

ORIGINAL

Percepción de las enfermeras sobre la comunicación con la familia de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva



M.A. Murillo Pérez^{a,*}, C. López López^a, S. Torrente Vela^a, C. Morales Sánchez^a,
M. Orejana Martín^a, M. García Iglesias^a, M. Cuenca Solanas^b y E. Alted López^c

^a Enfermera de la UCI de Trauma y Emergencias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^b Supervisora de Enfermería de la UCI de Trauma y Emergencias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^c Jefe de Sección de la UCI de Trauma y Emergencias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Recibido el 9 de agosto de 2013; aceptado el 22 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 11 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Cuidados críticos;
Comunicación;
Cuidados familia

Resumen

Introducción: En las unidades de cuidados intensivos (UCI) la familia considera la necesidad de comunicación como una de las más importantes.

Objetivo: Analizar la percepción de las enfermeras sobre el proceso de comunicación con los familiares de los pacientes adultos ingresados en un servicio de medicina intensiva (SMI).

Método: Estudio transversal (diciembre 2012) mediante un cuestionario *Nurse Activities for Communicating with families* (NACF), adaptado transculturalmente por Santana Cabrera et al. Participantes: enfermeras de un SMI de un hospital universitario de nivel terciario. Análisis descriptivo de variables y estadística inferencial con Chi-cuadrado y Kruskal-Wallis, programa estadístico SPSS 17.0; significativo $p < 0,05$.

Resultados: La cumplimentación fue del 80% (132 de 166 enfermeras). La media de experiencia fue de $9,6 \pm 7,95$ años. El 55,9% explican a los familiares el tratamiento y equipos del paciente algunas veces, y casi siempre el 37%. Las enfermeras hablan con la familia sobre la enfermedad y el tratamiento que se le está aplicando al paciente siempre/casi siempre en el 59%, y el 35,38% algunas veces. El 54,6% hablan con la familia acerca de sus sentimientos algunas veces, y el 28,46% casi siempre. El 47,8% comunican siempre/casi siempre los cambios en el plan de cuidados. El 87,9% aseguran la confortabilidad del paciente siempre/casi siempre. No existe asociación entre años de experiencia en UCI y las respuestas a los ítems. Se encuentran diferencias entre los tipos de UCI y la información sobre enfermedad y tratamiento.

Conclusión: Las enfermeras comunican más aspectos técnicos que los relacionados con los sentimientos de la familia. La confortabilidad del paciente es el ítem que más comunica la enfermera, independientemente de la experiencia y del tipo de unidad de cuidados críticos.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. y SEEIUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aramur@telefonica.net (M.A. Murillo Pérez).

KEYWORDS

Critical care;
Communication;
Family care

Nursing perception of communication with intensive care unit patients family members

Abstract

Introduction: Communication is referred as one of the most important needs by the families of intensive care unit patients.

Aim of the study: To analyze nursing perception of the communication process with the family members of an intensive care unit patient.

Materials and methods: Transversal study (December 2012) with a questionnaire Nurse Activities for Communicating with Families (NACF), cross-culturally adapted by Santana Cabrera et al. Participants: intensive care unit nurses from a third level university hospital. Descriptive analysis of variables and inferential statistics with Chi-square and Kruskal-Wallis, statistic program SPSS 17.0; significant $P < .05$.

Results: Complementation was of 80% (132 out of 166 nurses). The average experience was of 9.6 ± 7.95 years. 55.9% sometimes explain to families the treatment and equipment of the patient and a 37% almost always. Nurses talk to the families about the disease and the treatment given to the patient always/almost always in 59% of the cases and sometimes in a 35.38%. 54,6% talk to the family about their feelings sometimes and a 28.46% almost always. A 47.8% notify always/almost always changes on the care plan. 87.9% ensure patient comfort always/almost always. There is no relation between years of experience in ICU and the outcomes of the questionnaire. There is a relation between the different kinds of ICUs and the information given about disease and treatment.

Discussion: Nurses tend to inform more about technical aspects than feelings related to the families. Patient comfort is the most referred item regardless of years of experience and the kind of intensive care unit.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. and SEEIUC. All rights reserved.

Introducción

En las unidades de cuidados críticos la asistencia de los profesionales sanitarios se ha centrado principalmente en el paciente. La gravedad de estos y la complejidad de las técnicas que caracterizan los cuidados en estas unidades contribuyen a mantener la atención a las necesidades de la familia en un segundo plano¹⁻³.

Cuando una persona ingresa en una unidad de cuidados intensivos (UCI) todo el núcleo familiar se ve alterado por esta situación que supone una barrera física y psicológica en la relación familia-paciente^{4,5}. Frecuentemente en el grupo familiar se generan reacciones emocionales como miedo, angustia, ansiedad, incertidumbre, estrés y desesperación, que ocasionan una alteración en la estructura familiar y en la adaptación a esta compleja situación^{3,6-12}.

En la última década, tanto a nivel nacional como internacional se ha producido una tendencia favorable hacia la inclusión de la familia en la esfera del cuidado integral del paciente crítico, centrando los cuidados no solo de manera exclusiva en el paciente sino también en su familia, convirtiéndose ambos en unidad única de cuidado¹²⁻¹⁵. Este hecho queda patente por la publicación en los últimos años de distintos documentos centrados en la atención a los familiares¹⁶⁻²¹. Aun así, de forma frecuente, en la práctica asistencial de las unidades de cuidados críticos se aprecia una resistencia considerable al cambio por parte de los equipos multidisciplinares.

La evidencia científica pone de manifiesto que la necesidad de información es considerada por los familiares como

una de las más importantes^{12,15,22-28}. La familia demanda hablar todos los días con los médicos sobre el estado de su familiar en relación al pronóstico, diagnóstico y tratamiento. Además quieren que la enfermera les informe sobre los cuidados que le han sido aplicados, funcionamiento de la unidad, equipo multidisciplinar, cómo deben comportarse y qué pueden hacer por el paciente durante la visita³. Sin embargo, aunque las enfermeras tienen conocimiento de esta demanda de comunicación, las actividades dirigidas a suplirlas no son siempre trasladadas a la práctica clínica^{29,30}.

A nivel nacional son pocas las referencias sobre la aplicación de recomendaciones enfermeras basadas en la evidencia respecto a la atención a las familias y al proceso de comunicación enfermera; por ello, el reto a emprender debe dirigirse hacia la implantación de proyectos que normalicen la información que se debe dar a los familiares, de forma que se pueda cubrir esta necesidad de forma eficaz y se contribuya así a una mejora de su satisfacción. Por lo que, persiguiendo la excelencia en el cuidado y la humanización de nuestra atención, dentro de un proyecto de investigación más amplio y previo a la normalización del proceso de comunicación con las familias, se propuso como objetivo principal analizar la percepción de las enfermeras sobre el proceso de comunicación con los familiares de los pacientes adultos ingresados en un servicio de medicina intensiva (SMI) y aproximarse así a la realidad de la práctica diaria de las enfermeras de cuidados críticos respecto a dicho proceso.

Otros objetivos secundarios son identificar cuáles son los aspectos que más comunican las enfermeras a los familiares de pacientes ingresados en la UCI, determinar si existen

diferencias en los aspectos que comunican las enfermeras según la experiencia profesional en el cuidado al paciente crítico, y analizar si existen diferencias en los aspectos de información entre las distintas unidades de críticos del servicio de medicina intensiva de hospital donde se realizó el estudio.

Material y método

Estudio transversal descriptivo durante el mes de diciembre de 2012, realizado en el servicio de medicina intensiva de un hospital terciario con un total de 1.300 camas.

Población

La población a estudio está constituida por las enfermeras que desarrollan su actividad profesional en el servicio de medicina intensiva del hospital objeto de estudio. La atención al paciente crítico adulto en dicho hospital se realiza desde 4 unidades de críticos divididas en Unidad de Reanimación, UCI de Trauma y Emergencias, UCI de Coronarias-Unidad Cardíaca Posquirúrgica, y UCI Polivalente.

Muestra

La elección de la muestra se ha realizado por conveniencia (muestreo no probabilístico), incluyéndose todas las enfermeras que prestan atención al paciente crítico adulto del hospital donde se ha desarrollado el estudio, lo que supone un total de 166 enfermeras.

Criterios de exclusión

Enfermeras con una experiencia profesional en UCI inferior a 6 meses y aquellas que cubriesen jornadas a tiempo parcial.

Instrumento de recogida de datos

Para medir la percepción de las enfermeras sobre la comunicación con las familias se utilizó como herramienta un cuestionario *Nurse Activities for Communicating with Families* (NACF) validado por Downey et al.³¹ (fiabilidad alfa de Crombach 0,89 y validado mediante grupos focales) y adaptado transculturalmente por Santana Cabrera et al.³² (fig. 1). El cuestionario consta de 16 preguntas cerradas tipo Likert con 4 niveles de respuesta (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre). En la hoja de recogida de datos se incluyeron variables demográficas y de carácter profesional de los enfermeros participantes.

Los cuestionarios fueron entregados a todas las enfermeras de las unidades anteriormente citadas, que respondieron de forma anónima y voluntaria, manteniendo en todo el proceso la confidencialidad de los datos. Además, con cada cuestionario se entregó una hoja informativa donde se reflejaba el derecho de información de cada participante, la finalidad y la confidencialidad del estudio.

Variables de estudio. La variable principal la constituye el nivel de comunicación de las enfermeras con los familiares de pacientes adultos ingresados en un servicio de medicina

intensiva. Como variables operativas analizamos el tipo de unidad de cuidados críticos donde trabajan las enfermeras, la edad, el sexo, los años de experiencia en UCI y los ítems del cuestionario.

Antes de la realización de este estudio se solicitó conformidad y autorización al autor del proceso de adaptación transcultural del cuestionario citado anteriormente.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) en su versión 17.0.

Las variables cualitativas se describen mediante frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas se expresan como media $\pm$ DE, mínimo y máximo, mediana y rango intercuartílico (RI). Para el análisis de las relaciones entre las variables se aplicó el test de Chi-cuadrado para analizar diferencias entre los años de experiencia y el tipo de unidad de críticos con las respuestas de los ítems del cuestionario. Test de Kruskal-Wallis para la edad con cada una de las respuestas de los ítems del cuestionario. Se consideró significación estadística para los test cuando el nivel crítico observado era $< 5\%$ ($p < 0,05$).

Todos los datos han sido tratados de forma confidencial de acuerdo a la ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Para el desarrollo de este estudio, al no realizarse intervenciones experimentales en seres humanos ni animales y consultado el comité de ética, no se solicitó la correspondiente autorización. Se aseguró el principio de autonomía de los participantes del estudio y se solicitó consentimiento verbal a cada una de las enfermeras, garantizando en todo momento el carácter voluntario y anónimo de los cuestionarios.

Resultados

El 80% de las enfermeras cumplimentaron el cuestionario (132 de 166 enfermeras). La distribución de las enfermeras participantes por unidades de cuidados críticos fue: UCI de Trauma y Emergencias 28%, UCI polivalente 27,3%, UCI de Coronarias 25%, y Reanimación 19,7%. La edad media fue de $36,09 \pm 8,58$ años (mínimo 22 y máximo 60), mediana de 35 con RI 13. El 13,95% eran hombres y el 86,05% mujeres. En la figura 2 se muestra la distribución de la muestra según el sexo y la edad.

La experiencia media profesional de las enfermeras en la UCI fue de $9,60 \pm 7,95$ años (mínimo 6 meses y máximo 38 años), mediana de 6,75 con RI 12. En la figura 3 se representa la distribución de la experiencia de las enfermeras en cuidados críticos según el tipo de unidad.

Los resultados de cada uno de los ítems del cuestionario expresados en frecuencia absoluta y relativa (porcentaje) se muestran en la figura 4.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar cada uno de los ítems del cuestionario con la experiencia de las enfermeras en UCI, ni con la edad (fig. 5). Al relacionar cada uno de los ítems del cuestionario con el tipo de unidad se encontró diferencia significativa en el ítem número 2 (¿Hablas con los familiares sobre lo

	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1- ¿Explicas a los familiares el tratamiento y los equipos con los que está el paciente?				
2- ¿Habras con los familiares sobre lo que le han informado los médicos acerca de la situación del paciente?				
3- ¿Habras con la familia sobre las posibles necesidades espirituales o religiosas?				
4- ¿Ayudas a los familiares para que esas necesidades queden satisfechas?				
5- En caso de pacientes de otras culturas o extranjeros, ¿hablas con los familiares sobre sus necesidades culturales?				
6- ¿Ayudas de alguna para que esas necesidades queden satisfechas?				
7- ¿Habras con la familiares sobre lo que el paciente más valoraba en la vida?				
8- ¿Habras con los familiares sobre la enfermedad y el tratamiento que se le está aplicando al paciente?				
9- ¿Habras con la familia acerca de sus sentimientos?				
10- ¿Recuerdas con los familiares acerca de la vida del paciente?				
11- ¿Preguntas si ven algún impedimento para hablar o tocar a su familiar?				
12- ¿Habras con la familia sobre lo que el paciente podría haber querido si fuese capaz de participar en las decisiones de aceptar las pruebas y los tratamientos que le están aplicando?				
13- ¿Habras con la familia sobre si existe alguna discrepancia entre los familiares sobre el tratamiento?				
14- ¿Comunicas a los familiares los cambios en el plan de cuidados?				
15- ¿Apoyas las decisiones de los familiares sobre el cuidado del paciente?				
16- ¿Aseguras a los familiares que el paciente está confortable?				

Figura 1 *Nurse Activities for Communicating with Families* (Cuestionario: Actividades de comunicación de los profesionales enfermeros con los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos).

que le han informado los médicos acerca de la situación del paciente?) ($p=0,02$), siendo las enfermeras de la unidad de Reanimación las que con mayor frecuencia perciben que nunca o solo algunas veces hablan con la familia sobre la información proporcionada por los médicos. De igual forma, se determinó asociación estadística con el ítem número 8 (¿Habras con los familiares sobre la enfermedad y el tratamiento que se le está aplicando al paciente?) ($p=0,001$);

también en este ítem son las enfermeras de la unidad de Reanimación las que con menor frecuencia hablan sobre la enfermedad y tratamiento que se está aplicando al paciente respecto a las otras unidades restantes (fig. 6).

En las figuras 7 y 8 se representan los niveles de respuesta de los ítems «cambios en el plan de cuidados» y «confortabilidad», respectivamente, aunque esta asociación no resultó significativa estadísticamente. Como se puede

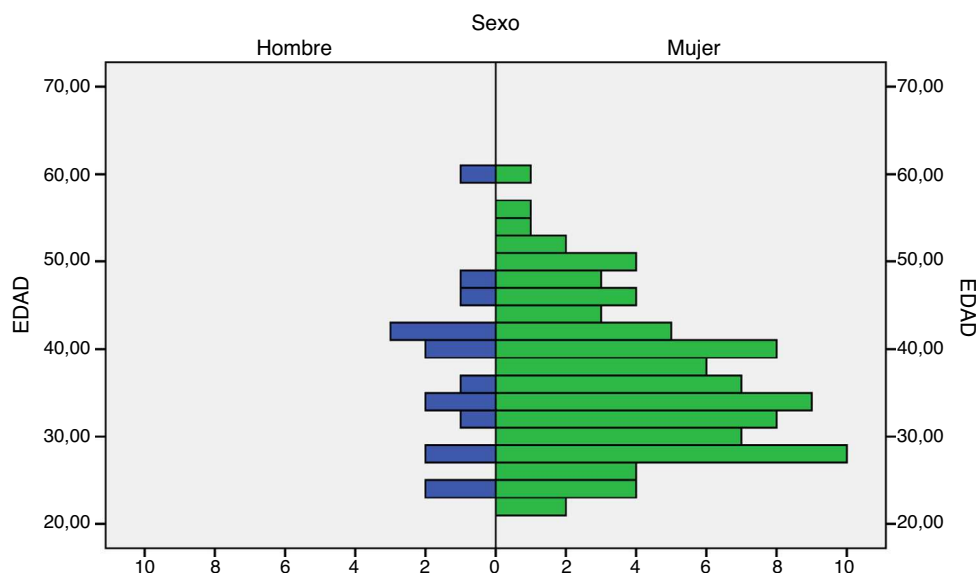


Figura 2 Distribución de las enfermeras participantes según la edad y el sexo.

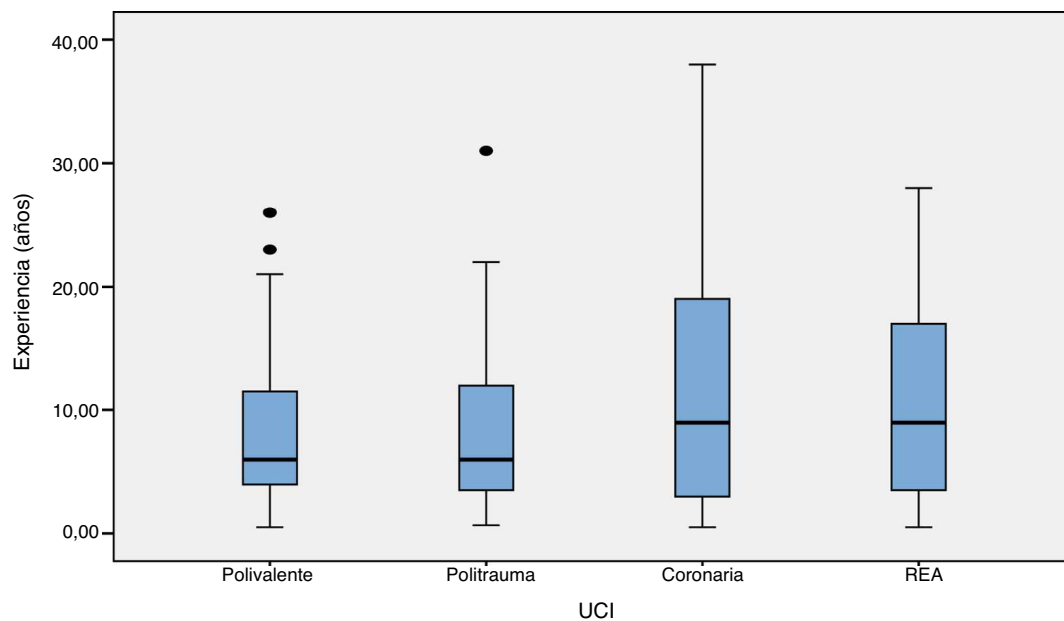


Figura 3 Distribución de la experiencia en cuidados críticos de las enfermeras participantes según el tipo de unidad.

observar en la figura, las enfermeras con menos experiencia en cuidados críticos son las que de manera más frecuente perciben que comunican cambios en el plan de cuidados y aspectos relacionados con la confortabilidad siempre o casi siempre.

Discusión

La necesidad de información es considerada por los familiares como la más significativa, proporciona comprensión y una mayor sensación de control a la familia, reduciéndose

	NUNCA (%/f)	ALGUNAS VECES (%/f)	CASI SIEMPRE (%/f)	SIEMPRE (%/f)
1- ¿Explicas a los familiares el tratamiento y los equipos con los que está el paciente?	2,36(4)	55,91(71)	37,01(48)	4,72(7)
2- ¿Habras con los familiares sobre lo que le han informado los médicos acerca de la situación del paciente?	3,82(5)	51,1(67)	40,5(53)	4,58(6)
3- ¿Habras con la familia sobre las posibles necesidades espirituales o religiosas?	37,98(50)	55,04(72)	5,43(7)	1,55(2)
4- ¿Ayudas a los familiares para que esas necesidades queden satisfechas?	14,17(19)	33,86(44)	19,69(25)	32,28(42)
5- En caso de pacientes de otras culturas o extranjeros, ¿hablas con los familiares sobre sus necesidades culturales?	29,01(38)	54,2(71)	13,74(18)	3,05(4)
6- ¿Ayudas de alguna forma para que esas necesidades queden satisfechas?	12,5(17)	39,06(51)	25(33)	23,44(31)
7- ¿Habras con los familiares sobre lo que el paciente más valoraba en la vida?	25,19(33)	59,54(79)	13,74(18)	1,53(2)
8- ¿Habras con los familiares sobre la enfermedad y el tratamiento que se le está aplicando al paciente?	5,38(7)	35,38(46)	43,85(57)	15,38(20)
9- ¿Habras con la familia acerca de sus sentimientos?	8,46(11)	54,62(71)	28,46(37)	8,46(11)
10- ¿Recuerdas con los familiares acerca de la vida del paciente?	17,97(24)	65,63(85)	13,28(18)	3,13(5)
11- ¿Preguntas si ven algún impedimento para hablar o tocar a su familiar?	21,71(29)	33,33(44)	29,46(39)	15,50(20)
12- ¿Habras con la familia sobre lo que el paciente podría haber querido si fuese capaz de participar en las decisiones de aceptar las pruebas y los tratamientos que le están aplicando?	32,58(43)	52,27(69)	11,36(15)	3,79(5)
13- ¿Habras con la familia sobre si existe alguna discrepancia entre los familiares sobre el tratamiento?	45,8(60)	45,04(59)	6,11(8)	3,05(4)
14- ¿Comunicas a los familiares los cambios en el plan de cuidados?	11,36(15)	40,91(54)	37,88(50)	9,85(13)
15- ¿Apoyas las decisiones de los familiares sobre el cuidado del paciente?	5,42(7)	47,29(62)	32,56(43)	14,73(20)
16- ¿Aseguras a los familiares que el paciente está confortable?	0	12,12(16)	45,45(60)	42,42(56)

Figura 4 Resultados del cuestionario *Nurse Activities for Communicating with Families* de las enfermeras del SMI del hospital universitario 12 de Octubre.

	Tipo de unidad P valor	Experiencia P valor	Edad P valor
1- ¿Explicas a los familiares el tratamiento y los equipos con los que está el paciente?	0,10	0,85	0,69
2- ¿Habras con los familiares sobre lo que le han informado los médicos acerca de la situación del paciente?	0,02	0,66	0,14
3- ¿Habras con la familia sobre las posibles necesidades espirituales o religiosas?	0,80	0,77	0,14
4- ¿Ayudas a los familiares para que esas necesidades queden satisfechas?	0,98	0,31	0,35
5- En caso de pacientes de otras culturas o extranjeros, ¿hablas con los familiares sobre sus necesidades culturales?	0,07	0,84	0,19
6- ¿Ayudas de alguna forma para que esas necesidades queden satisfechas?	0,12	0,25	0,24
7- ¿Habras con los familiares sobre lo que el paciente más valoraba en la vida?	0,05	0,77	0,93
8- ¿Habras con los familiares sobre la enfermedad y el tratamiento que se le está aplicando al paciente?	0,00	0,50	0,30
9- ¿Habras con la familia acerca de sus sentimientos?	0,65	0,12	0,35
10- ¿Recuerdas con los familiares acerca de la vida del paciente?	0,39	0,46	0,14
11- ¿Preguntas si ven algún impedimento para hablar o tocar a su familiar?	0,09	0,14	0,29
12- ¿Habras con la familia sobre lo que el paciente podría haber querido si fuese capaz de participar en las decisiones de aceptarlas pruebas y los tratamientos que le están aplicando?	0,08	0,68	0,20
13- ¿Habras con la familia sobre si existe alguna discrepancia entre los familiares sobre el tratamiento?	0,09	0,85	0,14
14- ¿Comunicas a los familiares los cambios en el plan de cuidados?	0,46	0,06	0,21
15- ¿Apoyas las decisiones de los familiares sobre el cuidado del paciente?	0,11	0,31	0,56
16- ¿Aseguras a los familiares que el paciente está confortable?	0,57	0,06	0,94

Figura 5 Resultados de la asociación de cada ítem con el tipo de unidad, con la experiencia en UCI y con la edad.

así la negativa emocional¹⁴. Las enfermeras son los profesionales esenciales para entender las necesidades de la familia y su entorno, realizan su labor asistencial a pie de cama, se convierten en las encargadas de coordinar y ser el canal de información entre los diferentes miembros del equipo y entre los familiares con el paciente; además, son clave a la hora de reforzar la comprensión de la información médica dada a la familia³³.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que no existe una adaptación de las recomendaciones de la comunidad científica a la práctica clínica en materia de información

enfermera. Este hecho no tiene por qué estar relacionado con la ausencia de conocimientos ni con la falta de concienciación, como queda patente en el estudio de Buckley y Andrews²⁹, en el que concluyen que aunque las enfermeras poseen los conocimientos suficientes sobre las necesidades de los familiares y son conscientes de dichas necesidades, en su actividad diaria profesional no siempre trasladan a la práctica clínica sus conocimientos.

Existe una gran similitud en las puntuaciones obtenidas en los ítems que se incluyen en el cuestionario en las distintas unidades de cuidados críticos del hospital sujeto de

2- ¿Habras con los familiares sobre lo que le han informado los médicos acerca de la situación del paciente?	NUNCA (%/f)	Algunas Veces (%/f)	Casi Siempre (%/f)	Siempre (%/f)
UCI polivalente	0	44,4(16)	41,7(15)	13,9(5)
UCI trauma	5,4(2)	56,8(21)	35,1(13)	2,7(1)
UCI coronarias-cardiaca postquirurgica	3(1)	39,4(13)	57,6(19)	0
Unidad reanimacion	8(2)	68(17)	24(6)	0

8- ¿Habras con los familiares sobre la enfermedad y el tratamiento que se le está aplicando al paciente?	NUNCA (%/f)	Algunas Veces (%/f)	Casi Siempre (%/f)	Siempre (%/f)
UCI polivalente	0	28,6(10)	54,3(19)	17,1(6)
UCI trauma	2,7(1)	24,3(9)	56,8(21)	16,2(6)
UCI coronarias-cardiaca postquirurgica	6,1(2)	30,3(10)	42,4(14)	21,2(7)
Unidad reanimacion	16(4)	68(17)	12(13)	4(1)

Figura 6 Resultados de la asociación por tipo de unidad con los ítems 2 y 8.

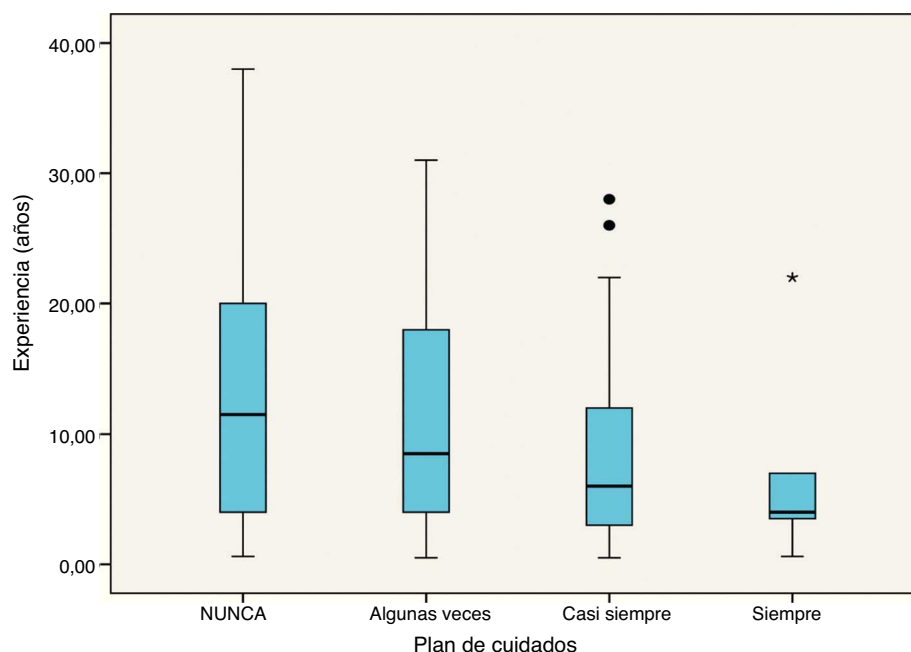


Figura 7 Niveles de respuesta del ítem de cambios en plan de cuidados según la experiencia de las enfermeras en UCI.

estudio. Las únicas diferencias encontradas fueron en las preguntas «¿Hablas con la familia sobre lo que les han informado los médicos acerca de la situación del paciente?» y «¿Hablas con la familia sobre la enfermedad y el tratamiento que se le está aplicando al paciente?», siendo las enfermeras de la unidad de Reanimación las que con menor frecuencia tratan con la familia temas relacionados con la información médica, la enfermedad y el tratamiento, y pensamos que esto es debido a los aspectos organizativos de esta unidad.

Las enfermeras tienen la percepción en más del 40% siempre y casi siempre de explicar el tratamiento y los equipos con los que está el paciente, y aunque este resultado es superior al obtenido por Santana Cabrera et al.³² (25,7%), seguramente es insuficiente. La familia quiere que se les informe a diario sobre cuidados, tratamiento, dinámica de la UCI, equipos técnicos y equipo multidisciplinar³.

Respecto a la información sobre las necesidades espirituales o religiosas, más del 35% de los profesionales tienen

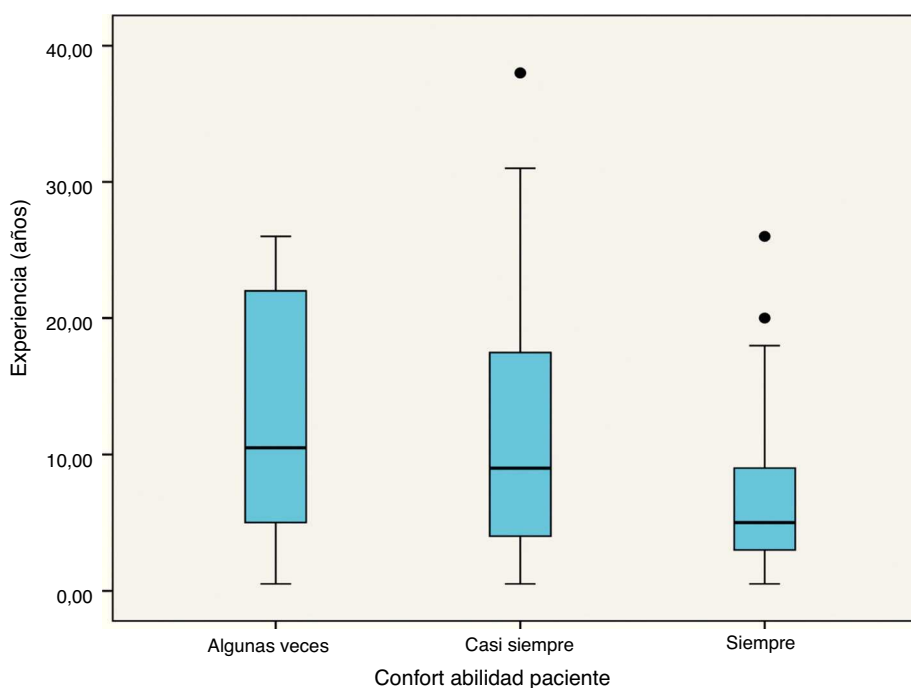


Figura 8 Niveles de respuesta del ítem de confortabilidad según la experiencia de las enfermeras en UCI.

la percepción de no hablar nunca, y más del 50% solo algunas veces. Un elevado número (40%) de las participantes registraron manualmente que solo trataban con la familia esta necesidad si era demandada por ella, aunque la mayoría de las enfermeras intentan satisfacer esta necesidad.

Las enfermeras perciben que hablan con los familiares sobre sus sentimientos solo algunas veces en un 54,62%, resultado que se asemeja al obtenido en el estudio de Santana Cabrera et al.³²; se ha descrito que las enfermeras desestiman las necesidades emocionales de los familiares, tal vez porque se sigue dando prioridad al paciente en lugar de concebir a la familia como una unidad de cuidado³. Quizá la falta de entrenamiento en habilidades o herramientas de comunicación por parte de las enfermeras, y el desconocimiento de la información exacta que ha sido transmitida a la familia por el resto del equipo, crean cierta inseguridad a la hora de abordar esta cuestión²¹, y la creencia actual por parte de algunas enfermeras que siguen considerando que la comunicación con los familiares es responsabilidad exclusiva del personal médico³⁴ justificaría que solo el 45% de las enfermeras encuestadas dialoguen con la familia sobre la información médica recibida.

Uno de los aspectos más comunicados, que se extiende en todas las unidades, es la confortabilidad. Garantizar la confortabilidad del paciente en el contexto de la información transmite a los familiares alivio en los sentimientos de malestar y desesperanza que se generan por la gravedad y riesgo vital que presentan estos pacientes. El resultado alcanzado sobre este ítem es semejante al obtenido en el trabajo de Santana Cabrera et al.³².

Por último, en relación con la información sobre los cambios en el plan de cuidados, solo cerca del 50% de las enfermeras perciben comunicar aspectos relacionados con este proceso, y son las enfermeras con menos edad y menos experiencia las que contestaron más veces siempre o casi siempre.

La ausencia de estandarización de la información enfermera produce que la comunicación con la familia pueda verse limitada exclusivamente a los contenidos que esta demanda sobre el estado del paciente; así, más del 50% de las enfermeras de nuestro estudio perciben que hablan sobre el tratamiento y la enfermedad con los familiares siempre o casi siempre, no encontrándose diferencias significativas entre las respuestas a los ítems del cuestionario y la experiencia profesional de las enfermeras; las enfermeras que se van incorporando al servicio se adaptan a la rutina informal de información que se realiza en dichas unidades por profesionales con mayor experiencia, generalmente marcada por los aspectos solicitados por los familiares.

A la luz de estos resultados se hace imprescindible sistematizar el proceso de comunicación con los familiares cada día, incluyendo a la práctica clínica todas las herramientas necesarias para consensuar y coordinar todo el proceso de comunicación con las familias entre los miembros del equipo.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones de este estudio descriptivo son las propias de este tipo de investigación. A pesar de tener una alta tasa de respuesta, no se ha obtenido el 100%. Los resultados

obtenidos no se han podido comparar con distintos estudios donde se hubiese probado este cuestionario por no encontrarse en la literatura científica.

Conclusión

Se percibe una baja comunicación de las enfermeras a los familiares sobre los cambios en el plan de cuidados, hablar de sus sentimientos, así como de sus necesidades religiosas.

La confortabilidad del paciente es el ítem que más comunica la enfermera, junto con los aspectos técnicos.

La actividad de comunicación de las enfermeras es independiente de la experiencia en UCI, encontrando diferencias en los aspectos de información de los pacientes de Reanimación.

Qué se conoce/qué aporta

En la actualidad disponemos de evidencia científica que manifiesta que la necesidad de comunicación es considerada por los familiares de pacientes críticos como una de las más importantes.

Este trabajo muestra la necesidad de normalizar el proceso de comunicación de las enfermeras con las familias de pacientes ingresados en unidades de cuidados críticos. Además nos ha permitido conocer que determinados aspectos del proceso de comunicación con la familia son tratados en menor medida, limitándose de manera exclusiva a los contenidos que demanda la familia.

Implicaciones del estudio

Los resultados de este estudio en la práctica clínica justifican la necesidad de aplicar las recomendaciones basadas en la evidencia científica respecto a la comunicación con las familias. Las enfermeras tenemos que potenciar el proceso de comunicación con la familia, recurriendo para ello a herramientas como la formación y el entrenamiento en habilidades de comunicación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Zaforteza Lallemand C, García Mozo A, Amorós Cerdá SM, Pérez Juan E, Maqueda Palau M, Delgado Mesquida J. Elementos facilitadores y limitadores del cambio en la atención a los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2012;23:121-31.
2. Delgado P, Sola A, Mirabete I, Torrents R, Blasco M, Barrero R, et al. Modificación de la práctica enfermera a través de la reflexión: una investigación-acción participativa. *Enferm Intensiva*. 2001;12:110-26.
3. Verhaeghe S, Defloor T, van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients

- in an intensive care unit: A review of the literature. *J Clin Nurs*. 2005;14:501-9.
4. Harvey M. Evidence-based approach to family members of intensive care unit. *Crit Care Med*. 2004;32:2323-8.
 5. Rodríguez MC, Rodríguez F, Roncero A, Morgado MI, Theodor J, Flores LJ, et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2003;14:96-108.
 6. Plaszewska-Żywko L, Gazda D. Emotional reactions and needs of family members of ICU patients. *Anaesthesiol Intensive Ther*. 2012;44:145-9.
 7. Mendoca D, Warren NA. Perceived and unmet needs of critical care family members. *Crit Care Nurs Q*. 1998;21:58-67.
 8. Pochard F, Azoulay E, Chevret S, Lemaire F, Hubert P, Canoui P, et al., French Famirea group. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care units patients: Ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Crit Care Med*. 2001;29:1893-7.
 9. Velasco JM. Visitas de familiares en UCI: a ambos lados de la puerta. *Evidentia* [Revista en internet]. 2007;4(13) [aprox 9 páginas] [consultado 20 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n26/ev6932.php>
 10. Bernat R. Necesidades de la familia. Revisión bibliográfica. *Nursing* (ed esp). 2008;26:60-3.
 11. Gómez-Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, de Andrés J. El ingreso en la unidad de cuidados intensivos. La repercusión en el familiar del paciente. *Bol Psicol (Valencia)*. 2006;87:61-87.
 12. Al-Mutair AS, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R. Family needs and involvement in the intensive care unit: A literature review. *J Clin Nurs*. 2013;22:1805-10.
 13. Cypress BS. The Intensive Care Unit: Experiences of patients, families, and their nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2010;29:94-101.
 14. Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*. 2012;23:51-67.
 15. Mitchel M, Chaboye W, Burmeister E, Foster M. Positive effects of a nursing intervention on family-centered care in adult critical care. *Am J Crit Care*. 2009;18:543-52.
 16. Torres L, Morales JM. Participación familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la Sociedad Andaluza de Enfermería en cuidados críticos. *Tempus Vitalis*. Revista electrónica internacional para el cuidado del paciente crítico [Revista en internet]. 2004;4:18-25 [consultado 23 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.tempusvitalis.com/descargas/articulos/ol4num1/5consenso41.pdf>
 17. Registered Nurses' Association of Ontario. Nursing Best Practice guideline. Supporting and strengthening families through expected and unexpected life events (rev. suppl.). Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario; 2006.
 18. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med*. 2007;35:605-22.
 19. García Mozo A, Sánchez Roldán F, Amorós Cerda SM, Balaguer Albarracín F, Díez Alcalde M, Durán Torres MT, et al. Desarrollo de una guía de atención a los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2010;21:20-7.
 20. Zaforteza Lallemand C, Prieto Gonzálz S, Canet Ferrer TP, Díaz López Y, Molina Santiago M, Moreno Mulet C, et al. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. *Enferm Intensiva*. 2010;21:11-9.
 21. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. *Heart Lung*. 1979;8:332-9.
 22. Leske JS. Needs of relatives of critically ill patients: A follow-up. *Heart Lung*. 1986;15:189-93.
 23. Zaspe C, Marghall MA, Otano C, Perochena MP, Asiain MC. Meeting needs of family members of critically ill patients in a Spanish intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 1997;13:12-6.
 24. Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, Rausch S, Ward KR, Ivatury R. Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. *Am J Crit Care*. 2005;14:202-10.
 25. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtari M, le Gall JG, et al., French Famirea group. Meeting the needs of intensive care unit patients families. A multicenter study. *Am J Resp Crit Care Med*. 2001;163:135-9.
 26. Llamas F, Flores J, Acosta ME, González J, Albar MJ, Macías C. Necesidades de los familiares en una unidad de cuidados críticos. *Enferm Intensiva*. 2009;20:50-7.
 27. Torrents R, Oliva E, Saucedo MJ, Surroca L, Jover C. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. *Enferm Intensiva*. 2003;14:49-60.
 28. Buckley P, Andrews T. Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011;27:263-72.
 29. De la Cueva Ariza L. La realidad de los cuidados a la familia del paciente crítico en España: la necesidad de actuar ya. *Enferm Intensiva*. 2012;23:153-4.
 30. Downey L, Engelberg RA, Shannon SE, Curtis JR. Measuring intensive care nurses' perspectives on family-centered end-of-life care: Evaluation of 3 questionnaires. *Am J Crit Care*. 2006;15:568-79.
 31. Santana Cabrera L, Yanez Quintana B, Martín Alonso J, Ramírez Montesdeoca F, Roger Marrero I, Susilla Pérez de la Blanca A. Actividades de comunicación del personal de enfermería con los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Clin*. 2009;19:335-9.
 32. Loiselle CG, Gélinas C, Cassoff J, Boileau J, McVey L. A pre-post evaluation of the Adler/Sheiner Programme (ASP): A nursing informational programme to support families and nurses in an intensive care unit (ICU). *Intensive Crit Care Nurs*. 2012;28:32-40.
 33. Zaforteza C, Gastaldo D, de Pedro JE, Sánchez-Cuenca P, Lastra P. The process of giving information to families of critically ill patients: A field of tension. *Int J Nurs Stud*. 2005;42:135-45.