



# Implicación de la familia en los cuidados

M<sup>a</sup> Angeles Margall Coscojuela  
III Conferencia Internacional de Seguridad del Paciente  
Los Pacientes por la Seguridad del Paciente  
Madrid 2007



La presencia de la familia integrada dentro del plan de atención al paciente crítico

# Guía clínica de ayuda al paciente y a la familia en UCI *(Crit Care Med. 2007;35:605-22)*

---

*Recomendaciones de la Sociedad Americana de Medicina de Cuidados Críticos:*

- Visita abierta con flexibilidad de horario.
- El programa de visitas, lo determinarán conjuntamente, la enfermera, el paciente y la familia.
- UCIP y UCIN horario de visitas durante 24h y pueden entrar los hermanos.
- Niños inmunodeprimidos entran los hermanos con aprobación médica.

# Guía para la práctica clínica en UCI

Sociedad Americana de Enfermeras de Cuidados Críticos (AACN), 1997

---

- Visita flexible en la que por mutuo acuerdo, entre los profesionales y la familia, se determina quienes van a visitar al paciente y la duración de cada visita.
- Visita abierta sin ningún tipo de restricción, en cuanto a frecuencia y duración.

# Motivos de los profesionales para mantener política de visitas restrictiva

---

- Cambios fisiológicos en el paciente.

***REDUCED CARDIOCIRCULATORY COMPLICATIONS WITH  
UNRESTRICTIVE VISITING POLICY IN AN INTENSIVE CARE UNIT***

*Fumagalli S et al. Circulation. 2006; 113: 946-52*

---

## **Objetivo:**

- Comparar las complicaciones asociadas a la visita restrictiva versus visita abierta.

## **Resultados:**

- Los pacientes con visita más liberal, presentaron menos complicaciones cardiovasculares.
- Además, no se observaron aumento de complicaciones infecciosas.

# Motivos de los profesionales para mantener política de visitas restrictiva

---

- Cambios fisiológicos en el paciente.
- Estrés emocional en el paciente.
- Mayor carga física y psíquica para la enfermera y mayor dedicación de tiempo.

# Efectos beneficiosos de la visita abierta

*Sims & Miracle, 2006; Petterson, 2005; Gonzalez et al. 2004;  
Cullen et al., 2003; Marco et al., 2000*

---

- Disminución de la ansiedad y del estrés en el paciente y familia. Mejora en los resultados.
- Mejor comunicación entre la familia y los profesionales.
- Mejor acomodación a horarios de trabajo y resto de responsabilidades de la familia.
- Familias más implicadas en los cuidados.
- Incremento de la satisfacción del paciente, familia y de la enfermera.



**CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE EL EFECTO QUE LA VISITA ABIERTA PRODUCE EN EL PACIENTE, FAMILIA Y ENFERMERAS.**

*Marco Landa et al. Enferm Intensiva. 2000;11:107-17*

---

- **Objetivo:** Analizar la relación entre las creencias de las enfermeras y sus actitudes sobre el efecto que la visita abierta produce en los pacientes, familias y enfermeras.
- **Resultados:** El 100% de las enfermeras creían que la familia proporciona apoyo emocional al paciente y minimiza su aburrimiento. La mayoría, que no le inestabiliza ni le impide el descanso e incrementa el deseo de vivir del paciente.

**(Cont.)**

# **CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE EL EFECTO QUE LA VISITA ABIERTA PRODUCE EN EL PACIENTE, FAMILIA Y ENFERMERAS.**

*Marco Landa et al. Enferm Intensiva. 2000; 11: 107-17*

---

**(Cont.)**

- El 100% de las enfermeras de acuerdo que la visita abierta aumenta la satisfacción de la familia y más del 90% afirman que disminuye la ansiedad en la familia.
- Con respecto al efecto que la visita tiene en la propias enfermeras, el 80% creen recibir información valiosa de la familia, aunque perciben una mayor carga física y psíquica. La mayoría afirman que se incrementa la satisfacción profesional.

# Transición en nuestra unidad

---

visita restrictiva



visita abierta

**Cambio de cultura**



# Implicación de la familia

---

**La familia, sólo con su presencia, ya está cuidando al paciente**



- Enseñarles que actitud deben adoptar.
- Cómo deben acompañarle.
- Enseñarles a comunicarse.
- Los profesionales debemos dar información sobre el entorno.
- Colaboración adaptada a las características y necesidades de cada paciente y familia.

***THE IDENTIFICATION OF FAMILY MEMBERS' CONTRIBUTION TO PATIENTS' CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT: A NATURALISTIC INQUIRY.***  
*Williams C. Nurs Crit Care. 2005;1:6-14*

---

- ¿Cómo, la familia contribuye al cuidado del paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos?
- ¿Cuál es la aportación específica de la familia?

**Resultados:**

- El conocimiento que la enfermera tiene del paciente a través de la familia.
- La familia contribuye al cuidado del paciente dándole apoyo emocional.

(Cont.)

***THE IDENTIFICATION OF FAMILY MEMBERS' CONTRIBUTION TO PATIENTS' CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT: A NATURALISTIC INQUIRY.***

*Williams C. Nurs Crit Care. 2005;1:6-14*

---

(Cont.):

- La presencia de la familia tiene un efecto psicológico positivo, reduciendo la ansiedad del paciente y calmándole en el proceso de retirada del respirador.
- La cercanía de la familia permite que se establezca “un compartir” entre los profesionales y la familia altamente beneficioso para el paciente.

# Implicación de la familia en la toma de decisiones

---

- Modelo compartido de toma de decisiones, en el que participan los profesionales, la familia y el propio paciente (si su situación lo permite).
- Se produce mayor interacción entre la familia del paciente y los médicos.

Los profesionales deben adquirir habilidades:

- Para establecer una buena comunicación.
- Saber gestionar conflictos.
- Ser buenos moderadores en las reuniones.

# ***EL EFECTO DE LA ORDEN DE NO REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR EN EL PLAN DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO***

*Carrión Torre et al. Enferm Intensiva. 2008 (en prensa)*

---

## **Objetivo:**

- Analizar el efecto de la orden de no reanimación cardiopulmonar en el plan de atención al paciente crítico.

## **Resultados:**

- El 33% de las familias participaron en la toma de decisiones (en 4 ocasiones la familia tomó la iniciativa).
- Además, en una ocasión fue el propio paciente quien rechazó la propuesta de intubación.



# Participación de la familia en el pase de visita de los profesionales

---

*Guía clínica de la Sociedad Americana de Medicina de Cuidados Críticos (Crit Care Med. 2007;35:605-22):*

## Consideraciones:

- La oportunidad que tienen los familiares y pacientes de preguntar sobre los aspectos que se discuten, y poder aclarar aquellos puntos que no hayan comprendido.
- En las UCIs pediátricas, además de participar los padres de los niños ingresados, la posibilidad de que también participen los niños con el permiso de sus padres.

# Presencia de la familia durante las maniobras de reanimación cardiopulmonar

*(Crit Care Med. 2007;35:605-22)*

---

- Asociación Americana de Enfermeras de Cuidados Críticos.
- Asociación Americana de Enfermeras de Urgencias.
- Sociedad Americana de Pediatría.
- Sociedad Americana de Cardiología.
- Ensayo Clínico randomizado (*Robinson et al. Lancet. 1998*), muestra que las familias que habían estado presentes durante la reanimación cardio-pulmonar no presentaron más estrés que las familias que no habían estado.

# Conclusión

---

- La presencia de la familia en las Unidades de Cuidados Intensivos se debe considerar como un cuidado esencial, que mejora la calidad de la atención que se proporciona, y contribuye a una mejor recuperación de los pacientes.



**MUCHAS GRACIAS**