

Original

Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería



Juan Francisco Velarde-García^{a,*}, Raquel Luengo-González^a, Raquel González-Hervías^a, Sergio González-Cervantes^a, Beatriz Álvarez-Embarba^a y Domingo Palacios-Ceña^b

^a Escuela de Enfermería de Cruz Roja Española, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

^b Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de julio de 2016

Aceptado el 7 de noviembre de 2016

On-line el 8 de febrero de 2017

Palabras clave:

Unidades de cuidados intensivos

Enfermería intensiva

Cuidados al final de la vida

Relación enfermera-paciente

Investigación cualitativa

R E S U M E N

Objetivo: Describir las dificultades percibidas por el personal de enfermería para prestar cuidados al final de la vida al paciente grave dentro de la unidad de cuidados intensivos (UCI).

Método: Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo. Se aplicó un muestreo por propósito y de bola de nieve. Las enfermeras debían tener una experiencia mínima de 1 año en UCI. Se incluyeron 22 participantes. Los datos se recopilaban mediante entrevistas en profundidad (no estructuradas y semiestructuradas) y notas de campo del investigador. El análisis se realizó mediante la propuesta de Giorgi.

Resultados: Se identificaron tres temas: dificultades académico-culturales, relacionadas con la orientación curativa de la UCI y la falta de formación en cuidados al final de la vida; dificultades estructurales-arquitectónicas, relacionadas con la falta de espacio e intimidad para el paciente y la familia en los últimos momentos; y dificultades psicoemocionales, relacionadas con el distanciamiento emocional como estrategia aplicada por el personal de enfermería.

Conclusiones: El personal de enfermería necesita formación sobre los cuidados al final de la vida mediante el uso de guías o protocolos y el desarrollo de estrategias de afrontamiento, junto a un cambio en la organización de la UCI orientado al cuidado terminal de los pacientes graves y a la atención de la familia.

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

End of life care difficulties in intensive care units. The nurses' perspective

A B S T R A C T

Objective: To describe the difficulties perceived by nursing staff in the delivery of end-of-life care to critically ill patients within intensive care units (ICU).

Method: A descriptive phenomenological qualitative study was performed. A purposeful and snowball sampling of nursing staff with at least 1 year's previous experience working in an ICU was conducted. Twenty-two participants were enrolled. Data collection strategies included in-depth unstructured and semi-structured interviews and researcher's field notes. Data were analysed using the Giorgi proposal.

Results: Three themes were identified: academic-cultural barriers, related to the care orientation of the ICU and lack of training in end of life care; architectural-structural barriers, related to the lack of space and privacy for the patient and family in the last moments of life; and psycho-emotional barriers, related to the use of emotional detachment as a strategy applied by nursing staff.

Conclusions: Nursing staff need proper training on end-of-life care through the use of guidelines or protocols and the development of coping strategies, in addition to a change in the organisation of the ICU dedicated to the terminal care of critically ill patients and family support.

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Intensive care units

Critical care nursing

Terminal care

Nurse-patient relationship

Qualitative research

Introducción

El principal objetivo de las unidades de cuidados intensivos (UCI) consiste en restaurar la salud de los pacientes en estado grave con posibilidades de recuperación, mediante el empleo de tratamientos

y medidas de soporte vital, en los que la tecnología tiene un importante papel¹.

A pesar de los avances científico-técnicos de las últimas décadas en el campo sanitario, estudios previos reflejan unas tasas de mortalidad en la UCI del 16% al 19%, por lo que es el área hospitalaria con mayor número de fallecimientos². Se estima que más del 50% de las muertes van precedidas por algún tipo de limitación del esfuerzo terapéutico^{3,4}. Entre los factores implicados destaca el cambio en el perfil del paciente grave⁵. En la actualidad se da cobertura a situaciones no tan reversibles asociadas a la edad avanzada, la presencia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jvg@cruzroja.es (J.F. Velarde-García).

Tabla 1
Aspectos metodológicos del trabajo de campo

	Primera fase	Segunda fase
Contexto	UCI 1: unidad de cuidados intensivos donde ingresan los pacientes graves derivados de cirugía general	UCI 2: unidad de cuidados intensivos donde ingresan los pacientes graves por patología respiratoria, metabólica o neurológica UCI 3: unidad de cuidados intensivos donde ingresan los pacientes derivados de cirugía cardíaca y vascular UCI 4: unidad de cuidados intensivos donde ingresan los pacientes derivados de patologías cardíacas
Periodo	Abril-mayo de 2011	Septiembre de 2013 a enero de 2014
Estrategias de muestreo	Muestreo por propósito	Muestreo mediante bola de nieve
Técnicas de recogida de datos	5 entrevistas no estructuradas y 5 notas de campo	17 entrevistas semiestructuradas (guía de preguntas) y 17 notas de campo
Características de las entrevistas en profundidad	Entrevista no estructurada con pregunta de inicio: «¿Cómo viven las enfermeras el cuidado del paciente en estado crítico y terminal?». Posteriormente, el investigador utilizaba las respuestas dadas para volver a preguntar y pedir aclaraciones sobre los contenidos	Entrevista semiestructurada con una guía de preguntas elaborada según las respuestas de las entrevistas no estructuradas

de enfermedades crónicas y cambios en el tipo y la gravedad de las enfermedades de los/las pacientes⁶. Dichas circunstancias han hecho que la atención sanitaria en las UCI contemple la curación de los/las pacientes, e incorpore la prestación de cuidados al final de la vida (CAV) que garanticen una muerte digna^{1,5}. Los CAV se centran en la analgesia y la sedación de los/las pacientes, junto a la prestación de unos cuidados básicos (aseo, baño, higiene bucal. . .) que garanticen el confort y una «buena muerte» a los/las pacientes⁷.

Dentro de las UCI destaca el papel del personal de enfermería⁸, al ser quienes se encargan de aplicar los CAV y, en muchas ocasiones, compartir los últimos momentos con los/las pacientes y la familia^{9,10}. Estudios cualitativos previos, tanto nacionales como internacionales, muestran que el personal de enfermería identifica dificultades para aplicar los CAV dentro de la UCI^{8,9,11,12}, tales como dificultades organizativas (retraso en el tiempo de aplicación de los CAV, ausencia de servicio de referencia de cuidados paliativos), incapacidad de reconocer la situación de terminalidad, falta de formación y entrenamiento en CAV, dificultad en mantener una comunicación clara y consensuar actuaciones respecto a los/las pacientes y la familia, ausencia de su incorporación en el proceso de toma de decisiones, y presencia de diferentes culturas, creencias y valores en relación a los CAV que dificultan su aceptación por los/las profesionales de la UCI o por las familias. En la actualidad, los cuidados en la UCI se realizan en un entorno de alta tecnología y complejidad, y es habitual que se orienten hacia la curación y la recuperación de los/las pacientes de manera prioritaria, y no a garantizar los cuidados en los momentos finales de la vida⁸.

Debido a esta situación, es preciso profundizar en cómo se aplican los CAV en las UCI españolas por el personal de enfermería⁸. La perspectiva del personal de enfermería al aplicar los CAV es útil para identificar dificultades y mejorar la comunicación y la relación con el/la paciente y la familia dentro de la UCI^{8,9,12}. Por ello, el objetivo de este estudio es describir las dificultades percibidas por el personal de enfermería para prestar CAV a pacientes graves en la UCI.

Métodos

Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo realizado en dos fases, entre los años 2011 y 2014, en cuatro UCI de un hospital público perteneciente al Servicio Madrileño de Salud. Se incluyeron 22 participantes en el estudio. Las diferentes unidades donde se han reclutado tienen asignadas camas de cuidados intensivos, donde ingresan pacientes en estado grave que sufren situaciones de terminalidad y precisan CAV. La primera fase se realizó en la

UCI 1. Esta unidad fue la primera a la que el hospital permitió el acceso al equipo investigador para comenzar el estudio. La segunda fase se realizó en las UCI 2, 3 y 4 (tabla 1). Se incluyó en el estudio personal de enfermería con una experiencia mayor o igual a 1 año en el cuidado de pacientes adultos en situación grave y terminal, independientemente de su sexo y edad. Se excluyeron participantes con una experiencia inferior a 1 año y aquellos/as que, pese a disponer de experiencia, no hubiesen participado directamente en el cuidado del paciente terminal o hubiesen sufrido una pérdida personal en los últimos 6 meses. Este último criterio fue establecido por consenso entre los investigadores debido a que estudios previos muestran cómo una pérdida influye en el personal de enfermería al aplicar CAV¹³.

En la primera fase se realizó un muestreo por propósito, en el que la selección de participantes se basó en su capacidad de proveer información relevante para responder a la pregunta de estudio^{14,15}. Se contactó con los/las participantes a través del/de la supervisor/a de la UCI 1. En la segunda fase fue necesario incluir un muestreo por bola de nieve para localizar participantes en las otras UCI. El contacto de los/las nuevos/as participantes mediante este muestreo se realizó a través de los/las participantes incluidos/as en la primera fase¹⁵.

La recogida de datos se hizo mediante grabaciones en audio de las entrevistas en profundidad y con notas de campo del investigador. Las notas de campo se obtuvieron durante todas las entrevistas y recogían información sobre el lugar de la entrevista, descripción y lenguaje no verbal de los/las participantes, y registro de información clave y de incidencias durante la entrevista¹⁵. En la primera fase se realizaron entrevistas abiertas no estructuradas, individuales y cara a cara. La dinámica de la entrevista consistía en realizar una pregunta de apertura o inicio, para dar libertad a los/las participantes en su respuesta. La pregunta fue: «¿cómo viven las enfermeras el cuidado del paciente en estado crítico y terminal?». Posteriormente, en el transcurso de la entrevista, el investigador utilizaba las respuestas obtenidas para repreguntar y pedir aclaraciones sobre los contenidos. En la segunda fase se desarrolló una guía de preguntas utilizando la información obtenida en las entrevistas no estructuradas previas^{15,16}. Esta guía contenía todas las preguntas para las entrevistas semiestructuradas de la segunda fase (tabla 2). En total se realizaron cinco entrevistas no estructuradas en la primera fase y 17 entrevistas semiestructuradas en la segunda fase. Las entrevistas semiestructuradas tuvieron una duración media de 55,2 minutos y las realizaron, en la UCI 2, los/las investigadores/as SGC, BAE y JFVG; en la UCI3, SGC y BAE; y en la UCI4, JFVG.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5120573>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5120573>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)