



DOI: 10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.404-410

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/679>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 404-410






Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo

Perspective of health professionals in an open-door intensive care unit in the ICU of the Portoviejo specialty Hospital

Perspectiva dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva de porta aberta na UTI do Hospital de especialidades de Portoviejo

Iván Jaramillo Chávez¹; Grey Zambrano Intriago²; Harry Balda Zambrano³

RECIBIDO: 15/06/2021 **ACEPTADO:** 17/07/2021 **PUBLICADO:** 24/08/2021

1. Médico Cirujano; Estudiante de la especialización en Orientación Familiar Integral del instituto de posgrado de la Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador; jaramilloivan_08@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-9147-8952>
2. Doctora en Ciencias Pedagógicas, Magíster en Proyectos Educativos y Sociales, Decana y docente de la FFLCE, Docente del Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador; grey.zambrano@utm.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-2339-0764>
3. Médico Cirujano, Médico Especialista en ortopedia y traumatología, Magister en Economía de la Salud ; Portoviejo Ecuador; dr.harrybalda@yahoo.com;  <https://orcid.org/0000-0002-5209-2205>

CORRESPONDENCIA

Iván Jaramillo Chávez

jaramilloivan_08@hotmail.com

Portoviejo, Ecuador

RESUMEN

Hay cada vez más demandas de familiares en tener un acceso más amplio en las unidades de cuidados intensivos, tema que por supuesto conlleva a una amplia discusión en el entorno de la salud, ya que si bien aumenta el apoyo familiar de estancia en Unidad Cuidados Intensivos (UCI), implica un mayor soporte y ayuda tanto a las enfermeras como a los médicos, pero también puede implicar interrupciones en el libre desenvolvimiento del personal de salud dentro de dicha área. La metodología de la investigación, se trata de un estudio descriptivo llevado a cabo en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo. Actualmente, la plantilla es de 100 profesionales de la salud, distribuidos entre 40 enfermeras, 30 auxiliares y 30 médicos adjuntos. Se realizó una encuesta tipo Likert de 30 ítems a médicos, enfermeras y auxiliares con 4 posibilidades de respuesta para cada enunciado (totalmente de acuerdo, de acuerdo, poco de acuerdo, en desacuerdo). La herramienta constó de 28 ítems estructurados en 3 secciones. En conclusión, se pone en evidencia que la actitud resistente de los profesionales ante la demanda de una presencia familiar más activa hacia la visita abierta en las UCI se está haciendo más flexible. Se resalta la propuesta general de ampliación del tiempo permitido para la visita familiar, manteniendo el profesional sanitario, el establecimiento de las pautas y normas en la atención individualizada de cada paciente.

Palabras clave: UCI, familia, salud, enfermeras, metodología.

ABSTRACT

There are more and more demands from family members to have broader access to intensive care units, an issue that of course leads to a broad discussion in the health environment, since although more family support for the stay and ICU, implies a greater support and help to both nurses and doctors, but it can also imply interruptions in the free development of health personnel within that area. The research methodology is a descriptive study carried out in the ICU of the Portoviejo Specialty Hospital. Currently, the staff is 100 health professionals, distributed among 40 nurses, 30 assistants and 30 associate doctors. A 30-item Likert-type survey was conducted with doctors, nurses and assistants with 4 response possibilities for each statement (totally agree, agree, little agree, disagree). The tool consisted of 28 items structured in 3 sections. In conclusion, it is evidenced that the resistant attitude of professionals to the demand for a more active family presence towards open visits in ICUs is becoming more flexible. The general proposal to extend the time allowed for family visits is highlighted, while the health professional maintains the establishment of guidelines and norms in the individualized care of each patient.

Keywords: ICU, care, family, health, nurses.

RESUMO

Cada vez são mais as demandas dos familiares para um acesso mais amplo às unidades de terapia intensiva, questão que certamente leva a uma ampla discussão no âmbito da saúde, pois embora mais apoio da família para a internação e UTI, implique um maior apoio e ajuda para enfermeiras e médicos, mas também pode implicar em interrupções no livre desenvolvimento do pessoal de saúde dessa área. A metodologia da pesquisa é um estudo descritivo realizado na UTI do Hospital de Especialidades de Portoviejo. Atualmente, o quadro é de 100 profissionais de saúde, distribuídos em 40 enfermeiras, 30 auxiliares e 30 médicos associados. Foi realizada uma pesquisa do tipo Likert de 30 itens com médicos, enfermeiras e auxiliares com 4 possibilidades de resposta para cada afirmação (concordo totalmente, concordo, concordo pouco, discordo). A ferramenta era composta por 28 itens estruturados em 3 seções. Em conclusão, evidencia-se que a atitude de resistência dos profissionais à demanda por uma presença familiar mais ativa frente às visitas abertas em UTI está se tornando mais flexível. Ressalta-se a proposta geral de ampliar o tempo permitido para visitas familiares, enquanto o profissional de saúde mantém o estabelecimento de diretrizes e normas no atendimento individualizado de cada paciente.

Palavras-chave: UTI, cuidado, família, saúde, enfermeiro.

Introducción

El apoyo familiar en los cuidados de UCI, especialmente en las visitas, cobra especial importancia, ya que a través de ella se da la interacción entre el paciente crítico y aquellas personas significativas para él dentro de un entorno hospitalario envuelto en temores y recelos, la abundante bibliografía demuestra que la familia tiene un papel fundamental en la recuperación de los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Varios autores han demostrado que un ambiente desangustiado y tranquilo ayuda en el proceso de cuidado. Por esto, es necesario plantearse las necesidades de las familias para acelerar el proceso de recuperación y minimizar la repercusión que causa la internación en un nosocomio. Tradicionalmente se ha aceptado que en las unidades de cuidados intensivos el lugar natural de la familia estaba fuera de la unidad y se han aplicado importantes restricciones en el horario de visitas. Sin embargo, no existe evidencia científica acerca del beneficio de un régimen de visitas más restrictivo frente a otro más liberal. La visita abierta, en contraposición a la UCI con horarios restrictivos, permitiría al paciente ingresado en una UCI la posibilidad de estar acompañado sin que exista una limitación de horarios (Garrido, Rus, Fernández, & Zugazua, 2014).

El ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI) es una experiencia estresante para los pacientes y las familias (Gill, y otros, 2016). Los familiares consideran que el ingreso en la UCI induce a un "choque emocional" y a la desorientación (Anderson, Arnold, Angus, & Bryce, 2008). Las experiencias del paciente y de sus allegados durante la estancia en la UCI pueden afectar a su salud y a su sensación de bienestar después de la hospitalización (Caraballo, Dharmarajan, & Krumholz, 2019).

Las familias esperan cada vez más estar informadas, involucradas de la toma de decisiones, y participar directamente en

el proceso de atención, cuando sea factible (Gill, y otros, 2016). Muchos familiares creen que tienen un derecho inherente a estar presentes durante la reanimación y los procedimientos invasivos. Un examen sistemático de la presencia familiar durante la reanimación y los procedimientos invasivos proporciona un fuerte apoyo a estas prácticas entre los miembros de la familia (Salmond, Paplanus, Jadotte, & Viera, 2012). La declaración de la Sociedad Canadiense de Cuidados Críticos apoya la práctica de la presencia familiar durante la reanimación, pero no recomienda esta práctica en todos los entornos de la UCI (Oczkowski, Mazzetti, Cupido, & Fox-Robichaud, 2015).

Una encuesta internacional con 345 respuestas de 40 países mostró que el 12% de las UCI habían adoptado plenamente y el 33% de las UCI habían adoptado parcialmente políticas para la presencia familiar durante la reanimación y los procedimientos invasivos (Kleinpell, y otros, 2018). Se ha demostrado que la ausencia de una política institucional formal influye en las perspectivas de los proveedores sobre la presencia de la familia durante la resucitación y los procedimientos invasivos (Salmond, Paplanus, Jadotte, & Viera, 2012).

En la mayoría de los casos encontrados en la literatura, los profesionales se muestran reticentes a la visita abierta (Lallemant, y otros, 2010). Alegando barreras relacionadas con la estructura física del box, la vulneración de la intimidad de otros pacientes, causa de mayor ansiedad en la familia que puede ver procedimientos invasivos y entorpecimiento en la realización de cuidados de enfermería (de Pinedo, Coscojuela, Eguía, Landa, & Adot, 2000).

Con lo expuesto, se plantea como objetivo de la investigación: Estudiar el estado de opinión de los profesionales de la Salud sobre el acceso familiar a la UCI que contribuya a desarrollar una perspectiva de los profesionales de salud del servicio de Terapia intensiva adulto del Hospital de

especialidades Portoviejo, sobre permitir y ampliar las visitas de los familiares de los pacientes ingresados en dicha unidad ; al conocer dicha perspectiva , en un futuro, permitirá plantear aumentar el tiempo de acompañamiento familiar , ya que a la actualidad dichas visitas estan suspendidas por la pandemia COVID 2019 la cual estamos cursando.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo llevado a cabo en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo. Actualmente, la plantilla es de 100 profesionales de la salud, distribuidos entre 40 enfermeras, 30 auxiliares y 30 médicos adjuntos. Se realizó una encuesta tipo Likert de 30 ítems a médicos, enfermeras y auxiliares con 4 posibilidades de respuesta para cada enunciado (totalmente de acuerdo, de acuerdo, poco de acuerdo, en desacuerdo). La herramienta consto de 28 ítems estructurados en 3 secciones. La primera pregunta sobre los potenciales beneficios de la visita abierta en el paciente, la segunda sobre los beneficios en la familia, y la última sobre los posibles beneficios para los profesionales y la unidad.

El último ítem de cada sección recogió la impresión general del encuestado sobre el grado de beneficio (muy beneficioso, beneficioso, poco beneficioso, no reporta beneficio) de la visita abierta en los interesados (paciente, familia y profesionales).

Para concluir el cuestionario, se añadió una última sección en la que el profesional realizó su propuesta personal para establecer horarios de visita. Además, se recogieron variables sociodemográficas y laborales de la muestra (edad, sexo, categoría profesional y años de experiencia).

Resultados

Se entregaron 106 encuestas (el personal de plantilla son 100, pero, dada la elevada rotación de eventuales en la unidad, fueron entregadas más encuestas, entendiend

que el personal rotaba por UCI de forma habitual). Se lograron culminar y procesar 78 cuestionarios. El porcentaje de respuesta fue del 73,5%. La muestra final estuvo constituida en un 40% por enfermeras, un 30% por auxiliares y un 30% por médicos. El 75% fueron mujeres y el 25% hombres. El 70% de la muestra fue de una edad comprendida entre 31 y 50 años. Con relación a la experiencia profesional: el 32,9% de los encuestados tenía más de 10 años trabajados en UCI; el 20% de 1 a 2 años; el 15,3% de 6 a 10 años y el 21,8% entre 3 y 5 años; y el 25,3% tenía menos de un año de experiencia en UCI.

En general, el 75% de los profesionales opinaron que la visita abierta puede tener en el paciente un efecto beneficioso o muy beneficioso. El efecto sobre la familia también es considerado como potencialmente beneficioso o muy beneficioso en un 67,3% de los casos. En contraparte, la gran mayoría de los profesionales (91%) opinaron que la visita abierta resultaría poco beneficiosa para el personal de la UCI. Estadísticamente, la edad más joven considera más beneficiosa la visita abierta para el paciente; por el contrario, no existen diferencias estadísticamente significativas respecto al grado de beneficio percibido para pacientes, familia y profesional según los años de experiencia en UCI o categoría profesional.

Es importante destacar las opiniones, en principio, contradictorias como que el 78% de los encuestados está de acuerdo en que la presencia familiar tranquiliza al paciente, pero, sin embargo, en otro ítem, el 42,2% opina que la familia dificultaría el descanso del paciente. Igualmente, es contradictorio que el 84,8 % de los encuestados piense que la visita abierta aumentaría la satisfacción de la familia cuando, por otro lado, el 45,3% piensa que la familia no ganaría confianza y seguridad en los profesionales.

En cuanto a la satisfacción con los horarios de visita actuales y propuestas de cambio, el 51,81% de los encuestados mantendría

los horarios vigentes y, si la situación del paciente lo requiere, los ampliaría. El 21,69% mantendría restringido el horario de la mañana y ampliaría el horario de tarde.

Tabla 1. Respuestas suministradas por los encuestados

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo (%) Poco de acuerdo En desacuerdo (%)
La presencia de la familia. . .		
Efecto de la visita abierta en el paciente		
1. Proporciona apoyo emocional al paciente	91,2	5,8
2. Minimiza la percepción del dolor en el paciente	37	62,5
3. Minimiza el aburrimiento del paciente	95,2	4,8
4. Tranquiliza al paciente	78	23,9
5. Da ánimo al paciente frente a su enfermedad	71,9	28,1
6. Dificulta el descanso del paciente	57,8	39,2
7. En algunos casos desestabiliza al paciente	79,8	20,3
8. Los efectos de la presencia de la familia dependen de la situación de cada paciente	89,1	15,2
Efecto de la visita abierta en la familia		
9. Aumenta la satisfacción de la familia	84,8	12,2
10. Disminuye la ansiedad de la familia	72,8	28,1
11. Provoca cansancio y agotamiento	66,8	33,3
12. Proporciona a la familia información más real de la situación del paciente	47	52,3
13. La familia participa en el cuidado del paciente	48,8	51,6
14. La familia gana confianza y seguridad en los profesionales	55,7	41,3
15. Puede suponer mayor impacto emocional al presenciar situaciones de riesgo vital	95,2	5,8
Efecto de la visita abierta en los profesionales y en la unidad		
16. Interrumpe o pospone cuidados e intervenciones	78,7	18,3
17. Aporta una información muy valiosa	51,6	44,4
18. Supone una carga de trabajo añadida	81,3	18,7
19. Ayuda al personal a proporcionar cuidados básicos al paciente	35,2	61,2
20. Demanda información médica adicional	89,5	7,5
21. Supone menor dedicación de tiempo al paciente por ocuparse también del familiar	52,4	47,6
22. Vulnera la intimidad del resto de los pacientes	78,1	21,9
23. Genera algún grado de molestia/estrés en los profesionales	71,6	25,4
24. Vulnera la intimidad como trabajador	60,8	39,2
25. La estructura física de nuestra UCI se adapta a la visita abierta	29,3	63,7

Fuente: Profesionales de la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo

Elaboración: Los autores

Tabla 2. Propuesta de modificación de los horarios de visita

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
• Me parecen adecuados. No los cambiaria	11	13,25	13,25	13,25
• Los mantendría igual y si la situación del paciente lo requiere los cambiaria	43	51,81	51,81	65,06
• Mantendría el horario de mañana y ampliaría el de la tarde	18	21,69	21,69	86,74
• Ampliaría tanto la mañana como la tarde	2	2,41	2,41	89,15
• Optaría por visita abierta, independiente de su estado	6	7,23	7,23	96,38
• Otros	3	3,61	3,61	100
Total	83	100	100	
• Perdidos sistema	0	0		
Total	83	100		

Fuente: Profesionales de la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo

Elaboración: Los autores

Conclusión

En conclusión, se pone en evidencia que la actitud resistente de los profesionales ante la demanda de una presencia familiar más activa hacia la visita abierta en las UCI se está haciendo más flexible. Se resalta la propuesta general de ampliación del tiempo permitido para la visita familiar, manteniendo el profesional sanitario el establecimiento de las pautas y normas en la atención individualizada de cada paciente.

Esta información es importante para el resto de las UCI que se encuentren estudiando un cambio en su política actual de visitas.

Así mismo, como ya apuntan investigaciones anteriores, el fomento de la participación de la familia en el cuidado del paciente contribuiría a una mayor satisfacción familiar y del propio paciente, pero también de los profesionales sanitarios, consideran en este sentido, la necesidad de elaborar nuevos protocolos que incluyan la implicación

de la familia en los cuidados básicos en el entorno de UCI.

Bibliografía

- Anderson, W. G., Arnold, R., Angus, D., & Bryce, C. (2008). Posttraumatic stress and complicated grief in family members of patients in the intensive care unit. *Journal of general internal medicine*, 23(11), 1871-1876.
- Caraballo, C., Dharmarajan, K., & Krumholz, H. (2019). Post hospital syndrome: is the stress of hospitalization causing harm?. 72(11), 896-898. doi:10.1016/j.rec.2019.04.010
- de Pinedo, N. G., Coscojuela, M., Eguia, I., Landa, L., & Adot, I. (2000). Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras. *Enfermería Intensiva*, 11(3), 107-117.
- Garrido, N. A., Rus, P., Fernández, M., & Zugazua, J. (2014). Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas: perspectiva de los profesionales. *Enfermería Intensiva*, 25(2), 72-77. doi:https://doi.org/10.1016/j.enfi.2013.11.007
- Gill, M., Bagshaw, S., McKenzie, E., Oxland, P.,

Oswell, D., Boulton, D., & Critical Care Strategic Clinical Network. (2016). Patient and family member-led research in the intensive care unit: a novel approach to patient-centered research. *PLoS One*, 11(8). doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160947>

Kleinpell, R., Heyland, D., Lipman, J., Sprung, C., Levy, M., Mer, M., & Curtis, J. (2018). Patient and family engagement in the ICU: report from the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of critical care*, 48, 251-256.

Lallemand, C. Z., González, S., Ferrer, T., López, Y., Santiago, M., Mulet, C., & Pérez, J. (2010). Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. *Enfermería Intensiva*, 21(1), 11-19.

Oczkowski, S. J., Mazzetti, I., Cupido, C., & Fox-Robichaud, A. (2015). Family presence during resuscitation: a Canadian critical care society position paper. *Canadian respiratory journal*, 22(4), 201-205. doi:<https://doi.org/10.1155/2015/532721>

Salmond, S. W., Paplanus, L., Jadotte, Y., & Viera, D. (2012). A systematic review of family witnessed resuscitation and family witnessed invasive procedures in adults in hospital settings internationally-part I: perspectives of patients and families. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 10(3), 288.

CITAR ESTE ARTICULO:

Jaramillo Chávez, I., Zambrano Intriago, G., & Balda Zambrano, H. (2021). Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo. *RECIAMUC*, 5(2), 404-410. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(2\).abril.2021.404-410](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.404-410)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.