

CRISIS DE CLAUDICACION FAMILIAR

Se refleja en la dificultad de mantener una comunicación positiva con el paciente, entre los miembros y el equipo de cuidados. No todos claudican a la vez, pero cuando en conjunto son incapaces de dar una respuesta adecuada, estamos ante una crisis de Claudicación Familiar, en donde la última etapa de la vida se convierte en un drama para todos y se traduce en abandono y maltrato para el paciente.



Factores que intervienen

Tipo de familia.

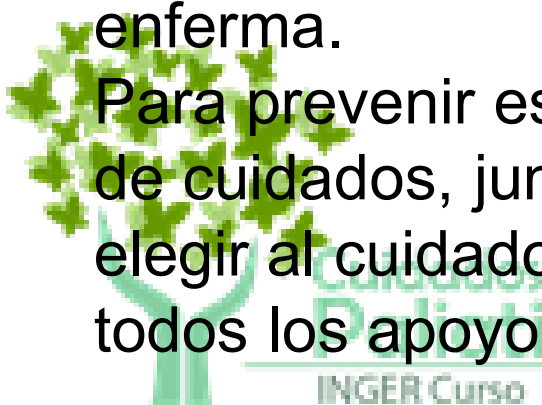
- Familia Nuclear: Compuesta por padres e hijos. El agotamiento del cuidador principal (debido a la carga de trabajo, tareas domésticas y cuidado del enfermo), es una situación de riesgo, al no disponer de recursos y alternativas para sustituirle.

- Familia extensa: Compuesta por varias generaciones y parientes próximos que viven bajo el mismo techo o cercanos.

Tiene la ventaja relativa de la posibilidad de relevo entre miembros ante la presencia de crisis.

La dificultad surge al entrar en colisión distintos puntos de vista y criterios sobre que hacer en relación con el diagnóstico, pronóstico y el lugar donde permanecerá la persona enferma.

Para prevenir esta situación, el equipo de cuidados, junto al paciente debe elegir al cuidador principal y ofrecerle todos los apoyos disponibles.



Lugar de residencia

Medio rural: se suele tener mayor apoyo de familiares y de la vecindad; la dependencia de centros sanitarios es menor y la solidaridad del resto de la comunidad está más o menos garantizada

Medio urbano: Existen más dificultades para cuidar directamente al paciente con enfermedad en fase terminal. Los domicilios no son adecuados para el cuidado, la proximidad física de los vecinos no tiene reflejo en una relación solidaria; por lo que la hospitalización del paciente suele ser el recurso más utilizado, sin tener en cuenta la fase de la enfermedad, ni los objetivos planteados para el paciente y el tipo de institución sanitaria.



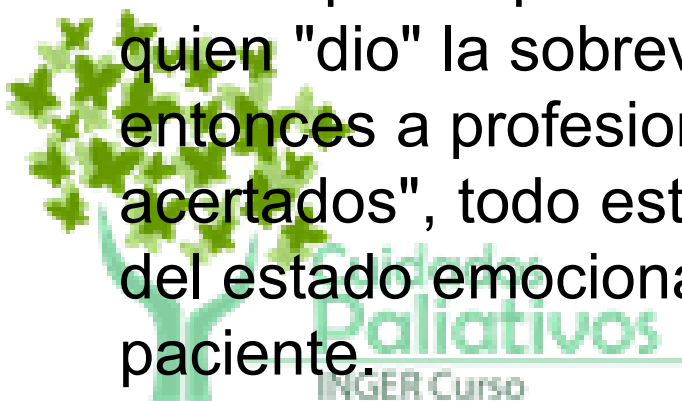
TIPOS DE CLAUDICACIÓN FAMILIAR

Según el momento de aparición:

CLAUDICACIÓN PRECOZ:

Generada por una información que produce un gran impacto emocional, dando lugar a una respuesta de negación: "no puede ser"; "el médico se ha equivocado", no se siguen indicaciones y tratamientos. Las demandas del paciente se minimizan o se desatienden.

Tener cuidado con hablar acerca de tiempo de supervivencia, pues esto solo se refiere a eventos estadísticos y no individuales. La familia tiende a iniciar una "cuenta regresiva" que hace que aumente la confusión y la ansiedad; si el tiempo estipulado no se cumple se pierde confianza en quien "dio" la sobrevida, recurriendo entonces a profesionales "más acertados", todo esto en detrimento del estado emocional y físico del paciente.



CLAUDICACIÓN TARDIA

Se produce generalmente por agotamiento de los miembros del grupo familiar, en su intento de cuidar al paciente del deterioro paulatino.

ALTERNATIVA: Cuidado integral con apoyo psico-social del grupo familiar y un buen control de síntomas.

18.2.1.3 CLAUDICACIÓN

EPISÓDICA:

Provocada por la brusca aparición de un síntoma no previsto y alarmante. También se ve en el incumplimiento del plazo señalado.

FACTORES DESENCADENANTES DE CLAUDICACIÓN FAMILIAR

- Discontinuidad de cuidados
- Mala relación con el equipo de cuidados



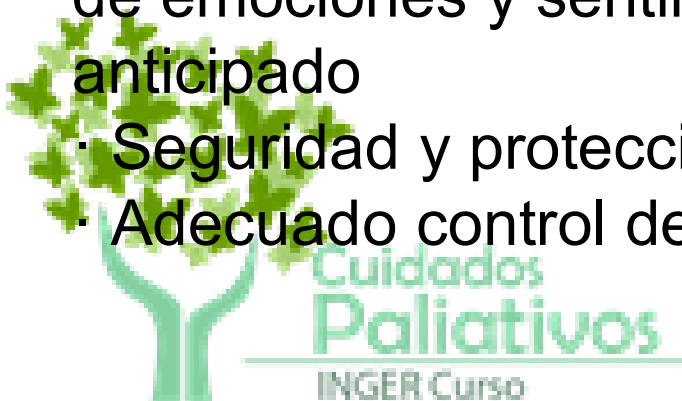
- Indefensión social (carencia de recursos y aislamiento)
- Encarnizamiento terapéutico
- Abandono por profesionales con técnicas curativas
- Inundación informativa: malas noticias sin digerir, información brutal
- Sobre identificación del equipo de cuidados
- Cambio del equipo
- Información contradictoria
- Conspiración del silencio
- Mal control de síntomas
- Enfermedades oportunistas
- Accidentes
- Morbilidad de los cuidadores
- Muerte de algún miembro de la familia (diferente al paciente)
- Ruina económica
- Abusos realizados por personas inescrupulosas que prometen curaciones milagrosas



PREVENCIÓN DE LA CRISIS DE CLAUDICACIÓN FAMILIAR:

Con relación al paciente:

- Información y comunicación franca y honesta con el equipo
- Escucha atenta de sus preocupaciones y prioridades
- Relación de ayuda eficaz
- Seguridad de continuidad de los cuidados
- Implementación y mantenimiento del rol familiar y social
- Mantener, dentro de lo posible, un ritmo tolerable de deterioro psico-físico
- Adaptación paulatina a las limitaciones producidas por la enfermedad
- Apoyo psico emocional
- Participación en la planificación y evaluación de cuidados terapias
- Espacio y tiempo para la expresión de emociones y sentimientos de duelo anticipado
- Seguridad y protección física
- Adecuado control de síntomas



Con relación a los miembros del grupo familiar:

- Inclusión de la familia dentro de la unidad a tratar
- Escucha atenta de demandas y sugerencias
- Darles tiempo para que asuman la situación
- Información puntual, adecuada, honesta, comprensible y continua sobre la evolución
- Entrenamiento y participación en las tareas del cuidado
- Implicación del mayor número de miembros posible
- Facilitar el descanso en caso de agotamiento de cuidador principal único, en unidad de corta estancia
- Entrenamiento en técnicas de control de síntomas
- Información sobre recursos disponibles en la comunidad



- Fijar objetivos plausibles a corto y mediano plazo
- Vivir y cuidar el día a día
- Reducir los efectos negativos de la conspiración del silencio en el paciente estimulando la comunicación entre los miembros
- Soporte y apoyo psico-emocional individual y grupal
- Facilitar la aclaración y resolución de conflictos en el seno familiar
- Detectar patologías en otros miembros de la familia y recomendar la ayuda de otros profesionales
- Ayudar a la familia a utilizar sus propios recursos en la solución de sus problemas
- Corrección y respeto en el trato
- Amor

Autor: revista electrónica de portales.com

