

Experiencias y expectativas del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos y la percepción del comportamiento de cuidado de la enfermera en el Hospital Base de la Red Asistencial Almenara, Lima

Mirella Virginia Martínez-Ramón*

Hospital Base Guillermo Almenara Irigoyen. Red Asistencial Almenara (RAA)- EsSalud,
Av. Grau 800, La Victoria, Lima

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre las experiencias, expectativas del familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y la percepción del comportamiento de cuidado que recibe de la enfermera en el Hospital Base Red Asistencial Almenara. **Material y Métodos:** Fue una investigación descriptiva, correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 73 familiares, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia para el estudio. El instrumento de recolección fue un cuestionario de 27 ítems divididos en tres partes: experiencias previas, expectativas del familiar en la UCI y percepción del familiar acerca del comportamiento de cuidado. **Resultados:** El 100% de los familiares que percibió como favorable el comportamiento de cuidado de las enfermeras tuvo experiencias y expectativas positivas, el 97.4% de los familiares que percibió el comportamiento de cuidado de la enfermera como indiferente de igual forma tuvo experiencias y expectativas positivas, mientras que el 81.2% de familiares que percibe como desfavorable el comportamiento de cuidado de la enfermera tuvo experiencias y expectativas positivas. Solo un 18.8% de los familiares que percibió como desfavorable el comportamiento de cuidado de las enfermeras tuvo experiencias y expectativas negativas. **Conclusiones:** La percepción del familiar acerca del comportamiento de cuidado del enfermero, en forma global, es indiferente en la unidad de cuidados críticos, seguida de una percepción favorable. Hubo predominio de experiencias y expectativas positivas, a excepción de la imposibilidad de visitar a su paciente fuera del horario permitido. Se encontró que existe una asociación significativa entre estas dos variables ($p < 0.02$).

Palabras clave: Experiencias, expectativas, percepción del comportamiento de cuidado, familiar del paciente.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between family experiences and expectations of the patient hospitalized in the intensive care unit performance and perception of care received from the nurse at the Hospital Nacional Guillermo Almenara. 2011. 2011. **Materials and Methods:** This was a descriptive cross-sectional correlate. La muestra fue de 73 familiares, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia para el estudio. The sample of 73 families, the non-probabilistic sampling was convenience for the study. The collection instrument was a questionnaire consisting of 27 items divided into three parts family's previous experiences in the ICU, the family's expectations and perception of family UCI about the behavior of care. **Results:** 100% of the families they perceived as favorable behavior of nursing care have had positive experiences and expectations, 97.4% of family members who perceived the behavior of nursing care and were equally indifferent experiences and expectations positive, while 81.2% of families perceived as unfavorable behavior of nursing care had positive experiences and expectations. Sólo un 18.8% de los familiares que percibieron como desfavorable el comportamiento de cuidado de las enfermeras tuvieron experiencias y expectativas negativas. Only 18.8% of family members perceived as unfavorable behavior of nursing care had negative experiences and expectations. **Conclusions:** The perception of the family about the behavior of nursing care globally is irrelevant in the critical care unit followed by a favorable. Most families have positive experiences and expectations, except for a negative experience on item to visit his patient out of hours allowed. The vast majority of relatives who had had positive experiences and expectations of care perceptions indifferent behavior. It was found that a significant association between these two variables ($p < 0.02$).

Keywords: Experiences, expectations, perceptions, behavioral care, patient's family.

* Correspondencia: mirellamartinez@ymail.com, 51-1- 992530829

INTRODUCCIÓN

La familia es la primera célula social en el desarrollo humano, cobra especial valor en el proceso de salud-enfermedad de quienes la conforman. La dinámica de las relaciones familiares se ve afectada y se produce un cambio de roles que agrava la situación de estrés. Las percepciones de los familiares están influenciadas por experiencias pasadas, características de personalidad, el entrenamiento que haya tenido respecto a la enfermedad e ingresos previos, el contexto general y, por supuesto, también por las creencias, expectativas, actitudes y opiniones del grupo de pertinencia (Uribe, 2004).

Algunos familiares consideran a las unidades de cuidados intensivos como un lugar donde se prestan cuidados avanzados, mientras que otros las consideran como lugares donde van a morir las personas más graves. Las experiencias que viven los familiares al separarse de uno de los miembros del grupo familiar debido a la hospitalización, desencadenan una serie de reacciones emocionales, con riesgo de intensificarse de acuerdo a la gravedad de la enfermedad. Por lo tanto, en la interacción enfermero-paciente se producen cambios en ambos participantes; el enfermero influye sobre el paciente, lo mismo que este lo hace sobre el enfermero. (Díaz, 2004; Franco, 2004, Gutiérrez, 2008).

El foco de interés de la enfermería está relacionado con la asistencia a los pacientes y sus familias para enfrentar la enfermedad, el sufrimiento y el estrés que estas situaciones generan.

Por ello es importante conocer: ¿Cuál es la relación entre las experiencias y expectativas del familiar del paciente crítico y la percepción del comportamiento de cuidado que recibe de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Base de la Red

Asistencial Almenara?

El propósito de la presente investigación es optimizar la toma de decisiones correctas que mejoren la calidad y calidez del trato que se brinda al familiar en la unidad de cuidados críticos, considerando de modo integrado el binomio paciente-familia, por parte del profesional de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

Fue una investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional y corte transversal. Se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Base Guillermo Almenara.

La población de estudio estuvo constituida por los familiares de pacientes hospitalizados en UCI durante los meses de diciembre 2010-enero 2011. La muestra fue de 73 familiares obtenida por muestreo no probabilístico intencional. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario; respecto a las experiencias y expectativas del familiar, se elaboró y validó por la autora de la investigación, y la dimensión que corresponde a las percepciones del comportamiento de cuidado, se tomó del instrumento utilizado por Rivera y Triana (2007), el mismo que fue modificado de acuerdo a las necesidades del presente trabajo.

Los instrumentos se sometieron a juicio de expertos y análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (0.837).

El análisis de datos se procesó a través del paquete estadístico SSPS versión 15, a fin de establecer la relación entre las variables de estudio, se utilizó la prueba estadística del chi cuadrado; respetando las normas éticas y deontológicas.

RESULTADOS

Tabla 1

Experiencias y expectativas de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Base de la Red Asistencial Almenara, Lima- 2011.

Variable	Positivas		Negativas		
	N.º	%	N.º	%	
Experiencias (Mi persona)	Recibió trato humano por parte del personal de enfermería.	58	79.5	15	20.5
	Le permitieron la visita fuera del horario.	27	37.0	46	63.0
	Recibió información óptima y clara sobre la evolución de su paciente.	51	69.9	22	30.1
	Recibió orientación de normas y procedimientos en la unidad de cuidados intensivos.	54	74.0	19	26.0
Expectativas (Mi paciente)	Creencia de que su familiar se recuperará.	67	91.8	6	8.2
	Considera que su familiar recibirá la atención necesaria.	61	83.6	12	16.4
	Creencia que la enfermera brindará un buen trato.	68	93.2	5	6.8
	Creencia que la enfermera favorece el acercamiento a mi paciente.	62	84.9	11	15.1

En la **tabla 1** se observa que en relación a las experiencias que tienen los familiares, el 79.5% mencionó haber recibido trato humano, el 69.9% recibió información clara y óptima, el 74% recibió orientación de las normas y procedimientos, horarios de visita por parte del personal de enfermería. Sin embargo, se encontró que el 63% de los familiares manifestó no haber podido visitar a sus pacientes fuera del horario de visita en situaciones especiales.

En cuanto a sus expectativas, el 91.8% de los familiares manifestó que su paciente tiene posibilidades de recuperación, el 83.6% refirió que su paciente recibiría en el área de Unidad de Cuidados Intensivos toda la atención necesaria, el 93.2% de los familiares opinó que su paciente recibía de las enfermeras un buen trato, finalmente el 84.9% de los familiares consideró que la enfermera favorecería el acercamiento del familiar con el paciente durante la visita.

Tabla 2

Percepción del comportamiento de cuidado que tienen los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Base de la Red Asistencial Almenara, Lima- 2011

Percepción del comportamiento de cuidado	N.º	%
Favorable	18	24.7
Indiferente	39	53.4
Desfavorable	16	21.9
Total	73	100

En la **tabla 2** se aprecia que el 53.4% de los familiares percibió el comportamiento de cuidado como indiferente, el 24.7% de los familiares de pacientes hospitalizados en UCI percibió que el comportamiento

de cuidado que reciben de las enfermeras como favorable, y un 21.9% manifestó que la percepción del comportamiento de cuidado que reciben de las enfermeras es desfavorable.

Tabla 3

Percepción del comportamiento de cuidado en la dimensión característica de la enfermera, que tienen los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Base de la Red Asistencial Almenara, Lima- 2011

Percepción del comportamiento de cuidado de la enfermera	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Característica de la enfermera								
La enfermera saluda al ingresar a la UCI.	29	39.7	18	24.7	17	23.3	9	12.3
La enfermera muestra interés a las preguntas.	31	42.5	21	28.8	17	23.3	4	5.5
Muestra respeto por las creencias religiosas.	46	63.0	13	17.8	8	11.0	6	8.2
Usa palabras comprensibles cuando habla conmigo.	40	54.8	19	26.0	13	17.8	1	1.4
Tiene paciencia al responder las preguntas.	31	42.5	27	37.0	13	17.8	2	2.7

Base de la Red Asistencial Almenara, Lima- 2011

En la **tabla 3** se observa que en la dimensión de la percepción de los familiares acerca de las características de la enfermera, el 63% de los familiares, opinó que siempre muestra respeto por las creencias religiosas; el 54.8% refirió que la enfermera siempre usa palabras comprensibles cuando habla con ellos; el 42.5% manifestó que siempre muestra un verdadero interés

a las preguntas; el 42.5% manifestó que la enfermera siempre tiene paciencia al responder a las preguntas, el 39.7% refirió que la enfermera siempre saluda al ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos, sin embargo, un 35.6% opinó que la enfermera a veces saluda a los familiares.

Tabla 4

Percepción del comportamiento de cuidado en la dimensión de apoyo físico que tienen los familiares los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, Hospital Base de la Red Asistencial Almenara, Lima- 2011

Percepción del Comportamiento de Cuidado	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Apoyo Físico de la enfermera								
Brinda algún tipo de contacto físico.	7	9.6	16	21.9	10	13.7	40	54.8
Cuando converso me mira directamente a los ojos.	28	38.4	14	19.2	22	30.1	9	12.3
Dedica tiempo para escuchar y explicarme sobre la condición de mi paciente	23	31.5	27	37.0	17	23.3	6	8.2

La **tabla 4** muestra que el 54.8% de los familiares percibió que nunca la enfermera brinda algún tipo de contacto físico (como tocar la mano o tocar el hombro), en cambio el 38.4% de los familiares refirió que siempre mira directamente a los ojos cuando conversa con la

enfermera; no obstante, el 42.3% de los familiares, a veces, percibió que la enfermera mire directamente a los ojos; finalmente el 37% de los mismos, manifestó que casi siempre la enfermera dedica tiempo para explicar sobre las condiciones del paciente.

Tabla 5

Percepción del comportamiento de cuidado en la dimensión de apoyo emocional que tienen los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Base de la Red Asistencial Almenara, Lima- 2011

Percepción del comportamiento de cuidado	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Apoyo emocional de la enfermera								
La enfermera acude a mi llamado con rapidez	29	39.7	21	28.8	19	26.0	4	5.5
La enfermera brinda un trato amable y cortés	41	56.2	19	26.0	10	13.7	3	4.1
La enfermera brinda palabras de aliento y tranquilidad	33	45.2	17	23.3	16	21.9	7	9.6

En la **tabla 5** se aprecia que el 56.2% de los familiares percibió que la enfermera siempre brinda un trato amable y cortés; el 45.2% manifestó que siempre brinda palabras de aliento y tranquilidad; el 39.7% manifestó que la enfermera siempre acude al llamado

con rapidez. No obstante el 31.5% de los familiares a veces percibió que la enfermera acude al llamado con rapidez y que el 26% a veces y 5.5%, nunca recibió palabras de aliento y tranquilidad.

Tabla 6

Familiares del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según las experiencias, expectativas y la percepción del comportamiento de cuidado que recibe de las enfermeras en el Hospital Base de la Red Asistencial Almenara. Lima- 2011

Percepción del comportamiento de cuidado	Experiencias y expectativas				Total	
	Positivas		Negativas		N.º	%
	N.º	%	N.º	%		
Favorable	18	100	0	0	18	100
Indiferente	38	97.4	1	2.6	39	100
Desfavorable	13	81.2	3	18.8	16	100
Total	69	94.5	4	5.5	73	100

En la **tabla 6** se observa que el 100% de los familiares que percibió favorable el comportamiento de cuidado de las enfermeras, tuvo experiencias y expectativas positivas. El 97.4% de los familiares que percibió el comportamiento de cuidado de la enfermera en el nivel indiferente, de igual forma tuvo experiencias y expectativas positivas. Sin embargo, el 81.2% de familiares que percibió desfavorable el comportamiento de cuidado de la enfermera, tuvo experiencias y expectativas positivas. Solo un 18.8% de los familiares que percibió desfavorable el comportamiento de cuidado de las enfermeras, tuvo experiencias y expectativas negativas.

DISCUSIÓN

La percepción del modo en que un ser humano es cuidado y se siente cuidado, difiere por múltiples factores; las expectativas y experiencias vividas juegan un rol trascendental, siendo parte del aprendizaje previo que se desarrolla a través de la existencia.

El comportamiento de cuidado es primordial, porque afecta las respuestas del paciente y familia, frente a los efectos de la enfermedad; llegando a representar una verdadera crisis que la enfermera incorpora en la valoración y ejecución del plan de cuidado personalizado del paciente; él y su entorno

más inmediato, los seres queridos que requieren ser escuchados, comprendidos y apoyados. (Rivera, 2007).

En el estudio realizado, los familiares tuvieron de modo predominante, experiencias positivas, identificando haber recibido trato humano, información oportuna y clara, así como orientación sobre normas y procedimientos. En referencia a las expectativas de los familiares, presentaron mayor frecuencia en el nivel positivo, acerca de la recuperación de su paciente, la esperanza de que sus seres queridos reciban buen trato y facilidades para un mayor acercamiento con su paciente.

Bernat (2008) menciona que son pocos los estudios que aportan testimonios directos acerca del papel de las vivencias y expectativas que describan ampliamente el apoyo que requieren los familiares, mientras tuvieron personas queridas ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La experiencia concebida como una situación única, individual e irreversible en la que se involucran sentimientos moldeados por la situación real, adquiere una connotación que comprende un alto grado de compromiso y responsabilidad, por parte de la enfermera, Gonzales (2007).

La investigación realizada demostró la necesidad de dar a conocer los sentimientos de familiares sobre sus experiencias, estas permiten comprender las razones de determinadas reacciones entre ellos; profundizó en el cuidado requerido por los miembros de la familia del paciente durante la visita, sus incertidumbres, desasosiegos, tristezas, esperanzas, temor a la muerte, desconocimiento de la enfermedad y los procedimientos propios de UCI.

Las percepciones de los familiares acerca de problemas en la comunicación, se concretaron en el reconocimiento de la escasez del personal y existencia de sobrecarga laboral (Díaz, 2004).

Los familiares que perciben menos apoyo por parte de enfermería coincidían con ser personas de mayor edad, de sexo masculino y con menor nivel socioeconómico; características que influyen en la comunicación entre el profesional y el familiar y, en último término, se expresan en la percepción de un menor apoyo recibido. Por tanto, el grado de interacción alcanzado entre el familiar y el profesional es un predictor del apoyo percibido.

Los hallazgos en el presente estudio ponen de relieve, en la dimensión de características de la enfermera, que los familiares percibieron en las enfermeras comportamientos de cuidado ejercido por

personas cálidas, interesadas en sus problemas y con apertura a la comunicación. Estos resultados coinciden con el estudio de Rivera (2007), quien menciona que la mayoría de familiares percibió comportamientos de cuidado favorable en la dimensión Características de enfermería.

La percepción de la mayoría de familiares, en la dimensión del apoyo físico, resultó ser de menor frecuencia, en particular por la afirmación de algún tipo de apoyo físico específicamente recibido de la enfermera, pero que los familiares nunca lo percibieron. Esto reitera la dificultad que experimenta la enfermera respecto al acercamiento físico, dado que la mayoría de las veces, resulta extenuante el contacto con los familiares, Zaforteza (2009).

Los resultados del estudio realizado difieren de la investigación de Rivera (2007), quien manifiesta que los familiares siempre percibieron estos comportamientos de cuidado sin excepción. Asimismo Uribe (2004) señala la importancia de educar a la familia del paciente crítico porque ayuda a minimizar emociones y sentimientos para lograr una comunicación asertiva, un contacto más personalizado y frecuente creando un clima de seguridad y confianza.

En el presente trabajo, la dimensión apoyo emocional se manifiesta en los comportamientos: dar tranquilidad, brindar un trato amable y cortés; se encontró que la mayoría de familiares percibió el apoyo emocional ofrecido por la enfermera. Asimismo, Rivera (2007), muestra que los familiares percibieron el apoyo emocional en situaciones de amenaza a la vida de sus seres queridos, a pesar de las restricciones de tiempo y acceso restringido a la unidad donde se encontraba el paciente.

No obstante, existen diferencias respecto al apoyo emocional, con el estudio de Franco (2004) quien encontró que los familiares percibieron indiferencia en las dimensiones de la comunicación verbal y apoyo emocional, limitando así la restauración de la homeostasis psicoemocional del familiar.

En relación a la información, Gutiérrez (2008), manifiesta que los familiares perciben que esta es insuficiente, sometida a normas y horarios estrictos y mayoritariamente proporcionada por los médicos. Exponen la importancia de mayor participación de la enfermera en este proceso y la necesidad de horarios informativos más flexibles, completos y gratificantes para los receptores.

Los familiares percibieron siempre que la enfermera tiene empatía, a excepción del ítem sobre dar facilidades

para visitar a su paciente fuera de los horarios ordinarios, en el cual no perciben su participación. Al respecto, Marco et al. (2000) refieren que los familiares no están de acuerdo con las restricciones y, además, solicitan estar más tiempo al lado del paciente. Refieren que las enfermeras perciben que la visita abierta supone mayor carga física y psíquica que, sin embargo, contribuye a crear un entorno beneficioso para la recuperación del paciente.

Los resultados obtenidos muestran que la percepción del comportamiento de cuidado se relaciona con las experiencias y expectativas del familiar, mostrando que la mayoría de familiares que tienen una percepción indiferente, tienen experiencias y expectativas positivas. La asociación significativa ($p < 0.05$), encontrada en la relación entre la percepción del comportamiento de cuidado y las experiencias y expectativas del familiar del paciente hospitalizado en la UCI, evidencia la necesidad de incorporar estos criterios en la valoración inicial de problemas y necesidades de los familiares para el plan de cuidados de la enfermera.

En el cuidado profesional es fundamental conocer la percepción del usuario como instrumento de evaluación, y por lo tanto, como recurso invaluable para establecer planes de mejora.

CONCLUSIONES

La percepción del familiar acerca del comportamiento de cuidado del enfermero(a) en forma global, es indiferente en la Unidad de Cuidados Críticos seguida de una percepción favorable. Los comportamientos de cuidado: características de la enfermera, apoyo físico, apoyo emocional, proactividad, empatía son percibidos favorablemente, a excepción del *contacto físico, identificarse al ingresar, recibir facilidades para el ingreso de visitas fuera del horario*. Predominaron entre las expectativas y experiencias de los familiares, las tendencias positivas. Se encontró relación significativa entre las variables de estudio ($p < 0.02$).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bautista, M (2004). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Santander, *Revista Aquichan* 1 (8),74-84.
- Díaz, A; Díaz, N (2004). Ampliando Horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de los pacientes críticos. *Nure Investigación* 10.
- Franco, R (2004). *Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la UCI*. HNERM. (<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/sdx/sisbib/fiche.xsp?base=documents&id=0sisibib>). Extraído el 30 mayo del 2009.
- Gonzales, Y. (2007) La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Revista Aquichan* 2 (7), 130-138.
- Gutiérrez, B; Alvatrino; B. Pérez, M. (2008). Experiencias, percepciones y necesidades en la uci. Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista Enfermería Global* 12 (www.um.es/ eglobal/). Extraído el 30 de setiembre 2009.
- Rivera, L; Triana, A. (2007). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica Country. *Revista Avances de enfermería* 2 (25) ,56-68.
- Uribe, M; Muñoz, C, Restrepo, J (2004). Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular. *Investigación y Educación en Enfermería Medellín*,2(22),50-61.
- Vargas, R (2007). Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo. Enfermería pieza clave en la atención. *Revista Ciencia y Cuidado*.4 (4).
- Zaforteza Lallemand C.; Prieto González, S.; Canet Ferrer, T.P.; Díaz López, Y.; Molina Santiago, M.; Moreno Mulet, C.; Nieto González, A.; Sánchez Martín, A.; ValPérez, J.V. (2009) Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. *Enfermería Intensiva*, 1(21), 43-47.