

La familia como centro del cuidado de enfermería: reabriendo el debate

A família como foco dos cuidados de enfermagem: reabrindo o debate

Family as the focus of nursing care: Reopening the discussion

1 Carla Sílvia Fernandes

Escola Superior de Enfermagem do Porto
CINTESIS NursID – Innovation & Development in Nursing
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7251-5829>
Correo electrónico: carlasilviaf@gmail.com

Cómo citar: Fernandes CS. La familia como centro del cuidado de enfermería: reabriendo el debate. *Av Enferm.* 2021;39(3):297-298. <http://doi.org/10.15446/avenferm.v39n3.97476>

DOI: <http://doi.org/10.15446/avenferm.v39n3.97476>

El mundo, como lo conocíamos, habrá experimentado transformaciones irreversibles luego de la pandemia ocasionada por la COVID-19, con impactos en diversos ámbitos y repercusiones para la sociedad en el largo plazo. Ningún otro evento acontecido en las últimas décadas tendrá un impacto social, económico y psicológico tan globalizado y difundido (1). En efecto, en ninguna parte del mundo se podrá decir que no hubo víctimas a causa de esta tragedia. Así mismo, lejos de este presente, podremos observar cambios en el futuro. Pero, ¿será posible calcular los efectos de la pandemia en nuestra vida a largo plazo? ¿Qué cambiará? De hecho, algunos de estos cambios podrán volverse permanentes, como la utilización de recursos a distancia, en nuestro caso, en el ámbito de la salud, como respuesta a los innumerables retos asociados a esta emergencia sanitaria.

A lo largo de los últimos meses, ante el caos en los servicios de salud y la necesidad de proteger todo y a todos de un enemigo común, las unidades de salud se han visto obligadas a restringir al máximo sus visitantes, principalmente la presencia de las familias (2, 3). Con ello, las personas fueron privadas de acompañar a sus familiares y seres queridos, tanto a los que se vieron afectados por la enfermedad como a aquellos en el tránsito salud-enfermedad. Así, varios momentos importantes del ciclo vital

de la familia, desde el nacimiento hasta la muerte, se han perdido a causa de la crisis de salud actual.

Como profesionales, formadores e investigadores, trabajamos con la premisa de que la salud y la enfermedad son un asunto de familia, puesto que las personas y sus familias están intrínsecamente conectadas (4). Desde una perspectiva sistémica del cuidado, se asume que la enfermedad de una persona afecta a toda su unidad familiar. A partir de ello, surge la necesidad de reabrir el debate en torno a la familia como elemento central de los cuidados en enfermería, por lo que actualmente nos preguntamos: ¿dónde queda la parte integradora de la humanización de los cuidados?, aquella que garantiza que las personas se conecten con sus familias (5).

Es importante recordar que se requirieron décadas de inversión y de trabajo para potenciar un cuidado centrado en la familia, reorientando las políticas de salud y los cambios de paradigmas. Décadas de inversión con el propósito de promover la idea de que las personas y sus familias pueden ser verdaderos aliados, todo esto soportado en estudios que evidencian los beneficios de este enfoque (6). Podremos retroceder décadas de inversión, remontándonos al tiempo —inicios del siglo xx— en que los hospitales eran considerados lugares peligrosos debido al riesgo de contagio de enfermedades. En aquella época, las

visitas de los familiares eran apenas permitidas con autorizaciones muy específicas (7).

El soporte de la familia en la transición salud-enfermedad es bastante importante. En respuesta a ello, los sistemas de salud, específicamente los profesionales de enfermería, deben adaptar rápidamente procedimientos y herramientas centrados en la familia con el fin de ajustarse a las restricciones a la presencialidad (8). Esta realidad ha llevado a una rápida expansión de las prácticas de salud a distancia (1), por lo que vale la pena preguntarnos si los profesionales en enfermería se encuentran preparados para este cambio de paradigma, que algunos autores han denominado “cuidado híbrido” (9), el cual integra el cuidado presencial y a distancia. Tradicionalmente hemos considerado natural y garantizada la posibilidad de diagnosticar e intervenir cara a cara a los enfermos y sus familias a través de un flujo del trabajo de cuidado que exige interacciones al pie de la cama entre personas, familias y profesionales de salud (5). Sin embargo, la pandemia ocasionada por la COVID-19 ha puesto de manifiesta la urgencia de un cuidado híbrido que funcione como puente entre la prestación tradicional de cuidados presenciales y las soluciones de salud digital —*eHealth*— (9).

Estos tiempos nos llevan a considerar nuevos retos para la enseñanza, la investigación y, sobre todo, la práctica de cuidados. Por una parte, se debe propender por el fortalecimiento de un cuidado centrado en las familias, potenciando alternativas para la interacción cara a cara, de modo que sea posible volver a “pensar” en la familia como el elemento central del cuidado y la intervención. Por otro lado, resulta pertinente considerar aspectos relacionados con la formación, la capacitación y las cuestiones éticas asociadas a un cuidado digital; en otras palabras, un cuidado híbrido donde el componente digital actúe como extensión de la atención presencial (9). El escenario actual destaca la urgencia del compromiso de los profesionales de enfermería en el proyecto, la adquisición y la adopción de tecnología, proporcionando consideraciones sobre la complejidad del uso de la tecnología en todos los niveles (micro, meso y macro) del sistema de salud (10).

La pandemia y las reflexiones derivadas de ella deben hacernos más conscientes del importante rol de la familia en la vida de las personas y en la necesidad de que el profesional de enfermería considere alternativas de cuidado. En últimas, vivimos tiempos difíciles pero relevantes para la sociedad, los cuales nos llevan a una rápida expansión de las prácticas de cuidado y a estimar los nuevos retos de formación e investigación en enfermería.

Referencias

- (1) Lebow JL. Family in the age of COVID-19. *Fam Process*. 2020;59(2):309-312. <https://doi.org/10.1111/famp.12543>
- (2) Feder S; Smith D; Griffin H; Shreve ST; Kinder D; Kutney-Lee A et al. “Why couldn't I go in to see him?” Bereaved families' perceptions of end-of-life communication during COVID-19. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(3):587-592. <https://doi.org/10.1111/jgs.16993>
- (3) Liu YA; Hsu YC; Lin MH; Chang HT; Chen TJ; Chou LF et al. Hospital visiting policies in the time of coronavirus disease 2019: A nationwide website survey in Taiwan. *J Chin Med Assoc*. 2020;83(6):566-570. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000326>
- (4) Journal of Family Nursing. The COVID-19 pandemic: A family affair. *J Fam Nurs*. 2020;26(2):87-89. <https://doi.org/10.1177/1074840720920883>
- (5) Fang J; Liu YT; Lee EY; Yadav K. Telehealth solutions for in-hospital communication with patients under isolation during COVID-19. *West J Emerg Med*. 2020;21(4):801-806. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.5.48165>
- (6) Bélanger L; Bussièrès S; Rainville F; Coulombe M; Desmartis M. Hospital visiting policies — Impacts on patients, families and staff: A review of the literature to inform decision making. *J Hosp Adm*. 2017;6(6):51-61. <https://doi.org/10.5430/jha.v6n6p51>
- (7) Fernandes CSF. A família como foco dos cuidados de enfermagem. Aprendendo com o *Family Nursing game*. Loures: Lusididacta; 2015.
- (8) Hart JL; Turnbull AE; Oppenheim IM; Courtright KR. Family-centered care during the COVID-19 era. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(2):e93-e97. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017>
- (9) Valerio-Netto A. Aplicação do cuidado híbrido como mecanismo de ação na construção de uma terapêutica digital. *Einstein*. 2020;18:eMD5640. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020md5640
- (10) Dykes S; Chu CH. Now more than ever, nurses need to be involved in technology design: Lessons from the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs*. 2021;30(7/8):e25-28. <https://doi.org/10.1111/jocn.15581>