

# Sobrecarga de los familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.)

**Autor:** García Gil, Mari Paz (Grado en enfermería; Máster en enfermería de cuidados críticos, urgencias y emergencias; Máster en gerontología, dependencia y protección de los mayores, Enfermera).

**Público:** Profesionales de enfermería y de la Salud. **Materia:** Ciencias de la Salud. **Idioma:** Español.

**Título:** Sobrecarga de los familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.).

## Resumen

Cuando una persona ingresa en una unidad de cuidados intensivos (UCI), se crean una serie de barreras físicas y psicológicas en la vida de los familiares, una ruptura de su día a día que les afecta de manera importante. Una vez llevado a cabo el estudio, he evidenciado cuatro factores que son los que más influyen en los familiares: el impacto del ingreso, el régimen de visitas, el vínculo entre la enfermera y la familia y, por último, la información.

**Palabras clave:** «pacientes», «familia», «enfermería» y «Unidad de Cuidados Intensivos».

**Title:** Overload of the relatives in the Intensive Care Units (ICU).

## Abstract

When a patient comes into the Intensive Care Unit (ICU), a physical and psychological wall appears between the patient and his family. With this work, we are analysing the impact that the ICU has in the patient's family. Once the articles have been analysed, we founded the four factors that has the biggest influence for the family: the hospitalization's impact, the visitor policy, the relation between the nurse and the family and the information's transmission.

**Keywords:** «patients», «family», «nursing» and «Intensive Care Unit».

Recibido 2018-05-22; Aceptado 2018-06-01; Publicado 2018-06-25; Código PD: 096097

## 1. INTRODUCCIÓN.

La experiencia del paso por una UCI viene bien definida de manos de Blanca Gutiérrez, que afirma: «la intensidad de la experiencia que supone el paso por una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es innegable. El paciente es arrancado de su entorno, de su hogar, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente que la muerte puede estar cercana».

Las UCI son percibidas por las personas como lugares con una gran cantidad de tecnología (monitores, cables, sonidos.), donde los profesionales están muy preparados y en consonancia se centran en mantener al paciente con vida y poder realizar diagnósticos y cuidados adecuados a los graves estados de salud que cada paciente presenta en dichos lugares.

Los familiares afirman que «se encuentran en un ambiente desconocido, intuyendo que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace. Su padre, madre, hijo, hermano., está inconsciente, rodeado de cables, conectado a tubos., no saben si son las últimas horas que van a estar a su lado o si quedará incapacitado para el resto de su vida».

En la UCI hay una gran cantidad de factores estresantes, entendamos factor estresante como aquellas situaciones, objetos, lugares, etc., que el paciente y la familia percibe como amenazante, de tal manera que aumenta la ansiedad y el malestar de la unidad familiar. Los factores estresantes se perciben de manera distintas atendiendo a la edad, del nivel educativo o del estado civil de cada persona.

## 2. OBJETIVOS.

### Objetivo general.

Examinar la bibliografía existente acerca de los factores que influyen en los familiares, produciendo sobrecarga, de los pacientes que están ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos desde el año 2003 hasta nuestros días.

### Objetivos específicos.

- Reconocer y describir el impacto del ingreso de un paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos sobre los familiares.
- Identificar y describir las consecuencias del régimen de visitas de las UCIs sobre las familias.
- Reconocer y describir la relación existente entre las enfermeras y la familia en la UCI.
- Identificar y explicar de qué manera la información que se transmite por las enfermeras hacia los familiares influye en la sobrecarga de los mismos.

### 3. METODOLOGÍA.

Para la consecución de los objetivos he realizado una exhaustiva revisión bibliográfica en diferentes bases de datos acerca de las percepciones que tienen los familiares de pacientes ingresados en una UCI para, de esta manera, tener otra perspectiva de nuestro trabajo como profesionales de la salud, una perspectiva que forma parte del tratamiento del enfermo en UCI.

Antes de comenzar la búsqueda bibliográfica he descrito una serie de criterios de inclusión y exclusión (tabla 1) que debían cumplir los artículos seleccionados.

Crterios de inclusión	Crterios de exclusión
Estudios realizados desde el año 2004 hasta el año 2016.	Pacientes menores de edad o pediátricos.
Estudios con pacientes y familiares en edad adulta	Familiares de pacientes que estén ingresados en áreas que no sean UCI, Unidades Coronarias o áreas de cuidados terminales.
Idioma: español e inglés.	Literatura de baja calidad: folletos, artículos de opinión, etc.

**Tabla 1: Criterios de selección para nuestros artículos. Fuente: Elaboración propia.**

Una vez determinados nuestros criterios de selección para nuestros artículos y establecidos los objetivos, nos adentramos en la búsqueda y selección de artículos relacionados con el tema.

Las bases de datos consultadas de manera más prevalente han sido CUIDEN, Pubmed y Cochrane.

De los 80 primeros artículos, comenzamos con la selección de aquellos que cumplían nuestros criterios quedándonos, finalmente, con 30 artículos. Tras una minuciosa lectura de cada artículo realizamos distintas tablas (Anexo 1) donde se analizan y se sintetizan la información de cada uno de los artículos elegidos. Por último, se procedió a la redacción de nuestra revisión bibliográfica.

### 4. RESULTADOS.

Una vez analizados los artículos seleccionados se ha podido constatar que supone un gran impacto para los familiares el ingreso en UCI de su ser querido. Dicho impacto incide en las necesidades de las familias, permitiéndonos identificar distintos factores que influyen, de manera especial, en la sobrecarga familiar.

Por lo tanto, los factores más influyentes son los siguientes:

- El régimen de visitas.
- El vínculo establecido entre las enfermeras y los familiares.

- La información transmitida por las enfermeras.

A continuación, se exponen los aspectos más representativos de la revisión bibliográfica.

#### 4.1 Impacto del ingreso sobre los familiares.

La unidad familiar se ve comprometida una vez que se produce un acontecimiento estresante, como puede ser la hospitalización de uno de sus miembros. Esto es debido a que los problemas de salud no suelen ser individuales, sino que trascienden y van más allá afectando a la familia.

La familia tiene unas necesidades de apoyo una vez que su familiar es ingresado en la UCI. Hay muchos estudios y teorías sobre el apoyo social, pero todas coinciden en que tiene consecuencias positivas tanto en el ámbito físico como psicológico de las personas.

Por lo tanto, los profesionales de la salud deben de dar importancia a los distintos aspectos que puedan influir en esta situación de estrés. Uno de los factores que más influye en la disminución del estrés es el apoyo social, por lo que los profesionales deberían considerar el apoyo social como una herramienta fundamental en su lugar de trabajo

El carácter estresante, que tiene el ingreso de familiares en este tipo de unidades dependía, según los familiares, de varios factores: duración, forma de aparición, intensidad, gravedad y la etapa del proceso de la enfermedad. De tal manera que «las familias que percibían el ingreso como muy angustioso coincidían con una aparición inesperada del proceso, con una gravedad que le permitiese el ingreso en la UCI y reanimación y con expectativas de cronificación del proceso»

El ingreso en la UCI también se encuentra muy estigmatizado, e influye mucho las percepciones (creencias, expectativas, actitudes y opiniones) que los familiares tienen. La mayoría de los familiares ven la UCI como un lugar donde se cuida mejor al paciente que necesita más cuidados, pero también encontramos creencias de que estas unidades se utilizan para que las personas más graves murieran. La mayoría de los familiares ven la UCI como lugares secretos, tabú, donde sólo entran los profesionales y los pacientes.

Todas las cargas experimentadas por los miembros de la familia, pueden ser evaluadas de manera cuantitativa utilizando distintos instrumentos validados. Es aconsejable evaluar la carga familiar en tres momentos distintos: Dentro de las 48 horas posteriores a la admisión en la UCI; después del tercer día y, por último, cada vez que se produzcan un cambio en el estado del paciente.

#### 4.2. Régimen de visitas.

La separación familiar es una de las quejas más frecuentes del paciente crítico. Son múltiples las recomendaciones de una política de puertas abiertas y una incorporación familiar a los cuidados, sin embargo, en la mayoría de UCI de nuestro país el régimen de visitas es, por lo general, restrictivo.

Los familiares del paciente crítico afirman que lo más importante para ellos en esa situación es: la seguridad de su familiar, la información y la proximidad. Al formar una unidad familiar, el paciente y la familia están unidos, y se produce una retroalimentación positiva ente ellos favoreciendo el estado de ambos.

Es habitual encontrar, en estas situaciones, que los familiares están la mayor parte de su tiempo sentados en la sala de espera. Esto es debido a que la mayoría de las UCI en España tienen una política de visitas restringidas.

Históricamente las UCI cuentan con horarios que son, en su mayoría restrictivos, debido a que están basados en la conjetura de preservar y proteger al paciente. Sin embargo, son numerosas las fuentes que afirman que «la permanencia de familiares junto a los pacientes no produce alteraciones en las condiciones fisiológicas de estos».

A las familias les asalta la necesidad de estar próximos a su ser querido en estas situaciones de vulnerabilidad.

Es verdad que el pensamiento, cada vez, está más dirigido hacia una mentalidad de UCI de puertas abiertas, sin embargo, a día de hoy, el tiempo de contacto que tienen los profesionales con las familias se corresponde, únicamente, con el período de visita. Por lo tanto, parece lógico pensar que la organización de este tiempo se debería de hacer en función de «las necesidades de las familias y del paciente para, de esta manera, conseguir un cuidado integral y un entorno terapéutico óptimo»

### 4.3. Relación enfermera-familia.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel muy relevante a la hora de ayudar a dichos familiares, ya que son los profesionales que están acompañando en todo momento a su familiar y, por ende, a ellos. Las enfermeras no pueden olvidarse de que tienen un gran poder para con las familias ya que son ellas las que les informan en cada momento acerca del descanso, el confort, la higiene, etc.

La familia establece una relación entre ella y la UCI, forman un vínculo con una alta carga emocional. Dicha carga emocional se puede redirigir de manera beneficiosa para la unidad familiar si realizamos unos cuidados holísticos en cada momento, integrando a toda la estructura familiar.

En ocasiones, los familiares consideran que se sienten incapaces de conocer el grado de empatía que ofrecen los profesionales a través del lenguaje verbal y del no verbal. Algunas veces, los profesionales proporcionan una atención despersonalizada y se evita establecer cualquier tipo de vínculo afectivo, pero se trata en realidad un mecanismo de defensa emocional.

Son distintas las opiniones que manifiestan las enfermeras, algunas enfermeras consideran que pueden perturbar tanto su trabajo como al propio paciente. Hay enfermeras que afirman que «la UCI es un potente estresor para los familiares y que la relación con ellos puede provocar tensión». Sin embargo, también encontramos opiniones positivas con respecto a la flexibilización del régimen de visitas que afirman que «a veces, pueden influir de forma positiva en la recuperación del paciente».

Son tanto familiares como enfermeras los que consideran que se usan un lenguaje demasiado técnico.

Los profesionales de enfermería señalaron que la comunicación entre profesionales, familias y pacientes es la piedra angular de la creación de relaciones significativas. Hay veces que, al haber tantos equipos involucrados, las discrepancias en la información pueden ocurrir y, a menudo, confunden a los familiares. Así, las enfermeras identificaron maneras para mejorar la resiliencia de la familia a través de una comunicación rutinaria y consistente.

Podemos concluir que es importante que las enfermeras de la UCI sean conscientes de que las relaciones existentes entre ellas y las familias son realmente importantes, tanto para ellas como para el paciente.

### 4.4 Transmisión de la información.

El último punto importante que he destacado ha sido la transmisión de la información en UCI.

Se han descrito una serie de claves para lograr una alta satisfacción en los familiares, y éstas pasan por conocer, comunicar y atender. Los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en la consecución de dicho objetivo, puesto que poseen el conocimiento necesario, desarrollan su labor asistencial a través de los cuidados y con la comunicación se propone establecer una relación terapéutica para mejorar la atención de los familiares, todo ello desde una perspectiva humana.

Hoy en día, las enfermeras continúan teniendo dudas sobre si deberían informar a los familiares. Actualmente, hay suficiente evidencia acerca de que transmitir información de calidad a los familiares es indispensable en el cuidado de enfermería.

Es cierto que las enfermeras están preparadas para desempeñar papeles fundamentales en las reuniones con los familiares, pero su disponibilidad y su involucración no es del todo real. Se necesita una mayor capacitación en la comunicación y una mayor atención al empoderamiento de las enfermeras para, de esta manera, facilitar el trabajo en equipo con el resto de profesionales de la salud una vez que se vayan a reunir con los familiares.

## 5- DISCUSIÓN.

En la actualidad, los avances en la ciencia han sido descomunales. La UCI es un espacio donde reside la mayor parte de los avances en medicina. Estos avances «han mejorado de manera considerable la práctica médica, sin embargo, este progreso no ha ido acompañado paralelamente de los aspectos humanos».

Al plantearnos la pregunta de si es adecuado el cuidado que reciben las familias en una UCI, podemos encontrar que esta revisión bibliográfica pone de manifiesto que para los familiares supone un gran impacto que altera todas sus necesidades emocionales, cognitivas, sociales y prácticas.

A continuación, iremos discutiendo cada uno de los puntos clave que hemos obtenido en nuestro trabajo.

En cuanto al impacto que produce el ingreso en los familiares, sus necesidades se alteran, eso es un hecho. Sin embargo, hemos podido comprobar la gran cantidad de criterios diferentes que las enfermeras tienen con respecto a la importancia dada a las familias. Por ello es necesario crear métodos para unificar tanto las opiniones como los cuidados. Para ello necesitaríamos establecer una serie de indicadores para conocer si nuestro trabajo, con respecto al trato con las familias, es adecuado.

El punto de nuestro trabajo que hace referencia a la política de visitas, encontramos que hay suficiente evidencia para corroborar los beneficios de una UCI con un margen más flexible de visitas, sin embargo, actualmente el régimen de visitas de gran parte de las UCIs en España se encuentra igual que hace doce años, gran parte de ellas con un régimen restrictivo. En cuanto a esta situación, encontramos varios factores que pueden ser la causa, como son: las infraestructuras, la regulación de la unidad, etc. Encontramos también que gran parte de las personas ingresadas en una UCI se encuentran en estado crítico. Por último, las distintas percepciones de las enfermeras se encuentran de terminadas, en su mayoría, por las dificultades que presentan a los cambios o por la diferencia de criterios, que determinan, en cierto modo, la manera de actuar de cada profesional.

En cuanto a la sección que hablamos acerca de la relación de los profesionales de enfermería con los familiares, exponemos la ambiciosa tendencia de tener en cuenta a los familiares como un agente de cuidados, sin embargo, esto no ha sido logrado en este tipo de unidades. Es por ello que se plantea un aumento de la formación para mejorar las capacidades psicosociales de los profesionales para, de esta manera, conocer mejor la estructura interna de las familias.

Se plantea el interrogante de que las familias participen en los cuidados básicos del paciente, la bibliografía nos confirma los beneficios que repercuten en el paciente, familiares, e incluso, en los profesionales.

Finalmente, en el último apartado que hace referencia a la transmisión de la información. Los errores a la hora de transmitir información o la ausencia de dicha información, influye en gran medida en las familias. En el caso de enfermería los errores en la transmisión de información se pueden deber a varias causas, como son la falta de importancia que las enfermeras le dan a la información que ellas deben transmitir, como el descanso del paciente, el confort, los cuidados realizados, etc. Esta información quieren conocerla los familiares y le dan mucha importancia, influyendo todo ello en la carga emocional de los familiares.

### **5.1. Conclusiones.**

En conclusión, encontramos que es realmente necesario atender a las familias y poder ayudarlas orientarlas y darles información, tanto para beneficio del paciente, como para nuestro propio beneficio. Pero dicha atención no debe ser solo realizada por los profesionales de enfermería, puesto que sería una carga emocional para dichos profesionales, se necesita un abordaje por parte de todos los profesionales que colaboran en la atención del paciente, es decir, un abordaje multidisciplinar.

Dicho abordaje multidisciplinar hay que realizarlo de manera que se identifiquen cada una de las necesidades de los familiares para que, de esta manera, poder planificar intervenciones que sean efectivas y puedan ayudar. Flexibilizando las políticas de visitas para que los familiares puedan sentirse más cerca de su ser querido y reducir su angustia, así como para aumentar el acompañamiento al enfermo disminuyendo los sentimientos de soledad. Programando actividades e intervenciones para conseguir que los familiares formen parte de los cuidados del paciente, y, por último, estableciendo una serie de criterios para que la transmisión de información se realice de manera eficaz y que quede satisfecha dicha necesidad en las familias.

La UCI es un lugar donde la capacidad para mejorar está marcada por la capacidad de los profesionales de crecer de manera conjunta. Dicha mejora podremos conseguirla trabajando y analizando las opiniones de cada profesional, cada paciente, y cada familiar. Debemos tener en cuenta que estamos trabajando con personas que presentan unas necesidades específicas ante las que reaccionan de manera distinta. Los familiares de estos pacientes están sometidos a una gran cantidad de estrés y de carga emocional.

Todo ellos, teniendo en cuenta que estos cambios requieren actuaciones que van más allá de los propios profesionales de enfermería y que no sólo es responsabilidad de enfermería cubrir las necesidades de los familiares. Es por ello que, como anteriormente he comentado, se requiere un enorme esfuerzo multidisciplinar.

## Bibliografía

- Blanca Gutiérrez, J.J., Blanco Alvariño, A.M., Luque Pérez, M., Ramírez Pérez, M.A. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. 2008 02/2008; 12:2.
- Campo Martínez, MC., Cotrina Gamboa, MJ. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. 2011 10/2011; 24:103-104.
- Zaforteza Lallemand, Concha, et al. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico? *Enferm intensiva* 2003;14{3}:110-111.
- N. Ayllón Garrido, M. Álvarez González y M. González García. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. 2007;18{4}:160-161.
- Rodríguez Martínez, M.C. et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. 2003;14{3}:25-26.
- Díaz A. y Díaz N. {2004}. Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. *Nurse investigation*, 10:1-19.
- Gómez P., Monsalve V., Soriano J.F. y De Andrés J. {2006}. El ingreso en la unidad de cuidados intensivos. La repercusión en el familiar del paciente. *Boletín de Psicología* 2006, 87:61-87.
- Azoulay E. et al. {2005}. Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of Intensive Care Unit Patients. *American Journal of respiratory and critical care medicine*, 171: 987-994.
- Pardavila Belio M. I. y Vivar C. G. {2012}. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. *Enfermería Intensiva*. 23 {2}: 51-67.
- Almaraz Ruiz de Eguilaz, M. J., Aldasoro Unamuno E, Sobradillo Ruiz N. Estudio de satisfacción y de identificación de factores de la atención hospitalaria que los familiares de personas fallecidas consideran importantes en la fase final de la vida. *Osteba* 2006.
- Llamas F., Flores-Cordón J., Acosta-Mosquera M.E., González J., Albar-Marín M.J. y Macías- Rodríguez C. {2009}. Necesidades de los familiares en una unidad de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva*, 20 {2}: 50-57.
- Kentish-Barnes N., Lemiale V., Chaize M., Pochard F. y Auzolay E. {2009}. Assessing burden in families of critical care patients. *Critical Care Medicine*, 37 {10}: 448-456.
- D. Escudero, L. Martín, L. Viña, B. Quindós, M.J. Espina, et al. Política de visitas, diseño y confortabilidad en las unidades de cuidados intensivos españolas. *Original* 2015 04/09;30{5}:243-250.