

Atención centrada en la familia



Autor: Carlos Pérez Martín R1

Tutor:

Pedro Jesús Alcalá Minagorre

HISTORIA

S.XIX

- Los niños se admitían en el hospital solos
- No se permitían visitas de los padres

1925

- James Spence crea 1º servicio donde los padres pueden acompañar al niño

1927

- Pickerill demuestra que las tasas de infección no aumentaban por las visitas

HISTORIA

1940

- Rene Spitz acuña el término hospitalismo

1950

- Publicaciones muestran cambios comportamentales en separación hospitalaria de los padres

1959

- Informe Platt inicia el proceso de humanización de los cuidados pediátricos

Informe Platt

- Rechaza la creencia de que la presencia de los padres inhibía los efectos del cuidado y eran perjudiciales para el niño
- Recomienda la visita de los padres sin restricciones
- Indica la necesidad de mejorar la formación médica a la hora de la relación médico-paciente

- Plan de humanización hospitalaria
- Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado

- Convención de los derechos del niño
- PENIA II

Modelo sanitario tradicional

- Enfocada en la enfermedad, no en el enfermo
- El médico decide lo que es mejor para el paciente
- Se informa a los padres sobre los procedimientos
- Los padres no expresan su opinión respecto al tratamiento

Atención centrada en la familia (ACF)

- Durante un ingreso hospitalario la atención es planificada por el personal sanitario alrededor de la familia y el niño



Atención centrada en la familia (ACF)

- **N. Peña y C. Juan:** Familia y paciente son un binomio: Conjunto de dos componentes que mantienen una estrecha relación para lograr el funcionamiento de ambos
- **Barros Torquato:** La familia es el apoyo principal del paciente pediátrico y nexo de unión entre los niños y profesionales sanitarios cuando un ingreso irrumpe la vida familiar

Hospitalización ¿qué supone?

- Alteraciones geográficas (hospital en ciudad diferente)
- Alteraciones económicas:
 - Abandonos laborales y despidos
 - Bajas o excedencias prolongadas
 - Desplazamientos y manutención hospitalaria (comidas)
- Alteraciones sociales
- Alteraciones emocionales

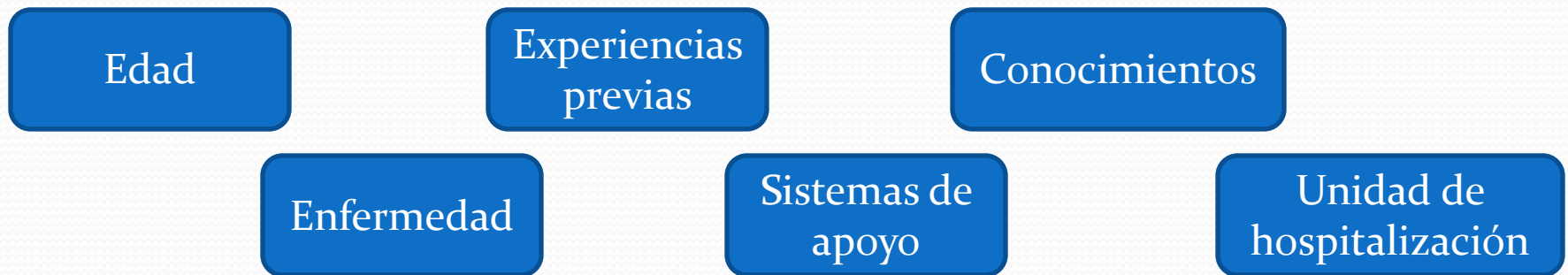
Fases
Hospitalización



1. F. crisis
2. F. crónica
3. F. terminal

Adaptación a la hospitalización

- La capacidad de adaptación depende:



- Situaciones que ayudan a la adaptación:
 - Derecho de los padres a permanecer con los hijos
 - Espacios hospitalarios dedicados a juego y recreo
 - Escolarización hospitalaria

Papel con el niño en la ACF

- Capacidad de decisión o entendimiento
 - Los lactantes y preescolares no tienen capacidad de decisión
 - Los escolares pequeños pueden aceptar o no las decisiones, pero pueden no comprender las implicaciones de su decisión
- Técnica touch and talk (TT)
 - Técnica de distracción durante procedimientos sobretodo dolorosos
- Presencia de los padres en procedimientos dolorosos

Papel con el niño en la ACF

Parental presence during invasive procedures in a Spanish pediatric emergency department: incidence, perspectives, and related anxiety

Gamell, Anna; Corniero, Patricia; Palazon, Pedro; Parra, Cristina; Trenchs, Victoria; Luaces, Carlos

European Journal of Emergency Medicine: August 2011 - Volume 18 - Issue 4 - p 202-207

doi: 10.1097/MEJ.0b013e32834490dc

ORIGINAL ARTICLES

32
hospitales

11
Nunca se da
la opción

26 se daba
opción

Ansiedad parental (87%)
Temor a peor rendimiento (66%)
Invasividad (76%)

60% Aceptaron para :

1. Suturas
2. Inserción de vía
3. Sondaje vesical

10% Aceptaron para RCP

Principios básicos ACF

- Tratar a los pacientes y su familia con dignidad y respeto
- Dar información sin sesgos (abierto, objetivo e imparcial)
- La familia participa de todas las experiencias
- Colaboran en los cuidados y en la educación
- Cuidar el contexto familiar y comunitario

¿ Qué podemos hacer en
nuestro hospital para aplicar
el modelo?

5 medidas para mejorar ACF

1. Relaciones interpersonales equipo médico:
 - Efecto burnout médico
 - Falta de comunicación entre especialidades
 - Ausencia de convergencia programas informáticos

Aumento del descanso

Visita conjunta con médico responsable o información personal tras la misma

Creación programa informático nacional

5 medidas para mejorar ACF

2. Presentar al equipo médico

- Familia ausente durante periodo de visita
- Múltiples familiares diariamente
- Periodos de guardia, libranza, consulta...

**MODELO DE CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA
EN EL ENTORNO HOSPITALARIO-PEDIÁTRICO:
VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO. "WORK IN PROGRESS"**

PILAR FUSTER LINARES

380 cuestionarios:
Ítem menos puntuado fue el
informar del nombre de los prof.
sanitarios responsables del
paciente

Acordar con el paciente su
presencia a la hora del pase
de planta

Aumento del personal
sanitario

5 medidas para mejorar ACF

3. Implicación de la familia en el cuidado del paciente
- Falta de tiempo por gran carga de trabajo
 - Falta de implicación familiar
 - Ausencia de los familiares para el cuidado (trabajo, situaciones sociales complicadas...)

Aumentar personal sanitario

Comprensión importancia participación familiar y resolución de dudas

Contacto estrecho con trabajo social



5 medidas para mejorar ACF

4. Privacidad del paciente pediátrico (habitaciones individuales)
 - Información privada escuchada por otros pacientes
 - Realización de exploraciones completas en presencia de otros pacientes y familiares
 - Difícil aislamiento y control nosocomial (sobre todo si exceso de pacientes)

Habitaciones individuales en pediatría con posibilidad de estancia para un familiar de primer grado

5 medidas para mejorar ACF

5. Mejoría transferencia UCIP-planta
 - Ausencia de material en planta:
 - Telemonitorización
 - BPAP o alto flujo
 - Falta de formación de personal en nuevos dispositivos

Aumento de formación

Mejora de cuidados intermedios/superiores en la planta

Obtención de recursos necesarios



*Father Stress
During a Child's
Critical Care
Hospitalization*



Rhonda Board, PhD, RN, CCRN



Conclusiones

- La hospitalización de un niño causa alteraciones importantes a nivel personal y socio-familiar
- El modelo de atención centrado en la familia es el mejor modelo sanitario, sobre todo en pediatría
- La aplicación completa del modelo es difícil, y requiere de mayor inversión sanitaria y compromiso profesional
- La humanización hospitalaria no es una opción, es el camino a seguir para lograr la mejor atención