

Neyba Selena Venegas-Salazar; Adriana Lizbeth Tingo-Quispe; Cristian Armando Pilataxi-Salan; Riber Fabián Donoso-Noroña

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3772>

Satisfacción de familiares de los pacientes de cuidados intensivos

Satisfaction of family members of intensive care patients

Neyba Selena Venegas-Salazar

neybasvs99@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-8591-6563>

Adriana Lizbeth Tingo-Quispe

ea.adrianaltq17@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-2246-023X>

Cristian Armando Pilataxi-Salan

ea.christianaps87@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-0568-1537>

Riber Fabián Donoso-Noroña

ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9132-3459>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Neyba Selena Venegas-Salazar; Adriana Lizbeth Tingo-Quispe; Cristian Armando Pilataxi-Salan; Riber Fabián Donoso-Noroña

RESUMEN

Objetivo: analizar la satisfacción de los pacientes y sus familiares con respecto a la atención recibida en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital IESS Latacunga. **Método:** Descriptivo observacional. **Resultados:** un lenguaje más cotidiano el cual puedan entender los familiares de los pacientes internados en la UCI. **Conclusión:** la calidad del cuidado de enfermería en la UCI puede mejorarse a través de una atención centrada en el usuario y una mejora continua en los procesos y estructuras de atención.

Descriptores: Enfermería de la familia; enfermería de cuidados críticos; enfermería de urgencia. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyze the satisfaction of patients and their families with regard to the care received in the Intensive Care Unit (ICU) of the Hospital IESS Latacunga. **Method:** descriptive observational. **Results:** a more everyday language that can be understood by the relatives of patients admitted to the ICU. **Conclusion:** the quality of nursing care in the ICU can be improved through user-centered care and continuous improvement in the processes and structures of care.

Descriptors: Family nursing; critical care nursing; emergency nursing. (Source: DeCS).

Neyba Selena Venegas-Salazar; Adriana Lizbeth Tingo-Quispe; Cristian Armando Pilataxi-Salan; Riber Fabián Donoso-Noroña

INTRODUCCIÓN

La atención de cuidados intensivos no interviene una sola persona, ya que, es un área donde se trabaja generalmente en equipo, más que todo cuando son personas que se encuentran al borde de la muerte. Todas aquellas personas que se encuentran hospitalizadas en este servicio necesitan una buena atención dependiente, puesto que muchas de ellas no pueden valerse por sí mismas ya que sus capacidades se ven limitadas por la situación en la que se encuentran.^{1 2 3}

De tal manera, el personal de enfermería es el que pasa a menudo todo el tiempo con el paciente por el hecho de que toca estarle monitoreando cada hora, darle su medicación, asearlo, tomarle sus signos vitales para observar cómo va avanzando día a día, es por ello por lo que cada uno de nosotros debemos concientizar y ser más empáticos con nuestros pacientes pues, como personal de salud debemos darles una buena calidad de vida hasta el último momento de su vida.^{4 5 6 7 8}

El objetivo del presente artículo científico es analizar la satisfacción de los pacientes y sus familiares con respecto a la atención recibida en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital IESS Latacunga.

MÉTODO

Descriptivo observacional.

La población fue de 63 familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital General IEES de la ciudad de Latacunga en el período enero - junio del 2023.

Se aplicó encuesta y cuestionario estructurado.

Se aplicó estadística descriptiva.

RESULTADOS

¿Considera que la información sobre la condición de salud del paciente es proporcionada de manera clara y oportuna? Solamente el 40% contesto con siempre, el

Neyba Selena Venegas-Salazar; Adriana Lizbeth Tingo-Quispe; Cristian Armando Pilataxi-Salan; Riber Fabián Donoso-Noroña

10% con casi siempre, el 25% contesta con rara vez, y el 25% con nunca, lo cual es un indicador en el sentido de que el personal de enfermería está pendiente no solo del paciente sino también del familiar, cubriendo también la necesidad de información sobre el estado de salud del paciente internado en la UCI, para proporcionar confort y tranquilidad.

¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con la atención recibida en la unidad de cuidados intensivos? Solamente el 40% contesto con excelente, el 35% con bueno, el 15% contesta con regular y el 10% con malo, lo cual es un indicador para mejorar las falencias antitéticas en el personal de salud que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos. ¿Cómo calificaría la accesibilidad para comunicarse con el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos? Solamente el 40% contesto excelente, el 10% con bueno, el 25% con regular y el 25% contesto con malo, lo cual es un indicador para implementar un lenguaje más cotidiano el cual puedan entender los familiares de los pacientes internados en la UCI.

¿Cómo calificaría el nivel de comunicación entre el personal de enfermería y la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos? Solamente el 30% contesto excelente, el 35% es Bueno, el 15% contesto con Regular, y el 20% contesto con Malo, lo cual es un indicador para implementar horarios en los cuales se les pueda brindar la información necesaria a los familiares del paciente sobre el estado de salud de este. ¿Cómo calificaría el acompañamiento proporcionado por el personal de enfermería durante el proceso de recuperación de su familiar en la unidad de cuidados intensivos? Solamente el 30% contesto con excelente, el 40% con bueno, el 30% con regular y el 0% con malo lo cual es un indicador para orientar al equipo de salud a no solo limitarse a dar información sino también a dar apoyo emocional a los familiares del paciente.

Neyba Selena Venegas-Salazar; Adriana Lizbeth Tingo-Quispe; Cristian Armando Pilataxi-Salan; Riber Fabián Donoso-Noroña

DISCUSIÓN

Para el profesional de enfermería, al establecer el acto comunicativo honesto, directo y real con el familiar, reconoce el verdadero propósito de la interacción, buscando cumplir con las expectativas y así poder generar un lazo afectivo y de confianza. los familiares esperan que se establezca una relación con la enfermera en la que ella se ponga en sus zapatos; los familiares consideran que en la UCI sus necesidades son secundarias a las de los pacientes, incluso que no llegan a ser atendidas. las familias requieren información relacionada con el plan de atención del paciente, ante cualquier cambio y progreso general, es evidente que existe un marcado interés por conocer que se está haciendo por el paciente y por qué la información permite explicar a los familiares el posible pronóstico del paciente en forma razonable disminuyendo así el estrés y la ansiedad.^{9 10 11}

Es necesario que las enfermeras logren ser permeables a los que sucede con el paciente y su familia, que logre el acercamiento suficiente para comprender cual es el papel que la familia que asume y así poder brindarle las herramientas que permita la continuidad del cuidado. La calidad de la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos es esencial para garantizar una atención óptima y segura para el paciente. Los enfermeros deben llevar a cabo una evaluación sistemática de los pacientes críticos, identificando los problemas de salud y estableciendo un plan de atención individualizada. Este plan de atención debe incluir la gestión del dolor, la prevención de complicaciones y la provisión de cuidados de confort.¹²

En (UCI) se brinda un cuidado especial en donde se requiere de un profesional de enfermería con cualidades especiales, cuyo significado de cuidar no es solo vigilar. Ser un profesional de enfermería implica tener una vocación basada en el interés real de restablecer la condición del otro, así como mantener la confidencialidad, a fin de actuar y humanizar su accionar con base en nuestros conocimientos.¹³

Neyba Selena Venegas-Salazar; Adriana Lizbeth Tingo-Quispe; Cristian Armando Pilataxi-Salan; Riber Fabián Donoso-Noroña

Dentro de las instituciones prestadoras de Salud, (UCI) es la de mayor complejidad, debido a que allí ingresan pacientes con patologías graves y agudos. Este tipo de unidad cuenta con alta tecnología y recursos, tanto materiales como de personal de salud, por ello, se requieren profesionales de enfermería con altas competencias éticas, afectivas y comunicativas. Además, deben tener formación específica en cuidados críticos que les aporten un profundo conocimiento científico de los procesos fisiopatológicos.^{14 15}

CONCLUSIONES

Se encontró que los factores generadores de satisfacción están relacionados con los profesionales, el ambiente y la limpieza, mientras que los que causan insatisfacción se relacionan con una mala infraestructura, falta de implicación en la toma de decisiones de pacientes y familiares, y mala comunicación con los profesionales. Por tanto, se concluye que la estrategia para mejorar la satisfacción de los pacientes y familiares debe operar en la organización, los profesionales, los familiares, la infraestructura y el ambiente, abordando aquellos aspectos que generan insatisfacción y mejorando los que generan satisfacción. En general, se puede afirmar que la calidad del cuidado de enfermería en la UCI puede mejorarse a través de una atención centrada en el usuario y una mejora continua en los procesos y estructuras de atención.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

Neyba Selena Venegas-Salazar; Adriana Lizbeth Tingo-Quispe; Cristian Armando Pilataxi-Salan; Riber Fabián Donoso-Noroña

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Yildirim D, Genc Z. Intensive and Critical Care Nursing of a COVID-19 Patient in Turkey: A Case Study. *Dimens Crit Care Nurs.* 2022;41(5):227-234. <http://dx.doi.org/10.1097/DCC.0000000000000540>
2. Bambi S, Iozzo P, Rasero L, Lucchini A. COVID-19 in Critical Care Units: Rethinking the Humanization of Nursing Care. *Dimens Crit Care Nurs.* 2020;39(5):239-241. <http://dx.doi.org/10.1097/DCC.0000000000000438>
3. Aryan F, Ahmad M. Nursing knowledge and perceptions of COVID-19 pandemic in Jordanian intensive care units. *Appl Nurs Res.* 2022;67:151628. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151628>
4. Shiner D, Bock B, Simpson C, Skorupski T. Nursing Strategies to Safeguard COVID-19 Patients From Harm in the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurs Q.* 2022;45(1):13-21. <http://dx.doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000383>
5. Yuan L, Chen S, Xu Y. Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key points of nursing care for patients with COVID-19 in ICU. *Stroke Vasc Neurol.* 2020;5(3):302-307. <http://dx.doi.org/10.1136/svn-2020-000456>
6. Bruyneel A, Tack J, Droguet M, et al. Measuring the nursing workload in intensive care with the Nursing Activities Score (NAS): A prospective study in 16 hospitals in Belgium. *J Crit Care.* 2019;54:205-211. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.08.032>
7. Pirret AM, Corkery MC, Gilhooly A, Devoy KL, Strickland W. The comparison of the Nursing Activities Score and TrendCare to accurately measure critical care nursing workload: A prospective observational design. *Intensive Crit Care Nurs.* 2024;81:103568. <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103568>
8. Carvalho AC, Moreira J, Cubelo P, Cantista P, Branco CA, Guimarães B. Therapeutic respiratory and functional rehabilitation protocol for intensive care unit patients affected by COVID-19: a structured summary of a study protocol for

Neyba Selena Venegas-Salazar; Adriana Lizbeth Tingo-Quispe; Cristian Armando Pilataxi-Salan; Riber Fabián Donoso-Noroña

- a randomised controlled trial. *Trials*. 2021;22(1):268.
<http://dx.doi.org/10.1186/s13063-021-05210-y>
9. Falk AC. Nurse staffing levels in critical care: The impact of patient characteristics. *Nurs Crit Care*. 2023;28(2):281-287.
<http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12826>
10. Kraljic S, Zuvic M, Desa K, et al. Evaluation of nurses' workload in intensive care unit of a tertiary care university hospital in relation to the patients' severity of illness: A prospective study. *Int J Nurs Stud*. 2017;76:100-105.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.004>
11. Decock K, Casaer MP, Guiza F, et al. Predicting patient nurse-level intensity for a subsequent shift in the intensive care unit: A single-centre prospective observational study. *Int J Nurs Stud*. 2020;109:103657.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103657>
12. Yao X, Wang J, Lu Y, et al. Prediction and prognosis of reintubation after surgery for Stanford type A aortic dissection. *Front Cardiovasc Med*. 2022;9:1004005.
<http://dx.doi.org/10.3389/fcvm.2022.1004005>
13. Pronovost PJ, Dang D, Dorman T, et al. Intensive care unit nurse staffing and the risk for complications after abdominal aortic surgery. *Eff Clin Pract*. 2001;4(5):199-206.
14. Falk AC, Wallin EM. Quality of patient care in the critical care unit in relation to nurse patient ratio: A descriptive study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2016;35:74-79.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2016.01.002>
15. Endacott R, Pattison N, Dall'Ora C, et al. The organisation of nurse staffing in intensive care units: A qualitative study. *J Nurs Manag*. 2022;30(5):1283-1294.
<http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13611>