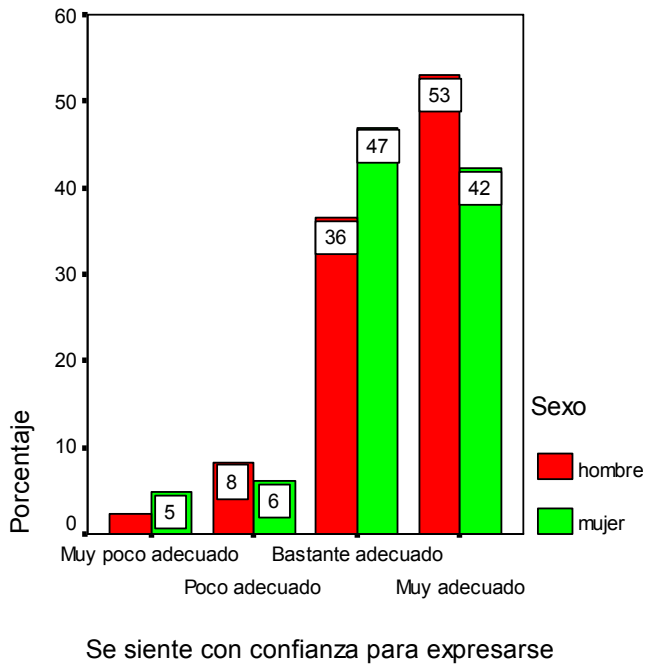


Figura 5

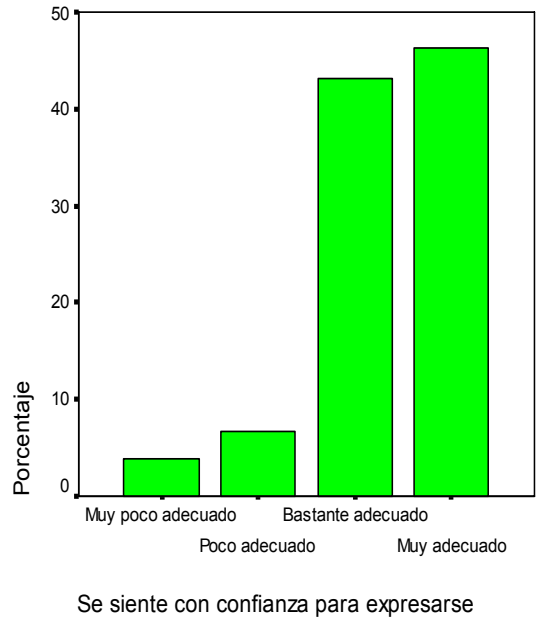


Figura 6

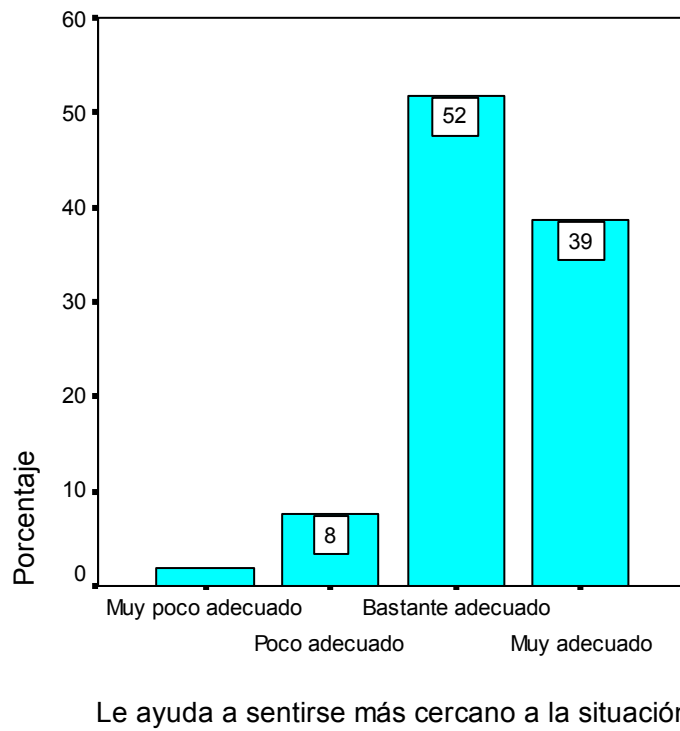
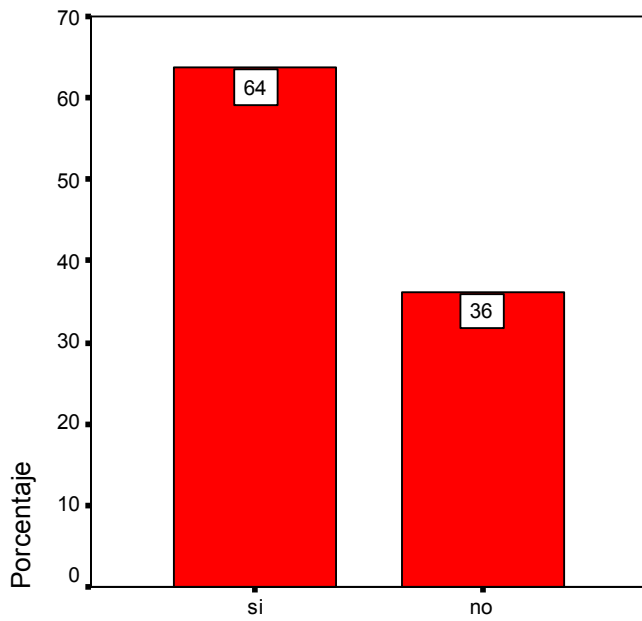
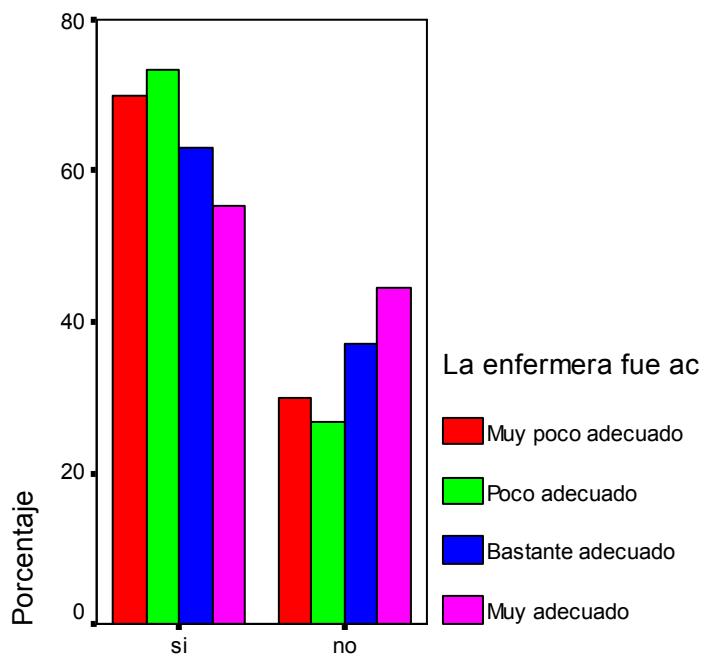


Figura 7



Necesidad de información fuera del horario.

Figura 8



Necesidad de información fuera del horario.

Figura 9

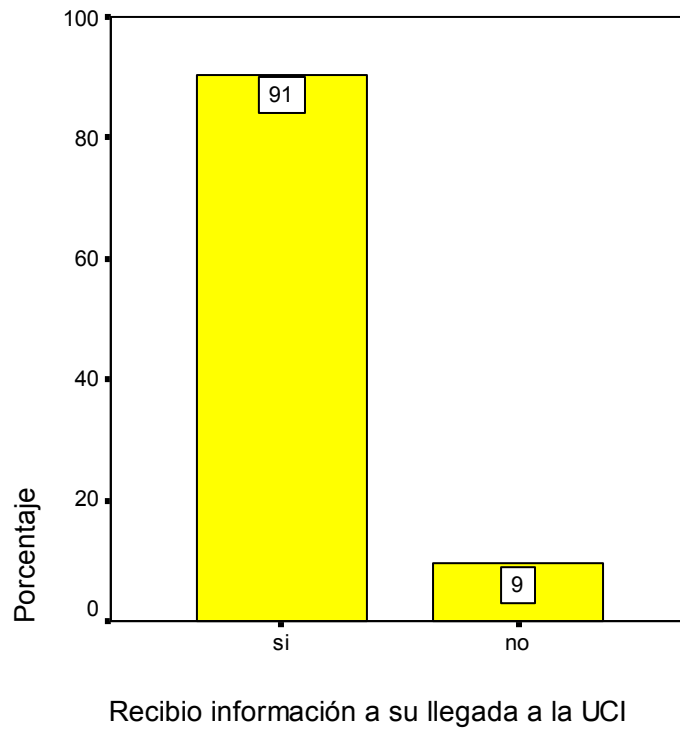


Figura 10

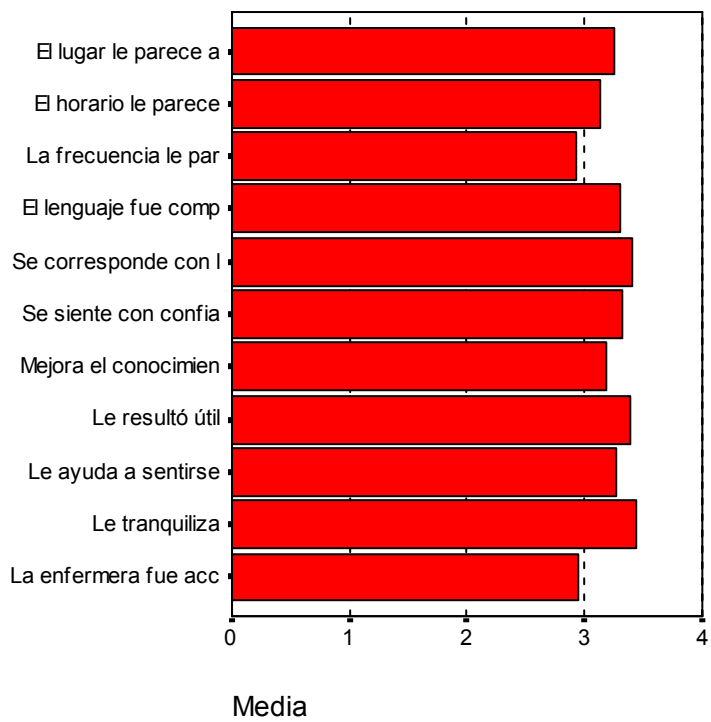


Figura 11

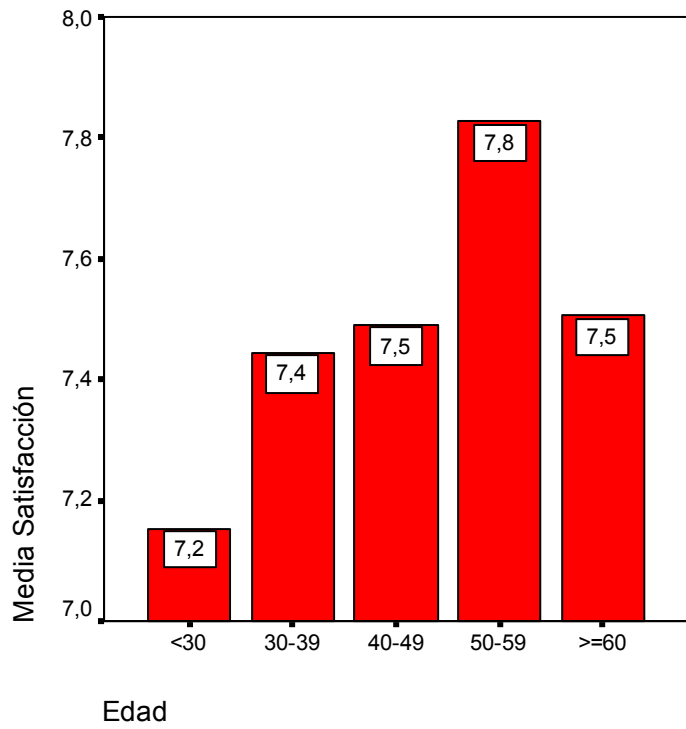


Figura 12

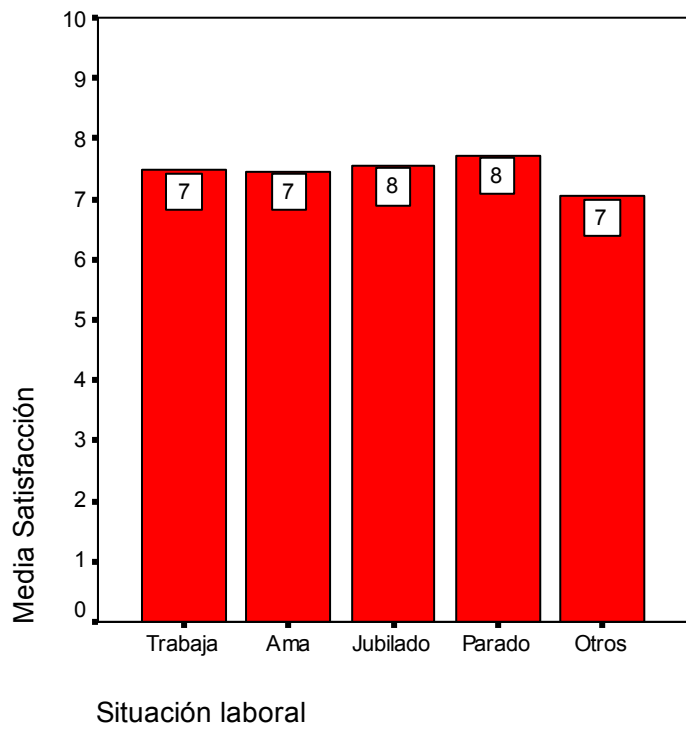


Figura 13

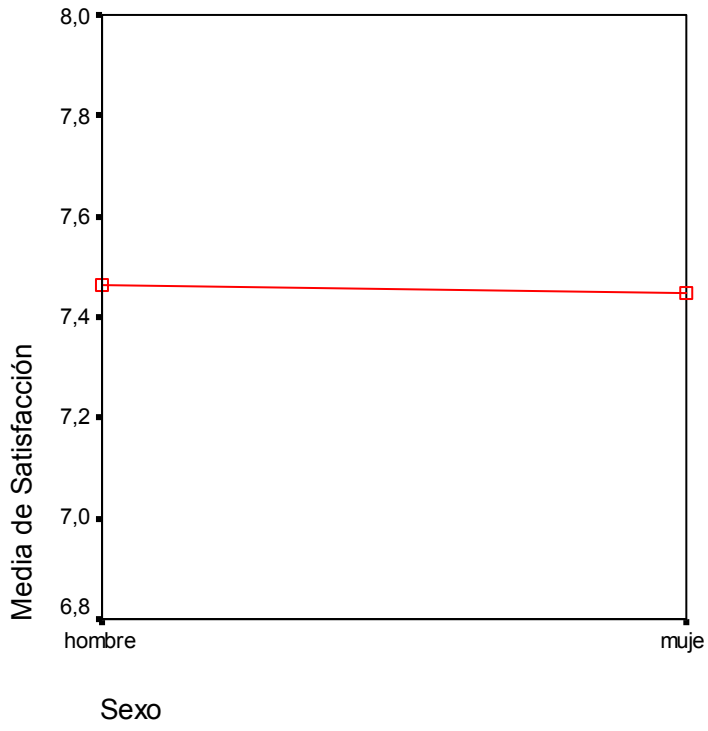


Figura 14

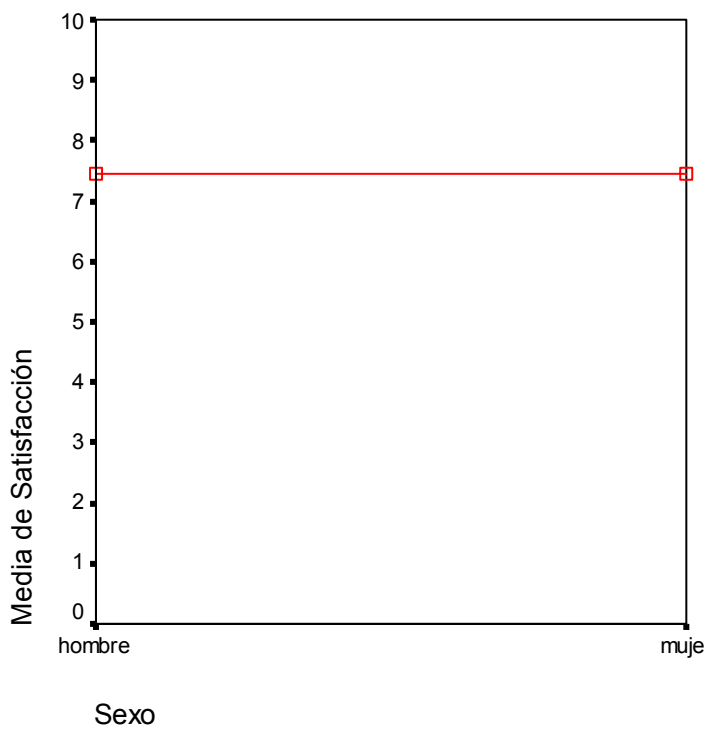


Figura 15

ANEXO 3

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ. HUELVA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. (pilotaje)

**Dirigido a: familiares/allegados de pacientes ingresados en las UCIs
(Polivalente y Coronaria).**

“Con el fin de mejorar la atención que ofrecen los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos a los familiares de los pacientes ingresados en esta Unidad estamos realizando un Estudio para conocer el grado de satisfacción respecto a la información ofrecida por el personal de enfermería. Por este motivo, hemos confeccionado una encuesta anónima de 14 preguntas, para la que solicitamos su máxima colaboración. Entendemos que su opinión es fundamental para que podamos seguir mejorando la información que les venimos facilitando, lo cual redundará en beneficio del propio paciente y de su familia y/o allegados. Agradecemos de antemano su colaboración.”

(Aunque la encuesta es anónima, precisamos unos mínimos datos para el tratamiento estadístico de la información).

PARENTESCO

Usted es su:

1. Padre/Madre
2. Hija/o
2. Hermana/o
3. Cónyuge
4. Otros.

EDAD: ... años

SEXO

1. Hombre
2. Mujer

TIEMPO DE ESTANCIA EN UCI:

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

1. ¿Considera que el lugar donde recibe la información es adecuado?

- Muy poco adecuado
- Poco adecuado
- Bastante adecuado
- Muy adecuado

2. ¿El horario en el que le informa la enfermera le parece adecuado?

- Muy poco adecuado
- Poco adecuado
- Bastante adecuado
- Muy adecuado

3. ¿Recibe información de las enfermeras con la frecuencia adecuada?

- Muy poco adecuado
- Poco adecuado
- Bastante adecuado
- Muy adecuado

4. ¿Comprende el lenguaje que utiliza la enfermera para informarle?

- Muy poco
- Poco
- Bastante
- Mucho

5. ¿Cree usted que la información que ha recibido se corresponde con las verdaderas condiciones de su familiar o allegado?

1. Muy poco
2. Poco
3. Bastante
4. Mucho

6. ¿Durante la información del profesional de enfermería, se siente usted con la suficiente confianza para expresar dudas e inquietudes con respecto al estado de su familiar?

- Muy poco
- Poco
- Bastante
- Mucho

7. ¿La información que recibe de la enfermera mejora el conocimiento sobre el estado de su familiar o allegado?

- 7. Muy poco
- 8. Poco
- 9. Bastante
- 10. Mucho

8. ¿Recibió información a la llegada de su familiar a la Unidad de Cuidados Intensivos (información sobre los horarios de visitas, sobre el estado de su familiar o allegado, uso de la sala de espera, etc.)?

- Sí
- No

9. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿le fue útil la información que recibió?

- Muy poco
- Poco
- Bastante
- Mucho

10. ¿Le ayuda la información de las enfermeras a sentirse más cercano a la situación de su familiar o allegado?

- Muy poco
- Poco
- Bastante
- Mucho

11. El hecho de que cada mañana la enfermera le informe, ¿le tranquiliza?

- Muy poco
- Poco
- Bastante
- Mucho

12. ¿Ha sentido usted necesidad de recibir información por parte de la enfermera fuera del horario establecido?

- Sí
- No

13. Si la respuesta anterior fue afirmativa, la accesibilidad a la enfermera le resultó:

- Inaccesible
- Poco accesible

- Bastante accesible.
- Muy accesible.

14. Por favor, díganos las recomendaciones que nos haría usted para mejorar la información que le damos.

ANEXO 4

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ. HUELVA.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

**Dirigido a: familiares/allegados de pacientes ingresados en las UCIs
(Polivalente y Coronaria).**

“Con el fin de mejorar la atención que ofrecen los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos a los familiares de los pacientes ingresados en esta Unidad estamos realizando un Estudio para conocer el grado de satisfacción respecto a la información ofrecida por el personal de enfermería. Por este motivo, hemos confeccionado una encuesta anónima de 14 preguntas, para la que solicitamos su máxima colaboración. Les rogamos que contesten a nuestras preguntas colocando una cruz en la respuesta que le parezca más adecuada.

Entendemos que su opinión es fundamental para que podamos seguir mejorando la información que les venimos facilitando, lo cual redundará en beneficio del propio paciente y de su familia y/o allegados. Agradecemos de antemano su colaboración.”

(Aunque la encuesta es anónima, precisamos unos mínimos datos para el tratamiento estadístico de la información. Estos datos deben corresponder a una sola persona que rellene la encuesta)

PARENTESCO

Usted es su:

- 6. Padre/Madre
- .7 Hija/o
- 8. Hermana/o
- 9. Cónyuge
- 10. Otros.

EDAD: ... años.

SEXO

- 3. Hombre
- 4. Mujer

TIEMPO DE ESTANCIA EN UCI:

¿QUE ESTUDIOS TIENE USTED?

- 1.- Sin estudios
- 2.- Primarios
- 3.- Bachiller
- 4.- Universitarios

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL

- | | | |
|--------------|----------------|-----------------|
| 1.- Trabaja | 2.- Estudiante | 3.- Ama de casa |
| 4.- Jubilado | 5.- Parado | 6.- Otros |

¿HA VIVIDO UNA EXPERIENCIA DE INGRESO DE ALGUÍN FAMILIAR EN OTRA UCI?

- | | |
|--------|----|
| 1.- Si | No |
|--------|----|

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

1. ¿Considera que el lugar donde recibe la información es adecuado?

- Muy poco adecuado.
- Poco adecuado.
- Bastante adecuado.
- Muy adecuado.

2. ¿El horario en el que le informa la enfermera le parece adecuado?

- a. Muy poco adecuado.
- b. Poco adecuado.
- c. Bastante adecuado.
- d. Muy adecuado.

3. ¿Recibe información de las enfermeras con la frecuencia adecuada?

- a. Muy poco adecuado.
- b. Poco adecuado.
- c. Bastante adecuado.
- d. Muy adecuado.

4. ¿Comprende el lenguaje que utiliza la enfermera para informarle?

- 8. Muy poco.
- 9. Poco.
- 10. Bastante.
- 11. Mucho.

5. ¿Cree usted que la información que ha recibido se corresponde con las verdaderas condiciones de su familiar o allegado?

1. Muy poco.
2. Poco.
3. Bastante.
4. Mucho.

6. ¿Durante la información del profesional de enfermería, se siente usted con la suficiente confianza para expresar dudas e inquietudes con respecto al estado de su familiar?

12. Muy poco.
13. Poco.
14. Bastante.
15. Mucho.

7. ¿La información que recibe de la enfermera mejora el conocimiento sobre el estado de su familiar o allegado?

16. Muy poco.
17. Poco.
18. Bastante.
19. Mucho.

8. ¿Recibió información a la llegada de su familiar a la Unidad de Cuidados Intensivos (información sobre los horarios de visitas, sobre el estado de su familiar o allegado, uso de la sala de espera, etc.)?

8. Sí.
9. No.

9. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿le fue útil la información que recibió?

- Muy poco.
- Poco.
- Bastante.
- Mucho.

10. ¿Le ayuda la información de las enfermeras a sentirse más cercano a la situación de su familiar o allegado?

- Muy poco.
- Poco.
- Bastante.
- Mucho.

11. El hecho de que cada mañana la enfermera le informe, ¿le tranquiliza?

- Muy poco.
- Poco.
- Bastante.
- Mucho.

12. ¿Ha sentido usted necesidad de recibir información por parte de la enfermera fuera del horario establecido?

- Sí.
- No.

13. ¿Considera a la enfermera/o accesible para darle información?

- Inaccesible.
- Poco accesible.
- Bastante accesible.
- Muy accesible.

14. Por favor, díganos las recomendaciones que nos haría usted para mejorar la información que le damos.

ANEXO 5

CONCLUSIONES DEL PILOTAJE

El grado de satisfacción de los familiares encuestados, está comprendido entre los valores 3 y 4, los cuales corresponden a las categorías Bastante adecuado y Muy adecuado.

No existen diferencias evidentes entre las variables sexo y tiempo de estancia en UCI.; tampoco la edad tiene una relación clara con la satisfacción global, ni la relación de parentesco, sólo es destacable que las madres (categoría dentro de la variable parentesco) están más satisfechas.

La pregunta abierta (nº 14 del cuestionario), la mayoría de los encuestados la utilizaron como cauce para dar salida a peticiones y sugerencias de otros aspectos diferentes al de la información; sólo un número reducido de sujetos coincidieron en solicitar un aumento en la frecuencia de la información. El resto opinó acerca de:

- “Estoy satisfecho con la información. Gracias”*
- “Cumplir el horario de visitas marcado en la hoja informativa”*
- “Disminución del bullicio del personal a la hora del descanso del paciente”*
- “Disminuir los ruidos de sala de espera y que dejen de fumar. Gracias”*
- “Todo me parece afirmativo”*
- “¿Se podría dar en otro lugar la información del fallecimiento?”*
- “Avisar la existencia de un teléfono para contactar”*
- “Más horas de visita para el paciente”*
- “Todo muy aceptable”*

No se puede hacer análisis de los factores que se asocian a diferentes satisfacciones, debido al pequeño tamaño de la muestra

DEFICIENCIAS ENCONTRADAS TRAS EL PILOTAJE

- Inclusión en el cuestionario, la variable independiente: Nivel de Instrucción, por considerar que puede estar relacionada con el grado de satisfacción.
- Encontramos que algunos encuestados, no se ciñen a las respuestas reflejadas en el cuestionario, añadiendo a éste un quinto ítem como adecuado o normal, los cuales no se habían contemplado en un principio, para instar a una definición ya planificada, actualmente estamos consensuando para resolver este fin.
- Evitar la relación de dependencia de las preguntas 12 y 13 del cuestionario, teniendo en cuenta que algunos encuestados han contestado respecto a la accesibilidad de la enfermera/o, aun no habiendo necesitado recibir información.
- Modificar la carta de presentación del cuestionario, aclarando ciertos

aspectos: constancia de los datos de la persona que recibe la encuesta como interlocutora habitual y ceñirse a las respuestas establecidas sin añadir comentarios, excepto en la pregunta nº14 que solicita sugerencias.