Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas: la familia dentro de cuidados intensivos

Open doors ICU: the family inside Intensive Care

Luis A. Gorordo-Delsol*, Jessica Garduño-López y Jorge A. Castañón-González

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Hospital Juárez de México, Ciudad de México, México

Resumen

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son una de las áreas más complejas de los hospitales. En ellas se admite a los pacientes graves con la intención de recuperar la estabilidad y la función orgánica y limitar secuelas. Con el argumento de priorizar la atención, se ha optado por restringir el acceso a los visitantes de los pacientes, lo que no siempre está justificado. La integración de los seres queridos a la atención del paciente ha demostrado disminuir la sobreestimulación sensorial, la ansiedad, la depresión, el trastorno de estrés postraumático y el síndrome post-UCI, así como propiciar mejor comunicación y, por tanto, toma de decisiones en beneficio del paciente. Abrir las puertas de la UCI es una medida cardinal en el proceso de humanización de los cuidados intensivos.

Palabras clave: Humanización de la atención. Cuidados críticos. Familia.

Abstract

Intensive Care Units are one of the most complex areas of hospitals, where sickest patients are admitted with the intention of recovering stability, organic function and limiting sequelae, with the argument of prioritizing care, it has been decided to restrict the access to patient visitors, which is not always justified. The integration of loved ones to patient care has been shown to reduce sensory overstimulation, anxiety, depression, post-traumatic stress disorder and post-ICU syndrome, as well as promote better communication and therefore better decision for the benefit of the patient. Opening the doors of the ICU is a cardinal measure in the process of humanization of intensive care.

Key words: Humanization of assistance. Critical care. Family.

Correspondencia:

*Luis A. Gorordo-Delsol

E-mail: luis.gorordodelsol@icloud.com

Fecha de recepción: 30-01-2020

Fecha de aceptación: 12-03-2020

DOI: 10.24875/RHJM.20000017

Disponible en internet: 19-06-2020

Rev Hosp Jua Mex. 2020;87(2):106-108

www.revistahospitaljuarez.com

1405-9622/© 2020 Sociedad Médico-Quirúrgica del Hospital Juárez de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La medicina crítica, con su enfoque multidisciplinario, es una joven especialidad que ha revolucionado la atención del paciente grave y en estado crítico. En los hospitales modernos, las unidades de cuidados intensivos (UCI) son una de las áreas del hospital donde se realizan más procedimientos (después de quirófanos), las UCI son lugares en donde el dolor se convierte en esperanza, ya que los pacientes reciben monitoreo, apoyo electromecánico y farmacológico de sus diferentes fallas orgánicas. En estas unidades, los pacientes son asistidos por un ejército de profesionales de la salud que ejecutan una serie de procedimientos invasivos en un ambiente dinámico, acompañados por incesantes alarmas y otros sonidos que pueden ser abrumadores para el paciente^{1,2}, ya que, a pesar de que el paciente está bajo el efecto de analgésicos, sedantes y otros fármacos³, con frecuencia puede escuchar conversaciones que generan ansiedad sin poder comunicarse adecuadamente⁴. Todo esto mientras se restringe la visita de sus seres queridos^{1,5,6}.

La gran mayoría de las UCI se caracterizan por ser espacios de acceso restringido, tanto para visitantes –léase familiares, parejas, amistades y mascotas de los pacientes– como personal sanitario ajeno a la unidad. Los espacios físicos donde se encuentran estas UCI por lo común son percibidos como «alejados», «aislados» y «sombrios». Netzer, et al. señalaron que «invitar a las familias al lugar que es legítimamente suyo, el cuidado de sus seres queridos, mejora los resultados a nivel del paciente y apoya a las familias»⁷. El concepto de «UCI de puertas abiertas», según define Berti, es una política que no impone restricción sobre el momento, duración ni número de visitantes⁸. Una UCI de visita flexible puede, entonces, definirse como toda unidad que tiene horarios específicos, pero con la posibilidad de ampliar el número de ocasiones, tiempo y asistentes.

Aunque es fácil encontrar encuestas de opinión sobre la apertura de las UCI en diferentes regiones⁸⁻¹⁰, no hay mucha información sobre las prácticas específicas de cada unidad. En México, no está claro el número de UCI de puertas abiertas o visita flexible. En España, el 67.7% de las UCI permiten solo dos visitas al día, el 85.7% duran menos de una hora, y solo el 4% permanecen abiertas las 24 horas⁶.

Beneficios y limitaciones de una política de la Unidad de Cuidados Intensivos de puertas abiertas

Múltiples estudios han observado que los pacientes de las UCI que reciben visitas en un horario flexible tienen menos *delirium*, ansiedad y depresión^{5,11-14}. Puede disminuir el estrés del paciente al proveer organización sensorial a la sobreestimulación ambiental^{1,3}, e incluso puede disminuir o estabilizar la presión arterial, frecuencia cardíaca y presión intracraneal¹⁵, además de problemas a mediano y largo plazo, como la reducción del trastorno del estrés postraumático¹⁶. En relación con la familia, un horario amplio permite la educación e incorporación a los cuidados del paciente, que incluyen, cuanto menos, compañía, toma de decisiones, alimentación, rehabilitación (física, ocupacional, psicológica y espiritual), y facilitar la comunicación con el exterior por medio de dispositivos electrónicos⁵ mejora la comunicación entre paciente, familia y personal de salud, así como la satisfacción de la atención^{1,2,5}. El acceso a familiares debe favorecerse sin una restricción de edad, pues los menores –se sugiere que a partir de los 12 años de edad– también tienen derecho a recibir y/o hacer una visita, siempre que estas sean adecuadas y acompañadas por un equipo de profesionales que puedan dar a los niños información clara y sencilla, adaptada a diferentes edades⁵.

Por otra parte, existe una constante preocupación por parte del personal por algunos problemas potenciales, sin embargo, no hay reportes de aumento de las infecciones entre pacientes de diferentes habitaciones ni de familiares enfermos asociados a las visitas¹⁷ cuando se cumplen las medidas de aislamiento específicas indicadas al ingreso a la UCI, que son explicadas por el personal sanitario a cada familiar. Por el contrario, hemos observado que el personal tiende a realizar más y mejor los procedimientos de prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria, probablemente por la necesidad de explicar al familiar al detalle lo que se realiza o bien por la sensación de ser «observados» por los visitantes. Algunos trabajos han analizado la percepción del personal sobre las posibles interrupciones de las labores en un área crítica⁸⁻¹⁰. Esto se puede solventar dando la facultad al personal de retirar a los visitantes cuando se realizan ciertos procedimientos acordados con antelación. Una preocupación recurrente es el descanso y sueño de los pacientes^{3,10,18}, hasta ahora no hay información disponible de los efectos –positivos o negativos– de la visita de familiares. Debemos creer que la disminución del

estrés, ansiedad, *delirium* y estrés postraumático^{5,11-14} puede ser una eficiente medida no farmacológica para fomentar el descanso.

Berwick, et al. señalaron que «restringir las visitas en las UCI no es cariñoso, apasionado ni necesario»¹. Eso es lo que creemos en la UCI del Hospital Juárez de México, por lo que en 2019 se implementó una política de puertas abiertas que en poco tiempo fue aceptada. El personal constantemente comparte ideas para innovar e implementar el proceso y las medidas de humanización en la UCI. Destaca, entre sus beneficios, que existe más apertura en la comunicación entre el personal en temas relacionados con la atención centrada en pacientes y familiares, así como mejor comunicación con las familias.

Eliminar las barreras entre pacientes y sus seres queridos es un imperativo moral⁷ que se puede vencer con educación para la humanización¹⁹. Es un camino prolongado, donde al final encontraremos a nuestros pacientes más cerca de sus familias.

Conflicto de intereses

El Dr. Luis Antonio Gorordo Delsol reporta recibir honorarios de Pfizer México SA de CV y Merck Sharp & Dohme Comercializadora S de RL de CV por actividades académicas no relacionadas con el presente trabajo. También es miembro del Comité Editorial de la Revista del Hospital Juárez de México.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

- Berwick DM, Kotagal M. Restricted visiting hours in ICUs. Time to change. *JAMA*. 2004;292(6):736-7.
- Chamorro C, Romera MA. Dolor y miedo en la UCI. *Med Intensiva*. 2015;39(7):442-4.
- Johansson L, Bergbom I, Lindahl B. Meanings of being critically ill in a sound-intensive ICU patient room – a phenomenological hermeneutical study. *Open Nurs J*. 2012;6:108-16.
- ten Hoon S, Elbers PW, Tuinman PR. Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review. *Critical Care*. 2016;20:333.
- Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. *Es tiempo de cambio. Med Intensiva*. 2014;38(6):371-5.
- Escudero D, Martín L, Viña L, Forcelledo L, García-Arias B, López-Amor L. Abrir las puertas de la UCI. Una necesidad inexcusable. *Med Intensiva*. 2015;39(8):522-3.
- Netzer G, Iwashyna TJ. Fair is fair: just visiting hours and reducing inequities. *Annals ATS*. 2017;14(12):1744-6.
- Berti D, Ferdinande P, Moons P. Beliefs and attitudes of intensive care nurses towards visits and open visiting policy. *Intensive Care Med*. 2007;33:1060-5.
- Jabeen F. Open visitation in Intensive Care Unit – Nurses perspective: a quantitative study. *Health Syst Policy Res*. 2018;5(1):69.
- da Silva Ramos FJ, Lins Fumis RR, Pontes Azevedo LC, Shettino G. Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. *Annals Int Care*. 2012;3:34.
- Rosa RG, Falavigna M, Barbosa da Silva D, Sganzerla D, Siqueira Santos MM, Kochhann R, et al. Effect of flexible family visitation on delirium among patients in the Intensive Care Unit. The ICU Visits Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019;322(3):216-28.
- Schwanda M, Gruber R. Extended visitation policy may lower risk for delirium in the intensive care unit. *Evid Based Nurs*. 2018;21(3):80.
- Rosa RG, Tonietto TF, da Silva DB, Gutierrez FA, Ascoli AM, Madeira LC, et al. Effectiveness and safety of an extended ICU visitation model for delirium prevention: a before and after study. *Crit Care Med*. 2017;45(10):1660-7.
- Westphal GA, Moerschberger MS, Bollmann DD, Anácio AC, Machado MC, Sperotto G, et al. Effect of a 34-h extended visiting policy on delirium in critically ill patients. *Intensive Care Med*. 2018;44(6):968-70.
- Krapohl GL. Visiting hours in the Adult Intensive Care Unit: using research to develop a system that works. *Dimens Crit Care Nurs*. 1995;14:245-58.
- Amass T, Villa G, OMahony S, Badger J, McFadden R, Walsh T, et al. Family care rituals in the ICU to reduce symptoms of post-traumatic stress disorder in family members - a multicenter, multinational, before-and-after intervention trial. *Crit Care Med*. 2020;48(2):172-84.
- Clarke C, Harrison D. The need of children visiting on adult intensive care units: a review of the literature and recommendations for practice. *J Adv Nurs*. 2001;34:61-8.
- Devlin J, Skrobik Y, Gélinas C, Needham D, Slooter A, Pandharipande P, et al. Clinical Practice Guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med*. 2018;46(9):e825-73.
- Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2019. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/>. (Última consulta el 22 de mayo de 2019).