

Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería

PÉREZ FERNÁNDEZ M.CARMEN¹, NAJARRO INFANTE FRANCISCO-ROMÁN¹, DULCE GARCÍA MIGUEL ANGEL¹, GALLARDO JIMÉNEZ NURIA¹, FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ ADELA¹

¹Enfermero/a Unidad Cuidados Intensivos Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina.

Correspondencia:

mail: pf_mcarmen@eresmas.com

Fecha de recepción: 20/10/2010

Fecha de aceptación: 30/10/2010

User and Family communication needs in the ICU. Nurse competition.

RESUMEN

La información facilitada a los pacientes y sus familiares en relación a su estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de Enfermería, tiene una gran importancia, en general durante la hospitalización, y especialmente durante el ingreso en la Unidad de cuidados Intensivos (UCI). Una de las principales necesidades de los familiares, es recibir una adecuada información. Normalmente se concibe la información como información médica y no de Enfermería.

En nuestra opinión las dos son complementarias y no excluyentes, por lo que se hace indispensable una adecuada coordinación de la misma por parte de todos los profesionales implicados en el cuidado del paciente. Comunicación (NANDA 00157); Comunicación (NOC 0902); Cuidados de Enfermería al ingreso. Plan acogida usuario/ Familia, (NIC 7310). Facilitar el aprendizaje - Plan acogida profesionales de nueva incorporación (5520 NIC)

PALABRAS CLAVE

Necesidad de comunicación Usuario y Familia en UCI. Comunicación Competencia de Enfermería.

ABSTRACT

The information provided to patients and their families in relation to their health, from the standpoint of medical and nursing care, is of great importance, usually during hospitalization, especially during admission in the Unit Intensive care (ICU). One of the main needs of the family is receiving adequate information. Usually information is conceived as medical and not nursing. In our opinion the two are complementary, not exclusive, so it is essential that proper coordination of the same by all professionals involved in patient care.

Communication (NANDA 00157), Communications (NOC 0902), Nursing Care on admission. Plan user host / Family, (NIC 7310). Facilitating learning - professional hosting plan of new addition (NIC 5520).

KEYWORDS

Intraventricular catheter, prevention, taken care of nurse, complications



INTRODUCCIÓN

La información facilitada a los pacientes y sus familiares en relación a su estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de Enfermería, tiene una gran importancia, en general durante la hospitalización, y especialmente durante el ingreso en la Unidad de cuidados Intensivos (UCI).

Una de las principales necesidades de los familiares, en general, es recibir una adecuada información.

Normalmente se concibe la información como información médica y no de Enfermería. En nuestra opinión las dos son complementarias y no excluyentes, por lo que se hace indispensable una adecuada coordinación de la misma por parte de todos los profesionales implicados en el proceso.

Al final del ingreso en la UCI, tanto el paciente como el familiar y los profesionales sanitarios, deberán quedar satisfechos con la atención prestada. Las claves para lograrlo pasa por conocer, comunicar y atender. El Personal de Enfermería juega un papel fundamental en el logro de este objetivo, ya que posee el conocimiento, desarrolla su labor asistencial a través de los cuidados y con la comunicación se propone establecer una relación de terapéutica para mejorar la atención de los familiares, desde una perspectiva humana.

Consideramos que el cuidado del paciente crítico es incompleto si no se acompaña del abordaje de los problemas no médicos de los familiares, en relación a sus sentimientos de ansiedad, miedo, soledad... Y de una forma u otra, cada uno de los profesionales según su

critorio y valores, tratamos cada día de ofrecer nuestro apoyo a los familiares durante su estancia en la Unidad. Pero esta forma, no reglada, de llevarlo a cabo nos plantea dudas: ¿Es función de Enfermería dar información?, ¿Qué información debemos, podemos o nos sentimos más seguros en facilitar? ¿Lo hacemos adecuadamente?, ¿Se podría mejorar?, ¿Qué carencias se nos plantean?, ¿Qué percepción tiene el familiar de nuestra atención?, ¿Qué piensan las enfermeras?.

En general hay consenso en que la información de forma organizada, comprensible, secuencial y sistemática es un componente esencial de los cuidados de Enfermería, que facilita y mejora la relación paciente-enfermera-familiar y por tanto la confortabilidad de los mismos, durante su hospitalización. Pero un punto controvertido en el proceso de informar, es el relativo a quién debe dar la misma, sobre qué información tenemos responsabilidad las Enfermeras/os y cual es la opinión que las Enfermeras/os tenemos sobre este tema.

¿Qué es Información enfermera?

La información Enfermera es, transmitir datos objetivos y científicos en el área de competencia profesional enfermera.

El personal de Enfermería tiene un papel fundamental en la atención a los familiares de los pacientes ingresados en nuestra unidad. ¿De qué se ocupan las Enfermeras? La Enfermería se ocupa de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales y/o procesos vitales de los individuos grupos y

comunidad. Las respuestas humanas son las conductas, comportamientos y reacciones que a nivel cognoscitivo, afectivo y psicomotor tienen las personas ante distintas situaciones de salud y/o procesos vitales.

Los cuidados de Enfermería, hacen referencia a las actividades que lleva a cabo la Enfermera a través de un método para contribuir a resolver los problemas de salud de los pacientes y que se derivan de las respuestas humanas. Para que estos cuidados se puedan llevar a cabo debe utilizarse un método de resolución de problemas, que se conoce como Proceso de Atención de Enfermería

¿Es función de Enfermería?

Según se recoge en:

✓ **El Código Deontológico de Enfermería**, en el capítulo II: La Enfermería y el ser humano, deberes de las Enfermeras/os. En sus artículos 10 y 11.

Artículo 10: *“Es responsabilidad de la Enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando este se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo”*

Artículo 11: *“La Enfermera/o deberá informar verazmente al paciente, dentro del límite de sus atribuciones. Cuando el contenido de esa información exceda del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado”.*

✓ **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Capítulo I: Principios generales. Artículo 1. Ambito de aplicación. Punto 6:**

“Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”

¿Qué información debemos, podemos o nos sentimos más seguros en facilitar?

En la labor asistencial de Enfermería se presentan tres niveles de actuación o responsabilidad dependiendo del grado de autonomía que dispone en la toma de

decisiones: nivel dependiente, interdependiente e independiente.

La dimensión Independiente, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería y que no requiere la supervisión o dirección



de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería.

Podemos dar la información referente a todas las actuaciones prestadas de las cuales somos responsables. (Dimensión independiente del cuidado). Sobre la que tenemos el conocimiento, la habilidad y la destreza para su desarrollo. Es decir en las intervenciones de Enfermería en las que somos competentes.

Y del resto de intervenciones interdependientes y dependientes, podemos orientar, que no es lo mismo que informar. Orientar, es aclaración de dudas, ofrecer recursos, derivar al profesional adecuado e informar cuando sea preciso.

El objetivo de participar del proceso de informar es establecer una relación de confianza o una relación terapéutica para mejorar la atención a los familiares. Siendo por tanto un deber de Enfermería.

Pero habitualmente las Enfermeras/os perciben al Médico como el dueño del proceso de informar a pacientes y familiares. Algunos autores (Foucault), indican que conocimiento y poder están unidos de manera indisoluble y que cada uno es condición del otro. Históricamente el conocimiento acerca del proceso de atención al paciente crítico, y por extensión el poder, ha estado en manos del médico. En este contexto, las

Enfermeras se sienten sujetas a la norma de no informar y a mantener a los familiares bajo una disciplina rígida de control del tiempo (horario de visitas), del espacio (acceso a la unidad) y del conocimiento (información como propiedad médica), derivadas de las normativas internas de la unidad, que no están basadas en la evidencia.

Además el contacto con los familiares supone un factor de estrés emocional para las enfermeras, entre otros motivos por su escasa formación en habilidades psico-sociales, especialmente importantes a la hora de comunicar malas noticias.

¿Lo hacemos adecuadamente?

- Cada profesional sigue sus propios criterios y valores.
- Las enfermeras a pesar de su interés en el bienestar de las familias presentan distintos grados de compromiso en participar en el proceso de información.
- Se realiza de forma no reglada. Dejando paso a la improvisación.

La comunicación (Nanda 00157) responde a la necesidad de seguridad y de comunicación que tiene el usuario/ familia, mejorar la comunicación (NOC) es el propósito que los profesionales de Enfermería perseguimos, apoyados en las estrategias necesarias, a través de la formación para la competencia profesional, y en el diseño y desarrollo de programas de comunicación, teniendo en cuenta las aportaciones de usuarios y familia, integrados en los cuidados de Enfermería al ingreso (NIC), a su vez los criterios, actividades y cronograma, vendrán especificados en el Plan de acogida a los profesionales de nueva incorporación con el fin de favorecer el seguimiento de pautas comunes y la calidad en el proceso asistencial.

OBJETIVOS

- ➔ Mejorar la comunicación paciente-enfermera-familia.
- ➔ Aumentar la satisfacción de paciente-familia sobre los cuidados prestados.
- ➔ Mejorar la comunicación entre los profesionales.

METODOLOGÍA

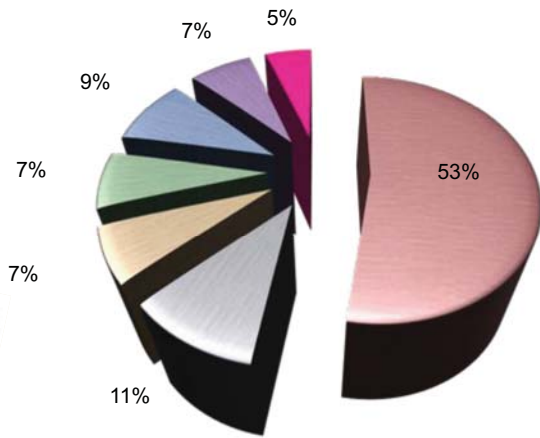
En la elaboración de este trabajo hemos tenido en cuenta: una revisión bibliográfica sobre concepto de información: qué, quién, a quién, cómo, cuándo, dónde...; nuestra experiencia personal y la opinión de los profesionales de enfermería sobre su grado de implicación en dar información a los familiares de los pacientes ingresados en nuestra UCI, es decir nuestra situación basal como Unidad.

Para este punto, se elabora una encuesta que recoge los siguientes datos: titulación, sexo, edad, tiempo de trabajo en la UCI, preguntas más frecuentes formuladas a los profesionales de Enfermería por los familiares, a elegir tres de las más frecuentes entre: horario de visitas, constantes vitales, cuidados de enfermería, pruebas diagnósticas, monitorización, motivo de ingreso, tratamientos médicos, evolución, complicaciones, fecha de alta y otras. Y para terminar, una pregunta abierta, para que el Personal de Enfermería exprese su opinión, acerca de qué tipo de información considera que debe dar, según su competencia profesional. La encuesta se finaliza agradeciendo su colaboración.

Se realiza una encuesta a todo el Personal de Enfermería de la UCI del Hospital de Talavera de la Reina, para conocer la percepción que tienen sobre cuál es su función y su responsabilidad en la información del paciente-familiar. Y según los resultados analizar las carencias encontradas para protocolizar una normas de acogida del paciente-Familiar en la Unidad, sin dejar

NANDA	NOC	NIC
00157 Comunicación	0902 Comunicación	7310 Cuidados de Enfermería al ingreso . Plan acogida usuario/ Familia 5520 Facilitar el aprendizaje Plan acogida profesionales de nueva incorporación

Tabla 1



¿QUÉ INFORMACIÓN DEBE DAR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LA FAMILIA?

- Cuidados de Enfermería
- Evolución
- Pruebas diagnósticas
- Información para tranquilizar a la familia
- Estado del Paciente
- Horarios de la Unidad
- Ninguna

Gráfico 1.- ¿Qué información debe dar el personal de enfermería a los familiares?

lugar a la improvisación, que solo generará más inseguridad en los implicados

RESULTADOS

Nuestra UCI, consta de 12 camas, y tiene una dotación de 24 enfermeras en plantilla y 16 auxiliares de enfermería. El 88% del personal son mujeres frente al 12% que son varones; con una edad media de 31 a 40 años. Con un promedio de tiempo trabajado de más de 5 años de antigüedad en la unidad.

Las preguntas más frecuentes realizadas por la familia de los pacientes ingresados en nuestra Unidad, al Personal de Enfermería son: referentes a constantes vitales (TA, Fc, Tª...) en un 19%; sobre la monitorización (alarmas, aparataje, respirador, monitor...) en el 18%. Los horarios de visita en el 17% , 15% sobre los cuidados de enfermería, 14% evolución y complicaciones del paciente, la fecha de alta en un 9%, sobre pruebas diagnósticas el 3% y un porcentaje inferior al 8% sobre información médica y otras cuestiones.

En cuanto a la percepción que tiene el personal de enfermería sobre la información que debe facilitar destaca (Gráfico 1): el 54% considera que debe ser sobre lo relativo a los cuidados de enfermería, seguida por un 20% opina que también considera que se debe informar sobre la evolución y el estado del paciente.

Es significativo que, un 5% del Personal de Enfermería opina que no debe dar ningún tipo de información a los familiares.

DISCUSIÓN

Las enfermeras a pesar de su interés en el bienestar de las familias presentan distintos grados de crítica hacia esta situación y distintos grados de compromiso en participar en el proceso de información. Las razones para ello pueden ser variadas:

- La forma de entender quién es el cliente (atención técnica y centrada en el paciente)
- Concepción de la familia como invitados .
- Miedo de las enfermeras a ser sancionadas por asumir liderazgo en la información a familiares o a enfrentarse a las normas.
- Falta de formación en técnicas para afrontar situaciones de estrés emocional: control de ansiedad de los familiares, como comunicar malas noticias...
- Miedo de las enfermeras de ser vulnerables frente al dolor de las familias y al estrés que supone el cuidado del paciente crítico. A mayor contacto con las familias mayor puede ser la amenaza de nuestro bienestar emocional.

¿Qué podemos hacer?

De una forma u otra, cada uno de los profesionales según su criterio y valores, tratamos cada día de ofrecer nuestro apoyo a los familiares durante su estancia en la Unidad. Pero de una forma, no reglada. Consideramos que esta atención es mejorable, a través de la estandarización de unas normas de acogida al familiar, en donde quede definida qué hacer, y cómo hacerlo en cada momento, dejando de lado la improvisación.

Nos Proponemos 2 estrategias complementarias:

E.1: 7310 Cuidados de Enfermería al ingreso .Plan acogida usuario/ Familia. con el fin de trabajar los siguientes aspectos:

5270 Apoyo emocional

5340 Presencia

✓Establecer una relación de ayuda al paciente-familia desde el ingreso, con objeto de que manifieste su sentimiento para poder ayudarles mejor.

✓Transmitir los cuidados prestados y hacerles sentir que es nuestra preocupación el proceso de su familiar y la propia familia.

✓Centrar la atención en el paciente y/o familia de forma organizada.

✓Presentación dando nuestro nombre y posición, en cada abordaje al paciente y/o familia.

✓Verificar el nombre del paciente y el parentesco de su familiar

5820 Disminución ansiedad (temor)

✓Valorar ansiedad y/o estrés

✓Valorar presencia acompañante-Cuidador

4976 Fomento de la comunicación.

✓Transmitir nuestra disponibilidad, en todo lo que puedan necesitar.

✓Estar seguros y cómodos ante los problemas o cuestiones que nos plantean.

✓Actitud abierta y tolerante.

✓Habilidades sociales.

✓Comunicación positiva (verbal y no verbal).

4920 Escucha activa

7460 Protección de los derechos del Paciente

✓Confidencialidad.

7110 Fomentar la implicación familiar

7040 Apoyo al cuidador principal

7560 facilitar las visitas

✓Hojas informativas al ingreso, en relación a horarios de visitas e información, teléfonos de la unidad.

✓Flexibilizar los horarios de visitas. Cumplir con puntualidad los horarios. (no se nos puede olvidar que la familia esta expectante 24 horas al día fuera de la unidad).

✓Asegurar la intimidad: ambiente tranquilo, relajado, sin interrupciones ni distracciones.

8180 Consulta por teléfono

E.2: 5520 Facilitar el aprendizaje: Plan acogida profesionales de nueva incorporación.

Con el fin de favorecer el seguimiento de pautas comunes y la calidad en el proceso asistencial. Que incluirá los

critérios, antes mencionadas además de las actividades y cronograma- programación para su ejecución.

CONCLUSIONES

Las Enfermeras/os juegan un papel relevante en la atención a los familiares, por la continua permanencia junto a los pacientes. Son el elemento fundamental en la relación terapéutica paciente-enfermera-familia. A pesar de esto, la implicación del Personal de Enfermería en la información a los familiares de los pacientes ingresados en la UCI es insuficiente. Se precisan medidas para implementar y facilitar esta actividad.

El Conocimiento Enfermero y el desarrollo de la profesión (de la cantidad y la calidad del cuerpo de conocimientos), son herramientas que están conduciendo a las Enfermeras a plantearse la idoneidad de sus actuaciones, y entre ellas el control de la propia práctica. Todo en beneficio del Paciente-Familia y reconocimiento social de la profesión Enfermera.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro R. Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía Práctica. 5ª Edición Masson. Barcelona 2003.
2. Código Deontológico de la Enfermería en España.
3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
4. Bermejo, J.C y Carabias, R. Relación de ayuda y enfermería. Santander, Sal térra, 1998.
5. Mc. Kay, D.M; Davis, M y Fanning, P. Técnicas de autocontrol emocional. Editorial Grijalbo. Barcelona 1995.
6. Corpas F; El derecho de los pacientes a ser informados. Enfermería Facultativa. Año XIII. Nueva época. N°. 126. Mayo 2009.
7. Delgado P, Sola A, Mirabete I, Torrents R, Quintero M (2001). Modificación de la Práctica Enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa. Enfermería Intensiva 12 (3): 110-126.
8. Diaz Chicano J F;Cuidados a familiares de pacientes críticos. Enfermería Clínica 1997; 184-185.
9. García aguilar J F. Comunicación e información a los familiares en las unidades de Cuidados Intensivos. Enfermería Clínica 1995;5 (3): 99-104.
10. Avila Fuenmayor F;El concepto de poder en Michel Foucault. Revista de filosofía. Aparte Rei 53. Septiembre 2007