

ENFERMERA INFORMADORA A FAMILIARES O ALLEGADOS EN CIRUGIAS PROLONGADAS

Autor: José Ciercoles Prado.

Supervisor de Enfermería del Hospital Universitario La Paz.

jose.ciercoles@salud.madrid.org

Resumen

La información, que reciben los familiares o allegados de pacientes que van a ser sometidos a cirugías prolongadas, en muchas ocasiones es escasa y crea angustias por conocer cómo se encuentra su ser querido.

Tendremos que tener en cuenta la Legislación para conjugar los derechos de los pacientes, el de información a familiares, con el de la confidencialidad del paciente.

En este artículo se analiza Que, Donde y Como tendremos que informar el personal de enfermería a familiares y allegados.

También vemos el Plan de Cuidados de Enfermería. Y por fin conviene enlazar este artículo con la Visita Preoperatoria de Enfermería, para mejorar en la calidad de los cuidados.

Palabras Clave: Información enfermera, cirugías prolongadas, familiares.

Abstract

The information received by relatives or friends of patients who will undergo prolonged surgery, is often scarce and creates anxieties to know how is your loved one.

We will have to consider legislation to combine the rights of patients, family information, with patient confidentiality.

In this article, where and how we will have to inform the nursing staff to analyze family and friends.

We also see the Nursing Care Plan. And finally agree to link to this item with preoperative nursing visit, to improve the quality of care.

Keywords: Information nurse, long surgeries, family.

Introducción

Revisando diferentes artículos sobre la información que se facilita a los familiares o allegados de un paciente que está siendo intervenido, me llama la atención lo que comentan dichos familiares. Se sienten como “Los participantes invisibles”¹. Con todas las ansiedades y



miedos que tienen por sus seres queridos², que hace un rato salieron de la habitación para dirigirse al quirófano, están sin saber nada, hasta que los médicos les informan sobre la intervención.

Las enfermeras de quirófano deberíamos implicarnos en la atención integral de los pacientes que van a estar a nuestro cargo, participando de esa atención a familiares y allegados, y facilitando información de la misma en cirugías que superen las tres horas de duración.

Uno de los problemas con los que nos tendremos que enfrentar es con la confidencialidad que desee cada paciente, y sus deseos de información sobre su proceso quirúrgico a familiares o allegados.

Otro hándicap con el que nos podemos encontrar es saber que información dar y como hay que darla al entorno del paciente quirúrgico.

Probablemente, la principal carencia actual en la gestión del área quirúrgica es el enfoque asistencial de espaldas al cliente externo: pacientes y familiares. Así, la información pre y post-operatorias y el confort para las largas y tensas horas de espera que sufren, brillan por su ausencia en la mayoría de los casos.

Legislación

Con respecto a este tema tendremos que tratar con los derechos que tiene el paciente³, la confidencialidad de los datos del mismo y su deseo que no se informe de su proceso a alguien en particular (violencia de genero), y el de recibir información de su proceso tanto él, como los seres allegados que él decida.

El acceso a la información sanitaria está regulada por la legislación vigente de acuerdo a:

- *Ley Orgánica 15/1999*, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Dicho mandato se encuentra desarrollado en la siguiente normativa: Ley 8/2011 de Protección de Datos de carácter personal de la Comunidad de Madrid; Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y Real Decreto 1720/2007 por el que se aprueba el reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/99.

- *Real Decreto 1720/2007*, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.

- *Ley 41/2002*, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

- *Ley 12/2001*, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Otras normativas

- *Ley 14/1986*, de 25 de abril, General de Sanidad.

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

Consentimiento para el tratamiento de los datos y deber de información

El responsable del tratamiento deberá obtener el consentimiento del interesado para el tratamiento de sus datos de carácter personal salvo en aquellos supuestos en que el mismo no sea exigible con arreglo a lo dispuesto en las leyes.

La solicitud del consentimiento deberá ir referida a un tratamiento o serie de tratamientos concretos, con delimitación de la finalidad para los que se recaba, así como de las restantes condiciones que concurran en el tratamiento o serie de dichos tratamientos.

El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

Modelos de solicitud de información.

Logo: Hospital Universitario La Paz, Comunidad de Madrid, Servicio de Información, Atención al Paciente y Trabajo Social.

SOLICITUD DE INFORMACIÓN RESTRINGIDA

D/DÑA. _____
(Identificación del paciente)

D.N.I. _____ FECHA DE ASISTENCIA _____

SOLICITA que:
No se facilite información sobre su episodio asistencial, ni datos personales derivados del mismo.

FECHA _____ FIRMA _____

En el caso de que se trate de un representante del paciente:
NOMBRE _____
D.N.I. _____ PARENTESCO _____

OBSERVACIONES:

Logo: Hospital Universitario La Paz, Comunidad de Madrid.

CONSENTIMIENTO DE ENTREGA DE JUSTIFICANTES

Dº/DA _____, autoriza la edición y entrega de justificantes relativos a su asistencia en este Hospital.

SI
 NO

En Madrid, a _____ de _____ de _____

Firma del paciente _____

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y de la Instrucción 2/2009, de 21 de diciembre, de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, sobre el tratamiento de datos personales en la emisión de justificantes médicos, en su artículo 2 punto 2.º será necesario con carácter previo a la emisión del citado justificante obtener el consentimiento expreso del interesado, es decir, el consentimiento de la persona que ha sido intervenida o se encuentra sujeta.

Que hay que informar.

Antes que nada, tenemos que saber qué información podemos facilitar, como profesionales de enfermería, a los familiares o allegados de los pacientes quirúrgicos que tenemos a nuestro cargo.

Médico responsable: es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados

a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Tenemos que ser conscientes que a las puertas de acceso al Área quirúrgica, donde se produce la despedida del enfermo con los familiares o allegados, se inician las dudas y los miedos: “¿le van a dormir?, ¿se despertará?, ¿encontrarán algo malo?... Estas y otras tantas preguntas pasan por sus cabezas, mientras sus ojos no se apartan ni por un momento, de las puertas de acceso al quirófano, para escrutar quien sale o entra con el consiguiente sobresalto cada vez que estas se mueven.

Además cuando la cirugía sobrepasa de las tres horas, en el entorno del paciente aumenta la preocupación y la ansiedad por la falta de información sobre su ser querido. Y es aquí donde el profesional de enfermería, normalmente realizado por la enfermera circulante, puede hacer la labor de informar a la familia y/o entorno. En los Hospitales donde se cuente con la figura de la enfermera informadora del área quirúrgica, lo realizara ella.

Si la cirugía lo permite, le diremos al cirujano si quiere que informemos a la familia, en caso afirmativo, utilizaremos el sistema de llamada a los mismos e informaremos de modo confidencial y con la intimidad necesaria que la cirugía sigue según el protocolo establecido, que el paciente sigue con el tipo de anestesia y que si la cirugía



prolongase más de tres horas volveremos a salir a informar. En principio no nos meteremos en el campo de los cirujanos, si la cirugía va bien, si ha habido algún problema, remitiendo estas preguntas para que las respondan los facultativos responsables.

Donde informar a los familiares o allegados

Según las “Recomendaciones de estilo”⁴ del SERMAS de marzo de 2012, la Consejería de Sanidad tiene entre sus objetivos ofrecer al ciudadano una sanidad cercana y personalizada

Facilitar una comunicación adecuada es inherente a toda organización que quiera obtener resultados de calidad, siendo responsabilidad de todos los profesionales que la integran.

Además, la comunicación y la información al ciudadano, no son sólo un deber de todo servicio público, sino algo inexcusable en el momento actual, en

el que los ciudadanos tienen una percepción cada vez más clara de sus derechos y de sus deberes.

La información a familiares y allegados se hará de forma clara y comprensible, sin prisas y en un entorno físico que respete la intimidad.

Para avisar a los familiares o allegados se efectuara mediante un sistema de llamada por un sistema cifrado, número de historia del paciente, y clave personal que se dará al paciente para que él lo comunique a las personas que designe.



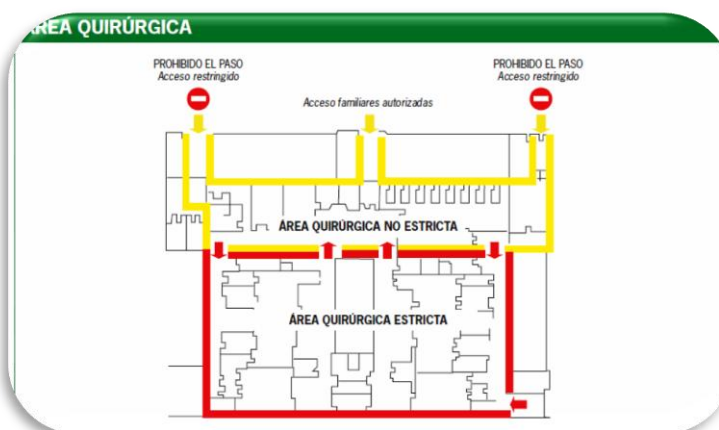
Despacho información⁵:

Se requiere un despacho para facilitar la información en correctas condiciones de privacidad y adecuadas condiciones ambientales, a los familiares y/o acompañantes del paciente intervenido en la unidad. Este local debe estar integrado en el Bloque Quirúrgico y en zona próxima a la espera y estar de los familiares y/o acompañantes del paciente.

Espera general:

La sala de espera general de los familiares y acompañantes del paciente se localiza fuera del Bloque Quirúrgico, en una zona próxima al acceso y al despacho de información, así como de la Unidad de recuperación postanestésica (URPA).

El dimensionamiento de la zona de espera dependerá de la actividad quirúrgica prevista y de las características socioculturales de la población, debiendo contar, en condiciones normales, con una previsión de 1,5 asientos cómodos (los tiempos de espera pueden ser largos) por paciente que se encuentre en cualquier área de la unidad. Las condiciones ambientales de la sala de espera deben considerar la situación de ansiedad y angustia que se presentan en las personas que se encuentran en ella.



Esta sala dispondrá asimismo de aseos adaptados para el uso de los familiares y/o acompañantes de los pacientes.

La sala deberá disponer de conexiones telefónicas, así como máquinas de expedición de bebidas y comida fría, y fuente de agua fría. Es deseable que las máquinas expendedoras, dado el volumen de las mismas, dispongan de un

espacio propio de forma que su instalación no afecte al funcionamiento y capacidad de la sala.

Como informar a los familiares o allegados

La información debe darse de una forma clara y concisa, evitando tecnicismos y asegurándose de que está siendo comprendida y asimilada por el receptor.

Los profesionales de enfermería debemos de contar con unas habilidades para la comunicación en salud y así poder informar a los familiares:

- **Empatía:** permite al personal de enfermería relacionarse con la familia haciéndonos más sensibles a los cambios que estos experimentan en un clima de aceptación.
- **Cordialidad:** es otra habilidad que se consigue mediante un compromiso personal y un esfuerzo por comprender la situación de sufrimiento del familiar.
- **Educación y respeto:** en la manera de expresarnos y actuar garantizan que la comunicación sea eficaz. Ofrecer una comunicación participativa para fomentar la intercomunicación entre el profesional y la familia.
- **Escucha activa:** realizando una adecuada escucha activa para comprender las peticiones de los familiares y dudas sobre la situación de su familiar.

Un aspecto esencial, que muchas veces no es tenido en cuenta, es la comunicación no verbal, que normalmente sirve de apoyo a la comunicación verbal, y a veces incluso la sustituye, por ello, se le debe prestar especial atención.

En este sentido, el lenguaje corporal (gestos, postura, proximidad o contacto corporal) suele revelar muchos más datos sobre nuestros verdaderos sentimientos que el lenguaje hablado e indican, de forma bastante fidedigna, la seguridad o la confianza, pero también la inseguridad o la indiferencia.

En general se debe mantener una actitud relajada, natural e interesada, evitando posturas rígidas.

Conviene enfatizar las explicaciones con moderados movimientos de las manos, pero sin exagerar.

A continuación, vamos a repasar algunas recomendaciones para mejorar la comunicación:

En general, todos tenemos una forma de comportarnos a la hora de comunicar, pero es conveniente que tengamos presente una serie de puntos para hacerlo de manera más efectiva:

- Saludar y presentarnos al inicio de la conversación.
- Dirigirnos a la familia por el nombre del paciente.
- Mantener el contacto visual.
- Demostrar interés. Empatizar.

- Afianzar la recepción del mensaje a través de la repetición y confirmación de los aspectos más importantes.
- Mostrar consideración y amabilidad.
- Utilizar un lenguaje accesible a la familia.

Y lo más importante... ¡Ponerse en el lugar de la familia o allegados!, pensar lo angustiados que podemos estar al tener a un ser querido en un ambiente hostil y sin saber de él durante horas.

Plan de Cuidados de Enfermería

Valoración Enfermera ⁶	Diagnóstico de Enfermería ⁷
Apoyo familiar – (3806).	Afrontamiento familiar comprometido – (00074)
Definición: Criterio de valoración con valores predeterminados para registrar la eficacia de la ayuda o apoyo familiar con la que cuenta la persona.	Definición: La persona que habitualmente brinda el soporte principal proporciona en este caso un apoyo, consuelo, ayuda o estímulo insuficiente o inefectivo que puede ser necesario para que el cliente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su salud.
Resultados (NOC) ⁸	Intervenciones (NIC) ⁹
Apoyo familiar durante el tratamiento (2609)	Fomento de la implicación familiar (7110).
Salud emocional del cuidador principal (2506).	Apoyo familiar (7140).

Conclusiones

Con la información enfermera que podemos facilitar en cirugías prolongadas, a familiares y allegados, disminuyen los niveles de ansiedad de los mismos, saben que el paciente sigue en quirófano, que se siguen los protocolos establecidos, y pueden saber aproximadamente el tiempo que puede quedar de cirugía. Sin dar informaciones de cómo va la misma y si no hay problemas, información que le corresponde dar al cirujano.

Si unimos la información enfermera en cirugías prolongadas con la visita preoperatoria de enfermería¹⁰, aumentan los niveles de calidad.

Bibliografía

¹ Amezcua M. El participante invisible. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2003; 40-41. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_66-67.php

² Galego Vázquez, H; ·Pena Valiño, H. Ansiedade do paciente na área de espera cirurxica. Valoración e intervención de enfermería. Revista do Colexio Oficial de Enfermería de Lugo. 2007. <http://www.enfermerialugo.org/enfermeiras/92.pdf>

³ Hospital Universitario La Paz, Servicio Madrileño de Salud. Guía de acogida. Madrid 2013.

⁴ Servicio Madrileño de Salud, Consejería de Sanidad. Recomendaciones de estilo. Madrid 2012.

⁵ Colomer Mascaró, J (Coordinador) et al. Bloque quirúrgico. Estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Política Social. (NIPO LÍNEA: 840-09-050-5). <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/BQ.pdf>

⁶ Arribas Cacha, A. (Coordinador) et al. Valoración Enfermera Estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. , (ISBN: 84-89174-96-2), FUDEN. Observatorio de Metodología Enfermera. Madrid 2006.

⁷ NANDA International North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. (ISBN: 978-1-4051-8718-3). 2010 Elsevier España.

⁸ Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E, Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Cuarta Edición. (ISBN: 978-0-323-05408-9). Barcelona 2009, Elsevier España.

⁹ Bulechek, G, Butcher H, Dochterman J, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Quinta Edición. (ISBN: 978-0-323-05340-2). Barcelona ,2009 Elsevier España.

¹⁰ Círculos Prado, J et al. Proyecto de Visita Preoperatoria de Enfermería, Bloque Quirúrgico de Traumatología y Cirugía Plástica. CODEM, Trabajos Científicos. Madrid 2014.
<http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/db2955be-57f6-41f4-9c4f-f84b5bd6995f/cd89bcf7-4219-4d46-b222-d93d3d4e7316/cd89bcf7-4219-4d46-b222-d93d3d4e7316.pdf>