

Pregunta Clínica

Práctica diaria

¿Son los familiares un recurso terapéutico para el paciente crítico?

Antonia M^a Soria Albacete¹.

¹E.P. Hospital de Poniente. España.

Evidentia 2007 sep-oct; 4(17)

Manuscrito aceptado el 18.04.07

Documentos relacionados

Descripción del problema clínico

Actualmente se está produciendo un cambio de actitud por parte de los profesionales en relación con la política de limitación de visitas y la separación del paciente y la familia durante el ingreso en cuidados intensivos. Existe un interés por las políticas de visitas menos restrictivas, por las "UCIs de puertas abiertas" que se evidencia en numerosos artículos y estudios, pero no se está trasladando esta inquietud a la práctica diaria. Es necesario atender a las necesidades tanto del paciente como las de su familia, y en cuidados intensivos las familias demandan más tiempo para estar con sus seres queridos y existe en muchos casos una clara predisposición a la colaboración en el cuidado.

No es objeto de esta pregunta definir la organización de las visitas, si debe existir un límite de tiempo, unos horarios para la participación familiar y otros en los que no tengan acceso, ya que son aspectos organizativos propios de cada unidad e institución. Se debe considerar si existen evidencias suficientes de que la colaboración de la familia es beneficiosa para el paciente y, si resulta así, deberían abandonarse las prácticas actuales de "aislamiento" del paciente.

Veamos las siguientes ideas:

-Práctica habitual en las unidades de cuidados intensivos: limitación de visitas, cuidados proporcionados por los profesionales de la unidad, la familia no colabora en el cuidado.

-Actividades susceptibles de colaboración: aseo/higiene diario, cuidados de la piel, cuidados de la boca, comodidad en cama, compañía, orientación temporo-espacial, favorecer el afrontamiento efectivo, de colaboración en técnicas y cuidados que pueda necesitar el paciente al alta (manejo de secreciones, cuidado de vía aérea artificial, etc.)

-Necesidad de selección previa de familiares:

+colaboración voluntaria, ofrecida a todos los familiares de pacientes de "larga estancia" (aquellos pacientes que por su proceso se prevea una estancia elevada, pacientes con mal pronóstico y aquellos que necesitarán cuidados susceptibles de colaboración familiar al alta de cuidados intensivos)

+período de capacitación: enseñanza de cuidados a los familiares y supervisión de cómo se realizan éstos por parte de la enfermera responsable del paciente.

Preguntas susceptibles de respuesta

¿Tiene efectos beneficiosos para el paciente los cuidados proporcionados por sus familiares? ¿Es beneficioso que las familias hablen, toquen, etc. a sus seres queridos, aunque éstos estén sedados o inconscientes? ¿Son sólo los profesionales los indicados para cuidar a los pacientes de cuidados intensivos ya son los que están cualificados para ello? ¿Se podrán evitar complicaciones con esta colaboración familiar o bien podrían aumentar? El sentirse acompañado por la familia puede mejorar la orientación del paciente, disminuir la ansiedad, e incluso el dolor con lo que se reduciría la necesidad de analgesia y de sedación.

¿Mejora la satisfacción de los familiares y pacientes? En pacientes que permanecen durante largo tiempo en unidades de cuidados intensivos el familiar puede estar más tiempo junto a su ser querido, y sentir que puede hacer algo por él, aún en aquellos casos en que el pronóstico sea incierto. ¿Es posible capacitar a los familiares para desempeñar estas actividades?

Análisis de la pregunta con sus componentes

Paciente: Pacientes de larga estancia de UCI y familiares.

Problema: Colaboración familiar en el cuidado del paciente crítico.

Intervención habitual: Cuidado del paciente realizado por enfermeras, limitación de las visitas y limitación de la colaboración del familiar en los cuidados.

Intervención con la que comparar: Facilitar a un cuidador familiar, si lo desea, la colaboración en el cuidado de su familiar, de una forma estructurada, con intervenciones seleccionadas, bien definidas, orientadas a resultados y con consenso de los profesionales de la unidad.

Variables clínicas a considerar o variables relevantes que te ayudarán a decidir cuál es la mejor intervención:

-Bienestar del paciente y su familia (estrés, ansiedad).

-Tiempo de estancia en cuidados intensivos.

-Necesidades de analgesia, sedación, aparición de delirios, síndromes psicóticos.

Nota del editor

Los enfermeras que trabajan en unidades de cuidados cerradas y altamente especializadas están cada vez más interesadas en abrir las puertas a los familiares y cuidadores, bien sea para simplemente acompañar, bien para participar en actividades de cuidados, como es el caso propuesto por Soria en este artículo.

La autora define una serie de criterios que considera relevantes a la hora de facilitar el acceso a los familiares a la UCI. Ya se ha valorado este extremo en otras ocasiones y debe mantenerse la cautela por muchos motivos.

Nos sigue preocupando el tema. Tenemos más preguntas que respuestas. Por ejemplo: ¿Es posible atender correctamente al cuidador familiar con la ratio paciente/enfermera actual? ¿Se quiere utilizar al familiar como un cuidador? ¿Cuál sería la percepción del cuidador familiar respecto a su papel?. En cualquier caso, hacen falta evidencias que apoyen el efecto y los beneficios de la presencia del cuidador familiar en unidades cerradas como la UCI. El familiar, tal y como se ha presentado aquí, es también sujeto de cuidados: ¿Quién cuida del cuidador?

Finalmente, lo que produce un cierto desconcierto es el título de este artículo: ¿Se puede cosificar al cuidador hasta el extremo de considerarlo un recurso para el sistema -o para el paciente, o para la enfermera, o para el cuidado? ¿Es esta una posición ideológica correcta?. [\[ver PREGUNTA CLÍNICA\]](#)

Documentos relacionados [\[Cuiden Evidencia\]](#) [\[Cuidenplus\]](#) [\[Scielo España\]](#)[\[Cantarida\]](#)

- Fernández Romero, Flora; Vázquez Pérez, Antonio; Martínez Ques, Ángel Alfredo. **Visitantes de cuidados intensivos y batas: un uso restrictivo basado en evidencias.** *Evidentia.* 2007 jul-ago. Año 4(16). Original, artículo. [\[Enlace\]](#)

- Salido Moreno, M^a de la Paz. **Implementar y Evaluar: entre output y batas [-Poza-Artés CM, Ramos-Bosquet G, Ortiz-Jiménez FM, Jiménez Hidalgo A, Blanes Oyonarte M, López Zorrilla R. Resultados NOC. Implementación y evaluación de una intervención educativa a pacientes laringectomizados.** *Evidentia.* 2007 jul-ago; 4(16). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n16/352articulo.php>] Fernández Romero F, Vázquez Pérez A, Martínez Ques AA. **Visitantes de cuidados intensivos y batas: un uso restrictivo basado en evidencias.** *Evidentia.* 2007 jul-ago; 4(16). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n16/353articulo.php>]. *Evidentia.* 2007 jul-ago. Año 4(16). Comentario. [\[Enlace\]](#)

- Andrade Cepeda, Rosa M Guadalupe; Pérez Barcenás, Irma; Méndez Blanco, Lucero. **Apoyo de enfermería a las actividades que realizan los cuidadores informales de adultos mayores hospitalizados.** *Desarrollo Científ Enferm -Méx-*. 2007 mar. 15(2):52-55. Original, artículo. [\[Enlace\]](#)

- Sánchez Madueño, Olga. **¿Son beneficiosas las terapias de relajación en áreas de cuidados críticos?.** *Evidentia.* 2007 ene-feb. Año 4(13). Breve, artículo. [\[Enlace\]](#)

- Velasco Bueno, José Manuel. **Visitas de familiares en UCI : a ambos lados de la puerta.** *Evidentia.* 2007 ene-feb. Año 4(13). Revisión, artículo. [\[Enlace\]](#)

- Terrero Varilla, Mercedes. **La hora más amarga. El relato de una acompañante en una unidad de cuidados críticos.** *Index Enferm (Gran).* 2006 otoño. Año XV(54):62-66. Relato biográfico. [\[Enlace\]](#)

- Barbosa de Pinho, Leandro; Azevedo dos Santos, Silvia Maria. **Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.** *Index Enferm (Gran).* 2006 otoño. Año XV(54):20-24. Original, artículo/ Investigación cualitativa. [\[Enlace\]](#)

- Barrera Ortiz, Lucy; Pinto Afanador, Natividad; Sánchez Herrera, Beatriz. **'Cuidando a los Cuidadores'. Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica .** *Index Enferm (Gran).* 2006 primavera-verano. Año XV(52-53):54-58. Guías y programas. [\[Enlace\]](#)