

PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN CUIDADOS BÁSICOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES DE MEDICINA INTERNA: ESTUDIO OBSERVACIONAL

Autores: Sinovas Arroyo, Fco. Javier¹; Pastor Elías, Jessica¹; Cima Fernández, Mercedes¹; Somavilla Luengo, Cristina¹; Ramos Pastor, Carmen¹; Carrera Baiget, Pilar¹.

¹ – Enfermera Servicio Medicina Interna, 9ºSur, Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUVA).

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los cuidados básicos, como la ayuda en el aseo, la asistencia en las comidas, la movilización, etc., son cuidados que el paciente y/o la familia pueden realizar, para cubrir sus necesidades básicas, sin la asistencia del personal sanitario. Tradicionalmente han sido realizados por las familias en el ámbito doméstico, pero el cambio del rol familiar durante la hospitalización, la mayor complejidad en los cuidados, producen una disfunción en el proceso de cuidados.

La participación favorece la relación enfermera-paciente-familia, disminuyendo el estrés en el proceso, aportando confianza y seguridad a las familias, contribuyendo a una mejor adaptación al ingreso. Es necesario conocer cómo es, esa participación, por ello, el objetivo del estudio fue:

- Identificar las características sociodemográficas del paciente hospitalizado y del acompañante.
- Determinar los cuidados básicos que realiza el acompañante durante la hospitalización y cuáles de estos cuidados son susceptibles de educación para la salud.
- Analizar los motivos de las familias para no realizar cuidados básicos durante la hospitalización.

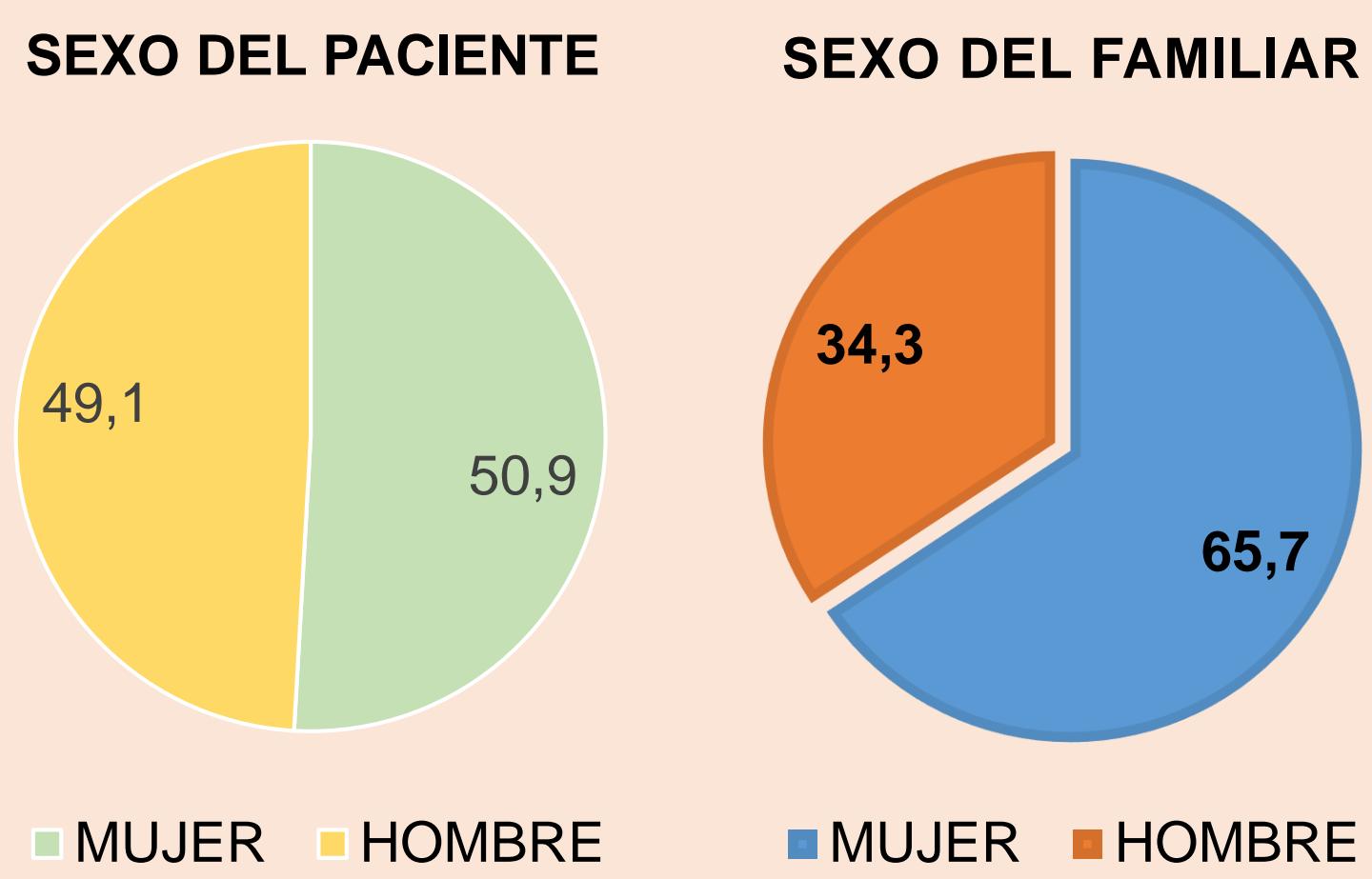
METODOLOGÍA

Realización de un estudio descriptivo transversal, realizado mediante encuesta no validada, administrada por Enfermeras y de participación voluntaria, con preguntas ad hoc, y dirigido a los familiares de pacientes ingresados a cargo de Medicina Interna, en las unidades de hospitalización del HCUVA, con un ingreso no inferior a 3 días.

Se excluyeron a las familias de pacientes en estado terminal. No se tuvieron en cuentas técnicas y/o cuidados que requerían formación específica.

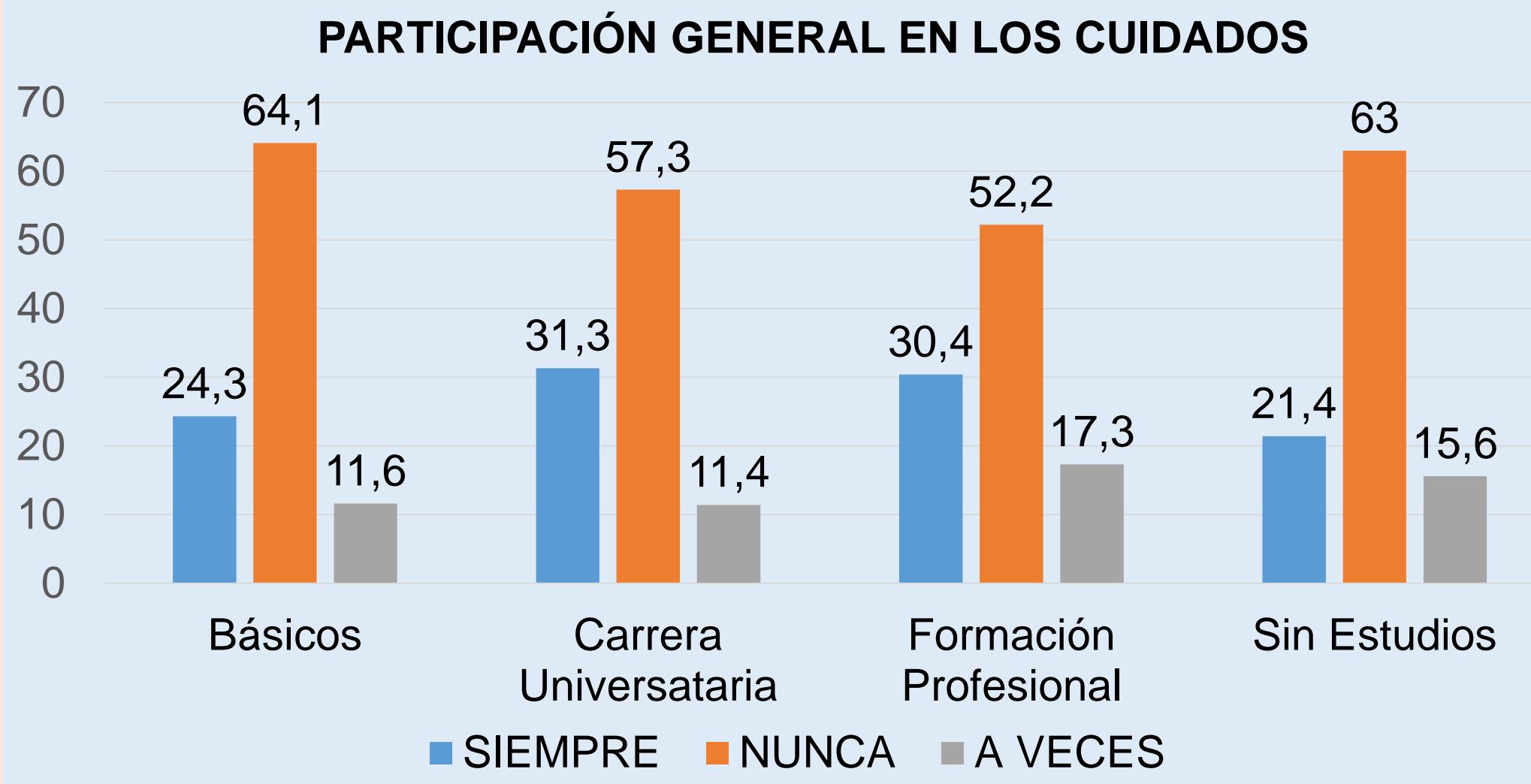
Las variables analizadas con el programa estadístico IBM SPSS Statistics: Sociodemográficas (Edad, sexo de paciente y familiar, formación del cuidador, relación familiar, grado de dependencia del paciente (Barthel) y situación de dependencia del paciente).

Sobre los cuidados: asistencia en la alimentación, el aseo, la movilización y aquellos relacionados con la comunicación y actividades recreativas. Sobre los motivos para no realizar cuidados, se preguntó por la falta de formación específica y la motivación.



RESULTADOS

n = 175 FAMILIARES DE PACIENTES
n = 175 PACIENTES



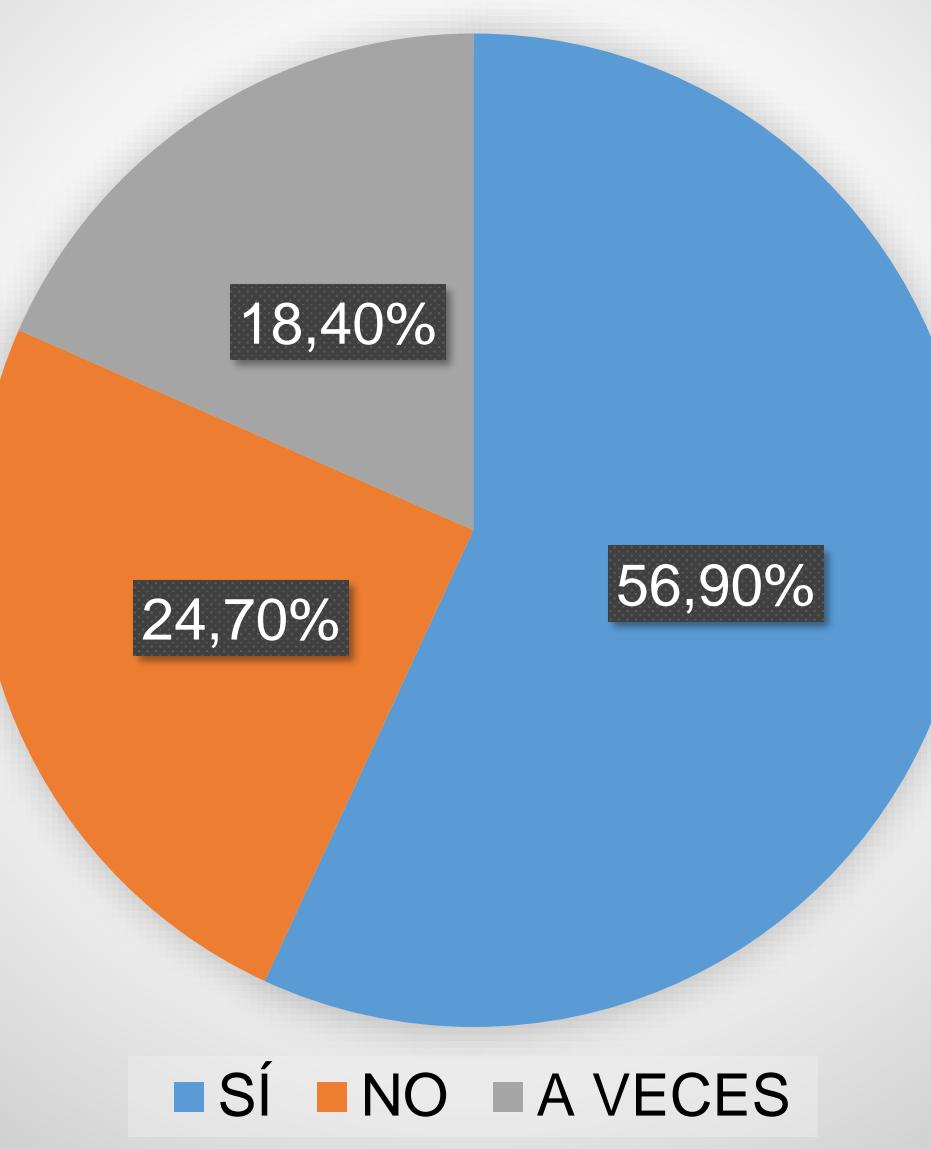
ESTUDIOS DEL ACOMPAÑANTE	
BÁSICOS	29,3%
CARRERA UNIVERSITARIA	35,1%
FORMACIÓN PROFESIONAL	28,7%
SIN ESTUDIOS	6,9%

GRADO DE DEPENDENCIA: ÍNDICE BARTHEL	
DEPENDENCIA LEVE	10,9%
DEPENDENCIA GRAVE	22,3%
DEPENDENCIA MODERADA	25,7%
DEPENDENCIA TOTAL	33,7%
INDEPENDIENTE	7,4%

CUIDADOS REALIZADOS POR LAS FAMILIAS			
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
ALIMENTACIÓN	74,4%	16,7%	8,9%
ACOMPAÑAMIENTO WC	19,4%	25%	55,6%
AYUDA EN LA ELIMINACIÓN	14,2%	26,5%	59,4%
ASEO	16,3%	13,1%	70,6%
SENTAR AL SILLÓN	15,2%	19,2%	65,6%
CAMBIO POSTURALES	9,1%	15,2%	75,8%
REHABILITACIÓN	5,1%	7,6%	87,3%
ACOMPAÑAMIENTO A PRUEBAS	67,1%	8,7%	24,2%
LECTURAS	11,3%	7,5%	81,1%
JUEGOS	14,4%	11,9%	73,8%
MÚSICA/TV	44,4%	11,9%	43,8%
CHARLA	92,9%	2,4%	4,8%
SOPORTE ESPIRITUAL	9,4%	10,6%	80%

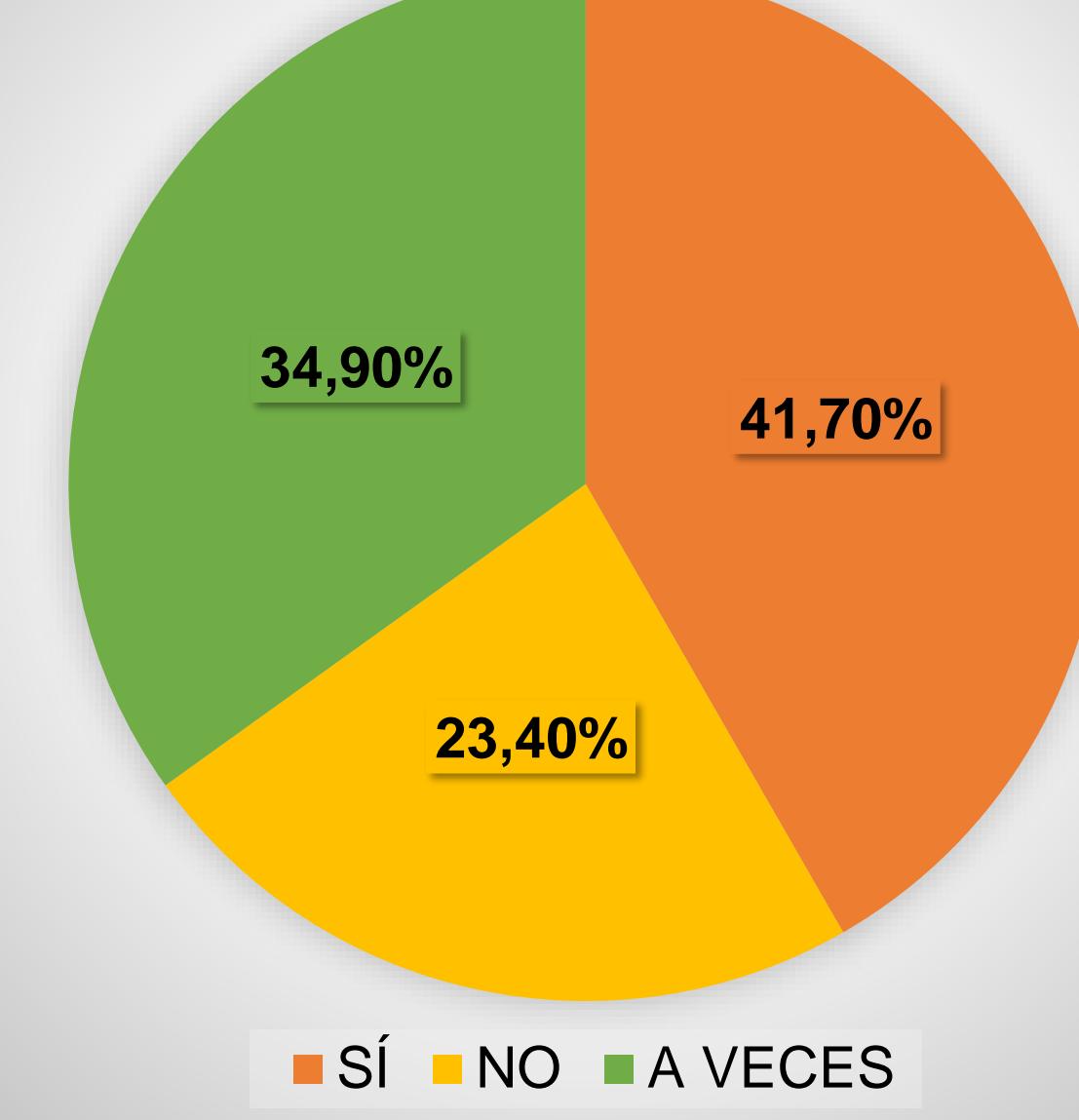
CONCLUSIONES

¿PARTICIPARÍA MÁS EN LOS CUIDADOS SI RECIBIERA FORMACIÓN?



CONCLUSIONES

¿MEJORARÍA LA HOSPITALIZACIÓN SI INTERVINIERAN MÁS LAS FAMILIAS?



- El sexo y la edad del acompañante no parece influir de manera relevante en la regularidad de los cuidados en el medio hospitalario. Aunque sigue siendo la mujer la que mayor constancia en los cuidados presenta.
- Existen diferencias claras según el nivel educativo: los universitarios destacan con mayores porcentajes en "Siempre", los de formación profesional mantienen un perfil intermedio, y los de nivel básico o sin estudios presentan más casos en "A veces" y "Nunca". **Existiendo, por tanto, una relación positiva entre mayor nivel educativo y mayor continuidad en los cuidados.**
- Cuanto mayor es la dependencia, mayor es la frecuencia de cuidados continuos.
- Se observa una falta de participación de los familiares en la mayoría de los cuidados durante la hospitalización, salvo excepciones como la alimentación y el acompañamiento. Pero se percibe una disposición por parte de las familias a recibir formación en cuidados.
- Los cuidados espirituales y de comunicación, son relegados, presentando indicadores de un cambio significativo en el modelo tradicional de convivencia.
- **Del estudio general se saca la siguiente conclusión global: Los factores educativos, de dependencia y de convivencia son los que más explican la frecuencia y regularidad de los cuidados. En conjunto, se observa que, a mayor nivel educativo, mayor grado de dependencia y la convivencia directa con la persona cuidada, favorecen la realización de cuidados constantes.**

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de formación accesibles, junto a Atención Primaria, para cuidadores con bajo nivel de estudios. Estos programas deben centrarse en rutinas básicas de cuidado, manejo de la dependencia y autocuidado del cuidador.
2. Fomentar redes de apoyo comunitario (visitas domiciliarias, voluntariado, asociaciones) en los casos en que no exista convivencia o apoyo familiar.

Recomendación Final

Mejorar la calidad de los cuidados a través de la formación, el apoyo familiar y comunitario, la adaptación de recursos según la dependencia, la igualdad de género y las políticas integrales de acompañamiento.

Bibliografía: 1.) Alcindor, M., & Cadet, M. (2021). Nurses consider family involvement as an important element of patient care. *Evidence-based nursing*, 24(3), 100-100.. 2.) Usher, B. M. (2016). Family Visitation in the Adult Intensive Care Unit. *Critical care nurse*, 36(1). 3.) Arias-Rivera, S. (2017). Do Spanish Intensive Care Units need to be «humanised»?. *Enfermería intensiva*, 28(1), 1-3.. 4.) Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M. (2020). Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. *Enfermería intensiva*, 31(4), 192-202.. 5.) Hammond, F. (1995). Involving families in care within the intensive care environment: a descriptive survey. *Intensive and Critical Care Nursing*, 11(5), 256-264.. 6.) Raurell, A. A., & Aymar, I. M. (2015). Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería intensiva*, 26(3), 101-111.. 7.) Expósito, L. V., & Marañón, A. A. (2021). Necesidades y estrategias de participación propuestas por la familia en los cuidados diarios del paciente crítico. *Enfermería clínica*, 31(5), 294-302..