

Kerly Pamela Coba-Gavilanes; Carolina Isabel Guerrero-Teneda; Diana Carolina Colcha-Ñauñay; Gloria Rebeca Medina-Naranjo

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3784>

Relación que mantiene la enfermería en la ayuda al familiar del paciente en estado crítico

Relationship that the nurse maintains in assisting the family member of the critically ill patient

Kerly Pamela Coba-Gavilanes

kerlycg42@uniandes.edu.ec

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

<https://orcid.org/0009-0009-6841-0878>

Carolina Isabel Guerrero-Teneda

carolinagt37@uniandes.edu.ec

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

<https://orcid.org/0009-0005-4111-7891>

Diana Carolina Colcha-Ñauñay

dianacn39@uniandes.edu.ec

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

<https://orcid.org/0009-0001-0215-2919>

Gloria Rebeca Medina-Naranjo

ua.gloriamedina@uniandes.edu.ec

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

<https://orcid.org/0000-0001-5660-9171>

Recibido: 15 de octubre 2023

Revisado: 10 de diciembre 2023

Aprobado: 15 de enero 2024

Publicado: 01 de febrero 2024

Kerly Pamela Coba-Gavilanes; Carolina Isabel Guerrero-Teneda; Diana Carolina Colcha-Ñauñay; Gloria Rebeca Medina-Naranjo

RESUMEN

Objetivo: identificar la relación que mantienen los profesionales de enfermería en el apoyo al familiar del paciente en estado crítico. **Método:** Descriptiva observacional. **Resultados:** El 55% si recibió indicaciones sobre los cuidados que pueda realizar el familiar acompañante ya que el personal no puede estar el 100% enfocado en un solo paciente. **Conclusión:** Los obstáculos relacionados con la familia han aumentado con el tiempo. Es posible que los obstáculos relacionados con las familias no se superen fácilmente, ya que cada familia que trata con un miembro moribundo en una UCI probablemente no haya experimentado previamente una situación similar. La mala comunicación con los médicos fue el principal obstáculo observado por los CCN durante la atención al final de la vida en la UCI, seguido por los médicos que dieron falsas esperanzas.

Descriptores: Cuidados críticos; continuidad de la atención al paciente; episodio de atención. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship maintained by nursing professionals in the support of the critically ill patient's family member. **Methods:** Descriptive observational study. **Results:** 55% received indications on the care that can be provided to the accompanying family member, since the staff cannot be 100% focused on a single patient. **Conclusion:** Family-related barriers have increased over time. Family-related obstacles may not be easily overcome, as every family dealing with a dying member in an ICU has probably not previously experienced a similar situation. Poor communication with physicians was the main obstacle observed by NCCs during end-of-life care in the ICU, followed by physicians giving false hope.

Descriptors: Critical care; continuity of patient care; episode of care. (Source: DeCS).

Kerly Pamela Coba-Gavilanes; Carolina Isabel Guerrero-Teneda; Diana Carolina Colcha-Ñauñay; Gloria Rebeca Medina-Naranjo

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo existe hallazgos éticamente cuestionables que las enfermeras y enfermeros descubrieron cuando los usuarios se encontraban en una situación crítica con riesgo inminente de muerte y cuya supervivencia dependía de métodos avanzados de seguimiento, vigilancia y tratamiento. Las principales actitudes éticas están relacionadas con la información de investigaciones previas en distintos hospitales y clínicas donde ya han sido objetos de estudio, en cuanto a este tema se refiere, cabe recalcar que la información proporcionada no está alejada a la realidad del sistema de salud pública del Ecuador, entidades privadas y seguro social.^{1 2 3 4 5}

Se tiene por objetivo identificar la relación que mantienen los profesionales de enfermería en el apoyo al familiar del paciente en estado crítico.

MÉTODO

Descriptiva observacional.

La población fue de 23 profesionales de enfermería de un hospital público.

Se aplicó encuesta y guía autoadministrada.

Se procesaron los datos recopilados mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS

Los estudios demuestran que existe un 50% que se recibió una atención óptima por parte del personal de salud mientras que el otro 50% indica que no recibió atención acorde al requerimiento, es importante poder socializar de manera adecuada con los familiares, ya que la mayoría no puede comprender lenguajes , técnicos que se manejan dentro del personal de enfermería, utilizar palabras simplificadas para poder obtener mayor comprensión por parte de familiares o de los actores involucrados en este tipo de casos.

Kerly Pamela Coba-Gavilanes; Carolina Isabel Guerrero-Teneda; Diana Carolina Colcha-Ñauñay; Gloria Rebeca Medina-Naranjo

Se observa que el 45% califica como insuficiente el trato hacia paciente crítico, teniendo factores importantes que se pudieron destacar como la falta de paciencia por parte del personal de enfermería para con estos pacientes, se evalúa como insuficiente ya que no existe un trato humanizado con el paciente, el 35% califica como regular siendo un parámetro poco aceptable para las condiciones de estos pacientes críticos mientras que el 20% califica como excelente siendo un porcentaje bastante bajo en aceptación del trato del paciente en estado crítico y con sus familiares.

Se observa distintos porcentajes obtenidos como el 40% se califica como regular la satisfacción de dudas por parte del personal de enfermería hacia los familiares y en algunos casos hacia el mismo paciente, mientras que un 30% califica como excelente y otro 30% como insuficiente. Sin embargo, los datos en general entre el 40% de regular más el 30% de insuficiente, sigue calificando de manera muy baja el accionar del personal de enfermería con los pacientes en estado crítico.

El 55% si recibió indicaciones sobre los cuidados que pueda realizar el familiar acompañante ya que el personal no puede estar el 100% enfocado en un solo paciente, por ello es fundamental el poder señalar ciertas indicaciones sobre cuidado, alimentación y restricciones que debe recibir el paciente, mientras que el 45% no recibió información oportuna para poder evitar ciertas situaciones que al no ser tratadas a tiempo puedan desencadenarse en situaciones mucho más complicadas por no recibir una atención pronta y oportuna.

Con un 65% indica que no se recibió información sobre limitaciones de visitas hacia el paciente, es importante poder informar todo lo que está sucediendo con el paciente al familiar pues en ese momento se necesita mayor apoyo emocional pues de por si la situación que atraviesa el familiar es complicada, y un 35% indica que no ha sido informado sobre este tipo de detalles, cabe recalcar que para que el personal de enfermería pueda hacer un trabajo ininterrumpido poder solventar dudas y requerimientos oportunos con los familiares para que pueda quedar un poco en calma.

Kerly Pamela Coba-Gavilanes; Carolina Isabel Guerrero-Teneda; Diana Carolina Colcha-Ñauñay; Gloria Rebeca Medina-Naranjo

Indica con un 50% calificando de manera insuficiente el trato en el aseo del paciente en estado crítico, cabe recalcar que en algunos casos el aseo es muy limitado y necesita mayor cuidado al momento de su realización, mientras que un 40% indica que es un trato regular, siendo datos realmente alarmantes puesto que es uno de los gestos más indispensables dentro de una hospitalización para evitar complicaciones. Tan solo un 10% evalúa como excelente el trato en el aseo al paciente, datos que sirven para tomar en cuenta en el desarrollo de la carrera para poder humanizarse más con la situación del paciente y su entorno.

El 55% no realiza un control riguroso en dosificación y administración de medicamentos por parte del personal de enfermería, una mala información o desinformación de procedimientos mal disponen a los familiares que se quedan a cargo de los pacientes. Mientras que el 45% indica que el personal de salud si tiene un control riguroso por el hecho de ser pacientes de prioridad.

El 65% coincide que no existe falta de valores humanos dentro del trato al paciente en estado crítico, sin embargo, si hace falta un poco más de sensibilidad ante la situación tratar de ponerse en el lugar de los pacientes y sus familiares mientras que un 35% determina si es falta de valores humanos siendo un porcentaje considerable.

DISCUSIÓN

Es necesario tomar en cuenta que como personal de salud el mismo que al tener contacto directo con familiares y con el paciente el apoyo al final de la vida, la responsabilidad profesional en las intervenciones interdependientes; son de vital importancia en estos momentos críticos que atraviesas todas las partes involucradas en distintos ámbitos tanto como el paciente que sufre la enfermedad, los familiares al sentir impotencia por no poder hacer más allá como el personal de salud al estar en contacto con ambas partes y ser un punto neutral de información.^{6 7 8}

Kerly Pamela Coba-Gavilanes; Carolina Isabel Guerrero-Teneda; Diana Carolina Colcha-Ñauñay; Gloria Rebeca Medina-Naranjo

Las partes involucradas pueden diferir al momento de tomar una decisión (aceptar/rechazar propuesta de tratamiento), dilemas de información, acciones al final de la vida y decisión de no intentar reanimación, respetando los derechos humanos en situaciones adversas. Es importante hacer hincapié en la responsabilidad, la influencia de la conciencia moral en la toma de decisiones, las consideraciones para proteger a otros en riesgo y las experiencias en el desarrollo profesional. Finalmente, se identifican los factores mediadores en la resolución del sufrimiento.^{9 10 11}

Todavía existen obstáculos en la atención al final de la vida, tal como los perciben las enfermeras de cuidados intensivos. Los obstáculos relacionados con la familia han aumentado con el tiempo. Es posible que los obstáculos relacionados con las familias no se superen fácilmente, ya que cada familia que trata con un miembro moribundo en una UCI probablemente no haya experimentado previamente una situación similar.¹² Para superar los obstáculos al final de la vida, puede ser beneficioso tener reuniones familiares proactivas para alinear los objetivos del tratamiento e involucrar cuidados paliativos en una etapa más temprana de la estadía en la UCI.¹³

La mala comunicación con los médicos fue el principal obstáculo observado por los CCN durante la atención al final de la vida en la UCI, seguido por los médicos que dieron falsas esperanzas. Las grandes cargas de trabajo de pacientes con personal inadecuado también fueron una barrera importante en los CCN que brindaban atención al final de la vida.^{14 15}

CONCLUSIONES

Los obstáculos relacionados con la familia han aumentado con el tiempo. Es posible que los obstáculos relacionados con las familias no se superen fácilmente, ya que cada familia que trata con un miembro moribundo en una UCI probablemente no haya experimentado previamente una situación similar. La mala comunicación con los

Kerly Pamela Coba-Gavilanes; Carolina Isabel Guerrero-Teneda; Diana Carolina Colcha-Ñauñay; Gloria Rebeca Medina-Naranjo

médicos fue el principal obstáculo observado por los CCN durante la atención al final de la vida en la UCI, seguido por los médicos que dieron falsas esperanzas.

CONFLICTO DE INTERÉS

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

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

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

REFERENCIAS

1. Ventura Expósito L, Arreciado Marañón A. Needs and participation strategies proposed by the family in the daily care of the critically ill patient. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2021;31(5):294-302. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2020.10.010>
2. Nakashima H, Gallegos C. Journal Writing by Families of Critically Ill Patients: An Integrative Review. *Crit Care Nurse*. 2020;40(5):26-37. <https://doi.org/10.4037/ccn2020293>
3. Blok AC, Valley TS, Weston LE, Miller J, Lipman K, Krein SL. Factors Affecting Psychological Distress in Family Caregivers of Critically Ill Patients: A Qualitative Study. *Am J Crit Care*. 2023;32(1):21-30. <https://doi.org/10.4037/ajcc2023593>
4. Atkinson Smith M, Torres L, Burton TC. Patient Rights at the End of Life: The Ethics of Aid-in-Dying. *Prof Case Manag*. 2020;25(2):77-84. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000392>
5. Jover Sancho C, Romero García M, Delgado Hito P, et al. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico [Perception of UCI nurses in relation with satisfactory care: convergences and divergences with the perception

Kerly Pamela Coba-Gavilanes; Carolina Isabel Guerrero-Teneda; Diana Carolina Colcha-Ñauñay; Gloria Rebeca Medina-Naranjo

- of critical patients]. *Enferm Intensiva*. 2015;26(1):3-14.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2014.12.002>
6. Velarde García JF, Luengo González R, González Hervías R, González Cervantes S, Álvarez Embarba B, Palacios Ceña D. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería [End of life care difficulties in intensive care units. The nurses' perspective]. *Gac Sanit*. 2017;31(4):299-304.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.006>
 7. Vallès Fructuoso O, Ruiz de Pablo B, Fernández Plaza M, Fuentes Milà V, Vallès Fructuoso O, Martínez Estalella G. Perspectiva de los profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos sobre la limitación del tratamiento de soporte vital [Perspective of intensive care nursing staff on the limitation of life support treatment]. *Enferm Intensiva*. 2016;27(4):138-145.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.06.002>
 8. Romero García M, de la Cueva Ariza L, Jover Sancho C, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción [Perception of the critical patient on nursing cares: an approach to the concept of satisfaction]. *Enferm Intensiva*. 2013;24(2):51-62.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2012.09.003>
 9. Cyrol K, Fröhlich MR, Piatti F, Imhof L. End-of-Life-Care auf der Intensivstation [End-of-Life Care in Intensive Care Units: Nursing strategies of family involvement at the end of life]. *Pflege*. 2018;31(3):135-143. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000615>
 10. Velarde García JF, Luengo González R, González Hervías R, Cardenete Reyes C, Álvarez Embarba B, Palacios Ceña D. Limitation of therapeutic effort experienced by intensive care nurses. *Nurs Ethics*. 2018;25(7):867-879.
<https://doi.org/10.1177/0969733016679471>
 11. Piedrafita Susín AB, Yoldi Arzoz E, Sánchez Fernández M, Zuazua Ros E, Vázquez Calatayud M. Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos [Nurses' perception, experience and knowledge of palliative care in intensive care units]. *Enferm Intensiva*. 2015;26(4):153-165.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2015.06.001>

Kerly Pamela Coba-Gavilanes; Carolina Isabel Guerrero-Teneda; Diana Carolina Colcha-Ñauñay; Gloria Rebeca Medina-Naranjo

12. Beckstrand RL, Lamoreaux N, Luthy KE, Macintosh JL. Critical Care Nurses' Perceptions of End-of-Life Care Obstacles: Comparative 17-Year Data. *Dimens Crit Care Nurs.* 2017;36(2):94-105. <https://doi.org/10.1097/DCC.000000000000234>
13. Beckstrand RL, Mallory C, Macintosh JLB, Luthy KE. Critical Care Nurses' Qualitative Reports of Experiences With Family Behaviors as Obstacles in End-of-Life Care. *Dimens Crit Care Nurs.* 2018;37(5):251-258. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000310>
14. Beckstrand RL, Willmore EE, Macintosh JLB, Luthy KEB. Critical Care Nurses' Qualitative Reports of Experiences With Physician Behaviors, Nursing Issues, and Other Obstacles in End-of-Life Care. *Dimens Crit Care Nurs.* 2021;40(4):237-247. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000479>
15. Bennett FB, Hadidi NN, O'Conner-Von SK. End-Of-Life Care Communication in Long-Term Care Among Nurses, Residents, and Families: A Critical Review of Qualitative Research. *J Gerontol Nurs.* 2021;47(7):43-49. <https://doi.org/10.3928/00989134-20210604-03>