

Las unidades de cuidados intensivos son lugares donde la tecnología y la eficacia predominan sobre la calidad humana y las relaciones personales. La situación de angustia que viven tanto el paciente como sus familiares debería ser aliviada en la medida de lo posible por la comunicación con el personal sanitario.

En este momento no disponemos de muchos datos objetivos sobre la satisfacción de los familiares de los pacientes de cuidados intensivos. Además la mayor parte de los estudios realizados sobre este tema se han llevado en hospitales de países del ámbito anglosajón, por lo que sus resultados son difícilmente aplicables a nuestro medio, tanto por la diferente estructura familiar, como por la organización de las unidades de cuidados intensivos, que presenta grandes diferencias respecto al funcionamiento de nuestras UCIs. En cuanto a los escasos trabajos publicados sobre este tema en nuestro país, se han realizado en grandes hospitales, por lo que no se dispone de información sobre la satisfacción de las familias de los pacientes de cuidados intensivos de las UCIs de los hospitales de segundo nivel.

El estudio se realizó en una UCI polivalente del Hospital "Obispo Polanco" de Teruel. Se trata de un hospital de II nivel con 220 camas, disponiendo de una UCI de 6 camas distribuidas en boxes independientes. La sala de espera de familiares se encuentra anexa a la entrada de la UCI.

Objetivos:

- Conocer las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en UCI
- Conocer la valoración que tienen los familiares de las pacientes ingresados en la UCI acerca de los cuidados y capacidad del personal de la UCI.

Para ello se preparó una encuesta basada en la CCFSS (Critical Care Family Satisfaction Survey), distribuida en 5 subgrupos (Thomas Wasser – CCM 2001) basados en aspectos como confianza, información, proximidad, apoyo y confort.

Durante el plazo de un mes se distribuyó la encuesta a todos los familiares de los pacientes ingresados durante ese tiempo y entre el personal de la UCI; pidiéndoles una opinión de la encuesta y la posibilidad de modificar, retirar o incrementar alguna pregunta. Una vez recogidas las aportaciones, se determinó un modelo de encuesta con 17 preguntas (5 sobre confianza en los cuidados directos sobre el enfermo, 3 que hacían referencia a la información recibida, 3 más que valoraban aspectos de proximidad, 3 sobre el apoyo recibido y 2 preguntas que estimaban el confort. Por último una pregunta que puntuaba la valoración global. (Ver anexo encuesta)

La encuesta una vez finalizada se distribuyó durante en plazo de 6 meses (1 diciembre/2005 – 31 de mayo 2006) a los familiares que habían visitado regularmente al paciente ingresado en UCI. El estudio se limitó a los pacientes ingresados durante más de 48 horas. Dicha entrega se realizó al alta de la UCI, animándoles a contestar; y en los casos de éxitus se realizó vía telefónica pasado 1 mes.

La encuesta se recogía por entrega directa de la familia en la UCI

Se debatió sobre el anonimato de las encuestas. Experiencias previas en nuestro hospital sobre encuestas de satisfacción de pacientes ingresados en planta de hospitalización, apuntaban a pérdidas superiores al 75%, lo que introducía un sesgo importante de pérdida sin poder delimitar si la encuesta la contestaban aquellos pacientes descontentos o por el contrario respondían en mayor número, los que se encontraban satisfechos; además para poder establecer relaciones entre las diversas variables, debíamos conocer los vínculos entre items de la encuesta y del enfermo (gravedad, uso de ventilación mecánica, días de estancia, etc)

Para su estudio estadístico se establecieron unas variables dependientes (items de la encuesta) y unas variables independientes (datos del familiar y del paciente)

Se realizó una estadística descriptiva; realizando distribución de frecuencias para variables cualitativas, y para las variables cuantitativas medidas de tendencia central y de dispersión. Así como correlaciones bivariadas entre variables (programa SPSS).

Se entregaron encuestas a los familiares de los 106 pacientes que cumplían los requisitos; de los que contestaron 101 de ellos; es decir, el 95% de los posibles, de los que en 1 caso correspondía a un éxitus.

DATOS DE PACIENTES

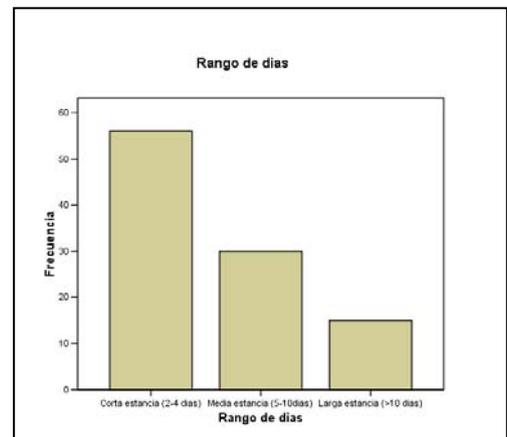
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
EDAD	101	16	89	65,10	15,986
APACHE II	101	3	41	13,51	7,535
DIAS DE ESTANCIA EN UCI	101	2	50	6,87	7,981
Días de ventilacion mecanica	25	1	45	8,44	12,121
N válido (según lista)	25				

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	64	63,4
Mujer	37	36,6
Total	101	100,0

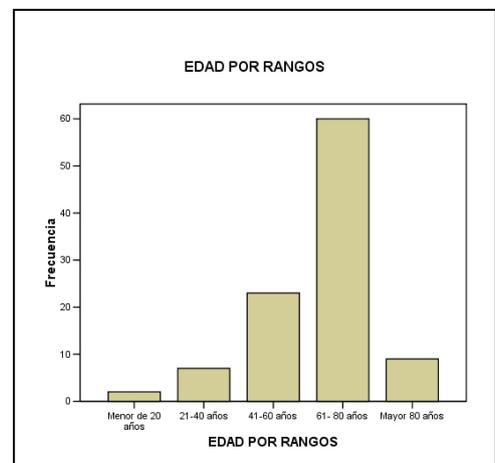
EXITUS	Frecuencia	Porcentaje
No	96	95,0
Sí	5	5,0
Total	101	100,0

MOTIVO DE INGRESO	Frecuencia
CARDIOPATIA ISQUEMICA AGUDA	41
CONTROL POST-OPERATORIO	16
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	10
OTRAS ENF. CARDIOLÓGICAS	8
SEPSIS	6
EPOC REAGUDIZADO	5
POLITRAUMATIZADO	4
ALT. HIDROELÉC.-DIABÉTICAS	3
IMPLANTE MARCAPASOS DEFINITIVO	2
PCR EXTRAHOSPITALARIA	2
HEMORRAGIA CEREBRAL	2
HEMORRAGIA MASIVA POST-PARTO	1
INTOXICACION	1
Total	101

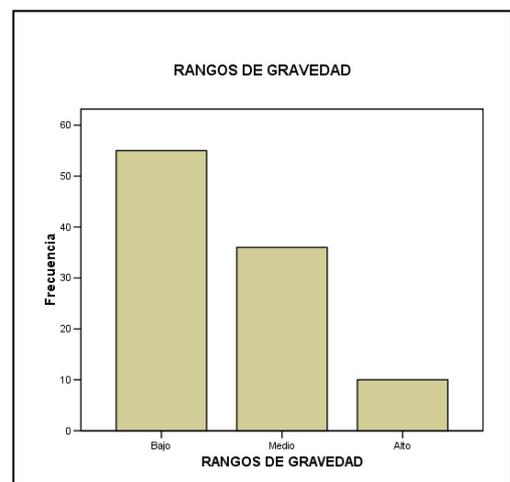
DIAS DE ESTANCIA EN UCI	Frecuencia	Porcentaje
Corta estancia (2-4 días)	56	55,4
Media estancia (5-10días)	30	29,7
Larga estancia (>10 días)	15	14,9
Total	101	100,0



RANGO EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 20 años	2	2,0
21-40 años	7	6,9
41-60 años	23	22,8
61- 80 años	60	59,4
Mayor 80 años	9	8,9
Total	101	100,0



RANGO GRAVEDAD	Frecuencia	Porcentaje
Bajo APACHE II < 12	55	54,5
Medio Entre 12 - 24	36	35,6
Alto APACHE II > 24	10	9,9
Total	101	100,0



Como podemos observar se han recogido durante 6 meses, 101 pacientes que estuvieron ingresados más de 48 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La edad media fue de 65 años, donde el 68% tenía más de 60 años, tratándose pues de una población envejecida. Un 64% fueron varones. El porcentaje de éxitus fue del 5%.

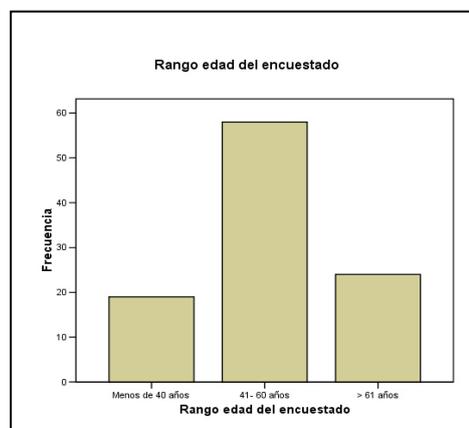
La patología más frecuente durante este tiempo fue la cardiológica, en torno al 50%, con un APACHE medio de 13,5 (±7.5 DE) . La estancia media en UCI generalmente es corta, como corresponde a la cardiopatía isquémica; pues aunque la media fue de 6,87 días tiene una gran desviación típica. Un 55% los pacientes estuvieron entre 2 y 4 días.

En 25 pacientes se utilizó ventilación mecánica invasiva, con una media de duración de 8 días; aunque en 9 de ellos se utilizó tan sólo en las primeras 24 horas, probablemente en los pacientes que ingresaron para control post-operatorio

DATOS DEL ENCUESTADO

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
EDAD ENCUESTADO	101	18	85	51,86	13,037

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	34	33,7
Mujer	67	66,3
Total	101	100,0



PARENTESCO	Frecuencia	Porcentaje
AMIGO	2	2,0
CONYUGE	37	36,6
HERMANO	8	7,9
HIJO/A	41	40,6
OTRO GRADO	7	6,9
PADRE/MADRE	6	5,9
Total	101	100,0

CONVIVENCIA HABITUAL	Frecuencia	Porcentaje
No convivencia	27	26,7
Si convivencia	74	73,3
Total	101	100,0

La edad media de los familiares encuestados es menor que la de los pacientes, ya que el 40% corresponde a hijo/a. El sexo predominante es el femenino, siendo proporcionalmente inverso al de los pacientes, lo que sería compatible con la visita de los conyuges, aunque al representar sólo el 37% del total; parece indicar que la mujer se presenta como cuidadora, en este caso visitadora principal de los pacientes; quizá por su rol social o por posibilidades laborales.

Convivía habitualmente con el paciente casi un 75% de los encuestados.

VALORES MEDIOS DE LAS VARIABLES DE LA ENCUESTA

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Cuidado recibido	101	3	5	4,41	,666
Competencia medica	101	3	5	4,26	,770
Competencia enfermería	101	3	5	4,29	,766
Nombre médico	101	1	5	3,22	1,246
Nombre enfermería	101	1	5	2,52	1,171
Información medica	101	2	5	4,02	,800
Información enfermería	97	2	5	3,48	,891
Cómo comunicarse	99	2	5	3,75	,873
Organización visitas	101	2	5	3,69	,821
Implicación en cuidado	95	1	5	3,13	1,169
Trato recibido	97	3	5	4,26	,781
Apoyo recibido	97	2	5	3,99	,884
Servicios sociales	15	3	5	3,87	,640
Ruido	101	2	5	3,65	,865
Intimidad	101	2	5	3,96	,848
Sala de espera	99	2	5	3,04	,621
Puntuación global UCI	101	3	5	4,17	,749
N válido (según lista)	13				

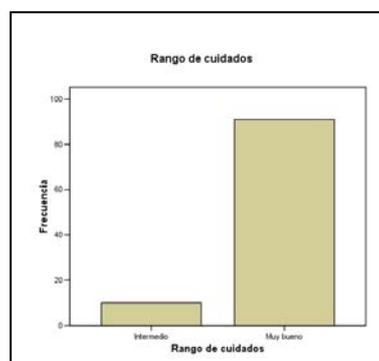
Como podemos observar existen 5 variables por debajo de la media de puntuación: conocimiento por parte de los familiares del nombre del equipo de enfermería (2.52) y médicos (3.22), información de enfermería a los familiares sobre aparatos,, monitores, alarmas... (3.48), valoración de la sala de espera (3.04), y por último la variable implicación en el cuidado del enfermo por parte de los familiares (3.13).

Estudiando las variables por rangos podemos obtener información complementaria. Así, agrupamos las 5 posibles respuestas en 3 rangos: **malo** (donde incluimos las respuestas “muy malo”, “malo”, valores 1 y 2), **intermedio** (valor número 3), y **muy bueno** (repuestas “muy bueno” y “excelente”, valores 4 y 5); obteniendo los resultados siguientes:

Variables que evalúan la confianza de los familiares en los cuidados ofrecidos

Confianza del familiar sobre el cuidado recibido por el paciente en la UCI

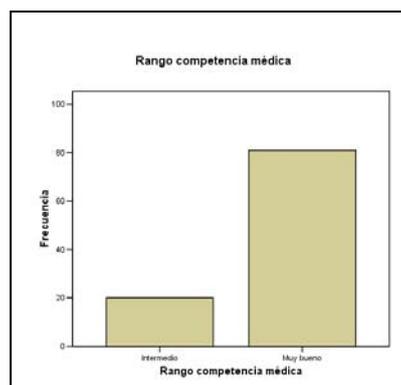
Cuidados ofrecidos	Frecuencia	Porcentaje
Intermedio	10	9,9
Muy bueno	91	90,1
Total	101	100,0



La valoración es muy buena sin ninguna respuesta dentro del rango peor y con un 90% situadas dentro del rango muy bueno.

Confianza sobre la competencia profesional del personal médico

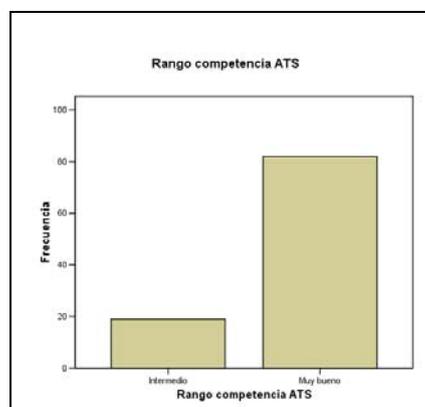
Competencia médica	Frecuencia	Porcentaje
Intermedio	20	19,8
Muy bueno	81	80,2
Total	101	100,0



La valoración sigue siendo muy buena, con un 80% de valoraciones en el rango superior.

Confianza sobre la competencia profesional del personal enfermería

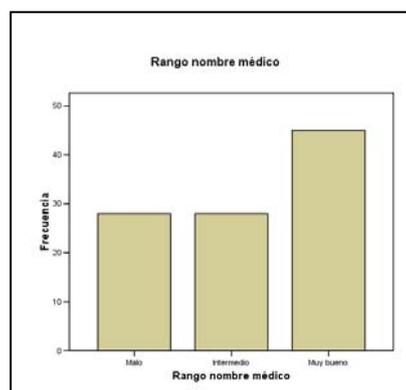
Competencia enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Intermedio	19	18,8
Muy bueno	82	81,2
Total	101	100,0



Observamos valores superponibles a los de competencia médica

Confianza que proporciona conocer el nombre del médico

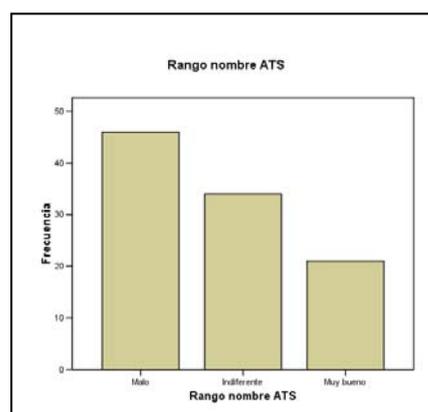
Conocer nombre médico	Frecuencia	Porcentaje
Malo	28	27,7
Intermedio	28	27,7
Muy bueno	45	44,6
Total	101	100,0



Llama la atención que más de un 25% desconocen el nombre de los médicos, puntuación por lo tanto que podemos mejorar, tras observar su relación sobre otras variables subjetivas como la puntuación global de la UCI y la confianza sobre el cuidado recibido. No se observa mejoría significativa del valor con los días de estancia en UCI del paciente.

Confianza que proporciona conocer el nombre de enfermería.

Conocer nombre enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Malo	46	45,5
Indiferente	34	33,7
Muy bueno	21	20,8
Total	101	100,0

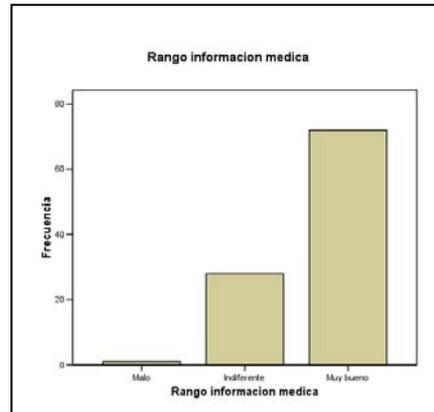


El porcentaje de familiares que dice desconocer el nombre de enfermería es muy alto, cercano al 50%. Es difícil presentarse cada turno y a cada familiar, pero enseguida se identifica a los familiares "responsables", siendo a esos a los que habría que hacer hincapié en la mejora de esta variable, que también influye, como veremos más adelante con el estudio de correlación, en la valoración global.

Variables que evalúan la información ofrecida a los familiares

Información médica

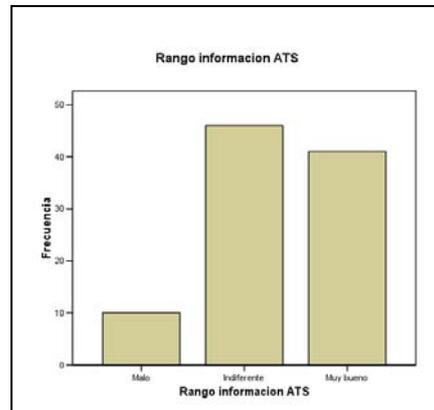
Información médica	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	1,0
Indiferente	28	27,7
Muy bueno	72	71,3
Total	101	100,0



La variable que evalúa la información médica ha sido muy buena (en valor medio: 4.02); sin embargo más de un 25% la puntúan dentro del valor intermedio. Deberíamos hacer un esfuerzo en mejorar la información médica por el gran peso, que como luego veremos, tiene sobre la valoración global.

Información enfermería

Información enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Malo	10	9,9
Indiferente	46	45,5
Muy bueno	41	40,6
Total	97	96,0
Perdidos Sistema	4	4,0
Total	101	100,0

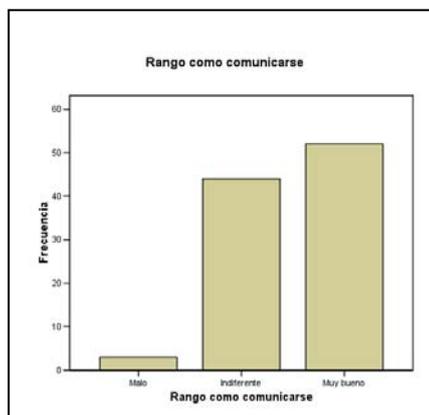


Hubo 4 encuestas que no respondieron a esa pregunta.

El valor medio la variable que evalúa la información ofrecida a los familiares dentro de la sala sobre el funcionamiento de aparatos, alarmas, etc, que puede hacer disminuir la ansiedad de los familiares, ha sido valorada de forma global en 3.48. Observando los rangos vemos que puede mejorarse, ya que un 10% de las respuestas son malas. A pesar de ser una variable, como veremos más adelante, con menos peso sobre la puntuación global, tiene recorrido de mejora.

Información sobre como comunicarse con su familiar

Cómo comunicarse	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	3,0
Indiferente	44	43,6
Muy bueno	52	51,5
Total	99	98,0
Perdidos Sistema	2	2,0
Total	101	100,0



Se trata de una variable en la línea de la anterior, donde se ofrece por parte del personal información de cómo situarse el familiar ante un enfermo grave. También tiene margen de mejora.

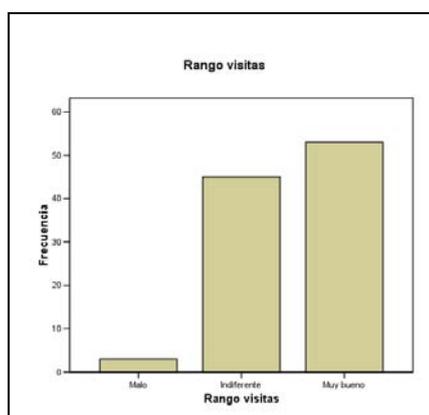
Variables que evalúan la proximidad de los familiares

Se trata de unas variables que nos interesaba estudiar dada la tendencia actual de aproximar los familiares al paciente, con regímenes de visitas abiertos en la UCI, incluso con implicación de los familiares en el cuidado.

En nuestra Unidad, se ofrecen 3 visitas de 30 minutos cada una (12h – 16h y 21horas) pudiendo pasar 2 familiares cada vez, sin intercambios durante la visita.

Valoración global del régimen de visitas

Visitas	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	3,0
Indiferente	45	44,6
Muy bueno	53	52,5
Total	101	100,0



La valoración global no es mala, 3.69, siendo considerada por más de un 50% en el rango de muy buena. De todas formas el análisis más detallado nos puede ofrecer más información.

Duración visita	Frecuencia	Porcentaje
TIEMPO VISITA CORTO	29	28,7
TIEMPO VISITA ADECUADO	72	71,3
Total	101	100,0

Numero visitas	Frecuencia	Porcentaje
POCO Nº VISITAS	13	12,9
ADECUADO Nº VISITAS	88	87,1
Total	101	100,0

Entrar/Salir durante la visita	Frecuencia	Porcentaje
NO ENTRAR Y SALIR	59	58,4
PERMITIR ENTRAR Y SALIR	42	41,6
Total	101	100,0

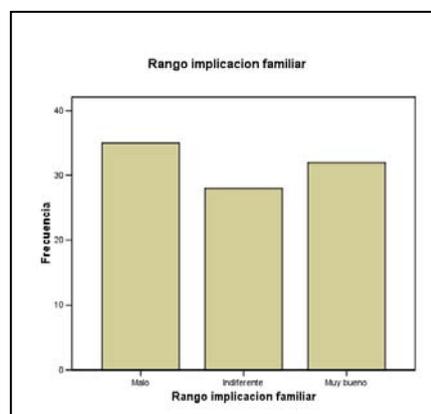
Nº PERSONAS POR VISITA	Frecuencia	Porcentaje
2 PERSONAS X VISITA	83	82,2
> 2 PERSONAS X VISITA	12	11,9
Total	95	94,1
Perdidos Sistema	6	5,9
Total	101	100,0

Observamos que un porcentaje superior al 75% están de acuerdo con la organización de las visitas, en cuanto a tiempo, número de visitas al día y número de personas por visitas; sin embargo un 40% de los familiares proponían poder entrar durante los 30 minutos de visita, permaneciendo 2 familiares con el enfermo. Posiblemente debamos modificar la organización de las visitas en ese sentido.

Implicación de los familiares en el cuidado del paciente

Otra variable estudiada fue la valoración que tenían los familiares sobre la implicación en el cuidado del enfermo (alimentación, higiene...) fuera de las horas de visita.

Implicación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Malo	35	34,7
Indiferente	28	27,7
Muy bueno	32	31,7
Total	95	94,1
Perdidos Sistema	6	5,9
Total	101	100,0



Un 6% de los familiares encuestados no respondieron a esa pregunta.

La idea de implicarse en el cuidado, no fue bien aceptada, con porcentajes similares del rango de malo (35%) / muy bueno (32%); lo que hace necesario individualizar el ofrecimiento de colaborar en el cuidado.

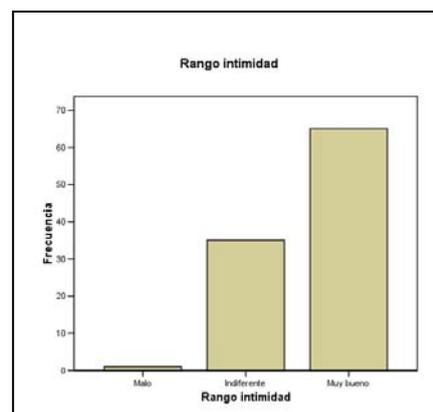
Se realizó una correlación con otras variables que pudieran influir en la decisión de implicarse en el cuidado, como convivencia habitual, gravedad del enfermo, edad del encuestado, días de ingreso en la UCI, patología coronaria, ventilación mecánica y días de ventilación mecánica.

		CONVIVENCIA HABITUAL	APACHE II	EDAD ENCUESTADO	DIAS DE ESTANCIA EN UCI	IAM	Dias de ventilacion mecanica	VENTILACIÓN MECÁNICA
IMPLICARSE EN EL CUIDADO	Correlación de Pearson	,160	-,143	-,093	-,047	,006	-,349	-,045
	Sig. (bilateral)	,197	,247	,453	,707	,959	,185	,718
	N	67	67	67	67	67	16	67

No observando ninguna correlación significativa

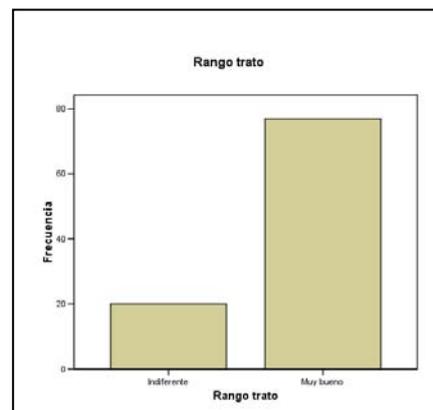
Valoración del grado de intimidad durante las visitas

Intimidad	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	1,0
Indiferente	35	34,7
Muy bueno	65	64,4
Total	101	100,0

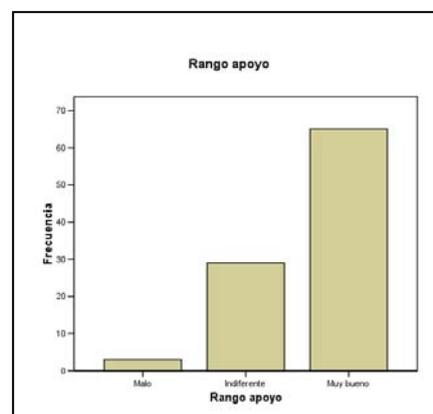


Variables que evalúan el ánimo y el apoyo recibido por los familiares

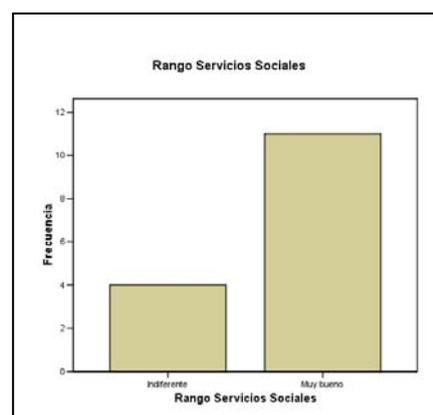
Trato recibido		Frecuencia	Porcentaje
	Indiferente	20	19,8
	Muy bueno	77	76,2
	Total	97	96,0
Perdidos	Sistema	4	4,0
Total		101	100,0



Apoyo recibido		Frecuencia	Porcentaje
	Malo	3	3,0
	Indiferente	29	28,7
	Muy bueno	65	64,4
	Total	97	96,0
Perdidos	Sistema	4	4,0
Total		101	100,0



Servicios Sociales		Frecuencia	Porcentaje
	Indiferente	4	26,7
	Muy bueno	11	73,3
	Total	15	100,0
No necesitaron		86	



Se trata de variables que analizan la cercanía del personal a los familiares, con una buena valoración global, de 4.26, 3.99 y 3.87 respectivamente; con un rango en todas ellas cercano o superior al 70% de valoración muy positiva.

Son variables que pueden ser modificadas, a través de las cuales el familiar siente la implicación de los trabajadores, y que consecuentemente tienen una clara implicación sobre la valoración global.

Variables que evalúan el confort percibido por los familiares

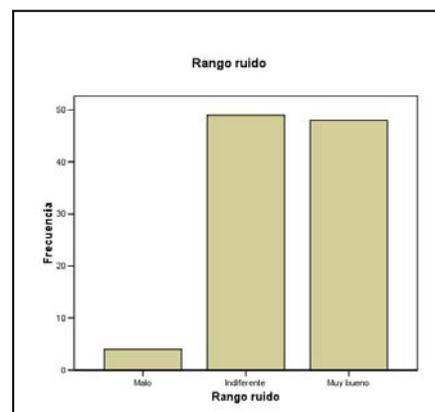
Se trata del grupo de variables peor consideradas, si exceptuamos el conocimiento de nombres de médicos, enfermería e información del equipo de enfermería.

El peso sobre la valoración global es variable; así el ruido sí se correlaciona con dicha variable, no ocurre lo mismo con la puntuación de la sala de espera.

De cualquier forma son aspectos que pueden ser modificados

Valoración del ruido percibido en la UCI durante las visitas

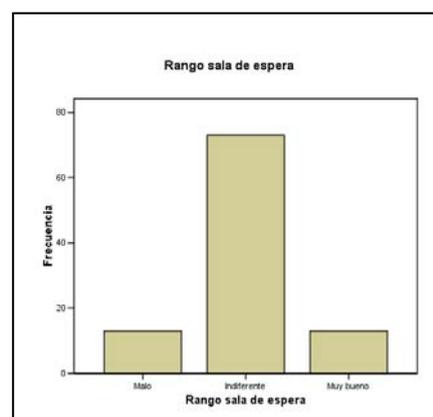
Ruido	Frecuencia	Porcentaje
Malo	4	4,0
Indiferente	49	48,5
Muy bueno	48	47,5
Total	101	100,0



Su valoración global es de 3.65. Aun con un porcentaje pequeño, un número de familiares lo considera malo o muy malo, motivo por el que debería mejorar.

Valoración de la sala de espera para las visitas

Sala de espera	Frecuencia	Porcentaje
Malo	13	12,9
Indiferente	73	72,3
Muy bueno	13	12,9
Total	99	98,0
Perdidos Sistema	2	2,0
Total	101	100,0



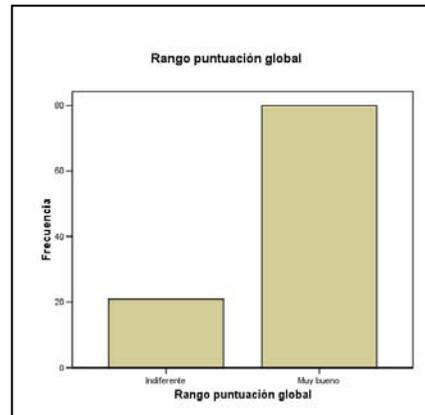
Es de los aspectos peor valorados de la encuesta, con una valoración global de 3.04 y un 13% de familiares que la consideran mala o muy mala.

Curiosamente su relación con la valoración global no es significativa.

Variable que evalúa la valoración global

Valoración global de la UCI

Puntuación global	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	21	20,8
Muy bueno	80	79,2
Total	101	100,0



La puntuación global de la UCI ha sido muy alta, con un 4.14; es decir por encima de muy buena. No existe ninguna valoración negativa, y un 80% la consideraron muy buena o excelente.

Se ha realizado un análisis de correlación bivariada para valorar que variables que pudieran modificarse, influían con más peso en dicha puntuación.

		Nombre medico	Nombre enfermería	Información medica	Información enfermería	Cómo comunicarse	Organización visitas	Trato recibido	Apoyo recibido	Servicios sociales	Ruido	Intimidad	Sala espera
Puntuación global UCI	Correlación de Pearson	,357(**)	,217(*)	,495(**)	,228(*)	,545(**)	,475(**)	,630(**)	,639(**)	,857(**)	,430(**)	,499(**)	,138
	Sig. (bilateral)	,0003	,029	,0000001	,025	,00000001	,000001	,00000000	,00000000	,00000000	,00001	,0000001	,174
	N	101	101	101	97	99	101	97	97	15	101	101	99

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Podemos observar que las variables que más influyen en la puntuación global son aquellas que hacen referencia al ánimo y el apoyo recibido.

La valoración sobre la información médica también tiene un peso importante.

La sala de espera no determina de forma significativa el valor de la puntuación global.

En resumen:

- Mantener la elevada puntuación en el trato recibido y el apoyo ofrecido a los familiares, individualizando el acompañamiento a las familias de pacientes con características especiales.
- Mejora de las variables peor puntuadas, como son el conocimiento por parte de los familiares del nombre de enfermería y el médico y la sala de espera de los familiares, con cambio del mobiliario, pintura y decoración.
- Cambio en la organización de las visitas en el aspecto referente a la posibilidad del intercambio de familiares durante la visita, manteniendo el número de 2 personas por visita, el tiempo y la frecuencia de las visitas.
- Proponer de forma individualizada a los familiares la posibilidad de implicarse en el cuidado del enfermo.