

Propuesta para la descripción y desarrollo de la candidatura presentada

❖ Justificación

El ingreso en UCI suele ser inesperado encontrándose de pronto en un entorno estresante, no solo para el propio paciente si no para la familia, ante una situación que irrumpe en la vida social y familiar produciendo alteraciones psicológicas como shock, incredulidad y ansiedad (1-3), y al igual que cualquier proceso de enfermedad, requiere una adaptación a la nueva situación y puede desencadenar situaciones de conflicto e incluso enfermedad en otros miembros de la familia, incrementando el riesgo de que no atiendan sus propias necesidades de salud (4), experimentando el proceso al lado del enfermo. No debemos tomar a los allegados del paciente ingresado en UCI como meros visitantes, sino que son una extensión del paciente y experimentan el proceso de cuidado al lado de éste. El cuidado centrado en la familia es un enfoque innovador que se basa en asociaciones beneficiosas, en la toma de decisiones y el cuidado del paciente, entre los proveedores de salud y las familias (1)

Múltiples estudios que han evaluado de forma cuantitativa y/o cualitativa las preocupaciones y las necesidades de la familia del paciente ingresado en UCI ponen de manifiesto que una de las principales necesidades de los familiares del paciente crítico es recibir una adecuada información, además de “seguridad”, “apoyo”, “confort” y “proximidad” (5-9). No solo necesitan la información clínica sobre la patología del paciente por parte del facultativo, si no que esperan de los profesionales de enfermería les informen sobre los signos vitales, el cuidado, el confort y el descanso del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos concretos de la UCI. Estos estudios centrados en nuevas intervenciones de enfermería han revelado una mejora en la calidad percibida de los cuidados en la UCI y en el bienestar, depresión y ansiedad de la familia en relación con el suministro de información y la comunicación con los familiares (10-12).

A pesar de que el paciente crítico puede presentar una gran variedad de patologías y circunstancias clínicas, el síndrome confusional agudo/delirium y la debilidad adquirida en UCI, son complicaciones comunes en muchos casos. En ambas situaciones, la actuación conjunta de los familiares y el personal sanitario hace posible minimizar e incluso prevenir su aparición. Estas complicaciones no solo afectan a la evolución clínica durante el ingreso en UCI de los pacientes provocando una mayor morbilidad y estancia, si no favoreciendo el desarrollo del Síndrome de Cuidados Post-UCI una vez dado de alta, que afecta al 64% de los pacientes 3 meses después del alta y al 56% de los pacientes 12 meses después del alta (13). La debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos (DAU), que constituye

uno de los factores más influyentes en el desarrollo del síndrome post-UCI, es desarrollada por el 40-46% de los pacientes ingresados en UCI (14,15). La incidencia de delirio o síndrome confusional en las unidades de cuidados intensivos está entre 32 y 44% (16,17), puede afectar a 1 de cada 3 pacientes ingresados en UCI. La implantación de puertas abiertas en UCI, permitiendo el acompañamiento del familiar beneficia al paciente en estos dos aspectos, pues la compañía de alguien cercano ayuda a orientar y tranquilizar al paciente, le mantiene más conectado con el medio durante el día, disminuyendo la necesidad de medicación psicotrópica, y al mismo tiempo, las movilizaciones pasivas que los familiares aprenden a realizarles previenen o disminuyen la rigidez articular y la pérdida de fuerza.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en UCI que se aborda en los talleres es la transición de la unidad de cuidados intensivos al área de hospitalización. Diversos estudios han identificado 6 temas que reflejan la naturaleza compleja y emocional del paso a planta para los familiares: la sensación de abandono repentino, la vulnerabilidad e impotencia, los sentimientos de insignificancia, la incertidumbre, la ambivalencia y la ansiedad asociada a la transición. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de llevar a cabo una planificación óptima del proceso de transición del paciente desde la UCI a planta que garantice su seguridad (18).

Los objetivos de este programa se focalizan en:

1. el paciente:

- Favorecer su recuperación.
- Aumentar su calidad de vida durante su estancia en UCI y planta.
- Reducir la prevalencia de complicaciones e incidencia del síndrome post-UCI.

2. las familias:

- Satisfacer las necesidades e intentar disminuir ansiedad y temor.
- Dotar de conocimientos y habilidades para el cuidado del paciente
- Brindar la posibilidad de participar en el cuidado del paciente, manteniendo así el vínculo entre ellos.
- Reducir el estrés emocional facilitando la cercanía y comunicación de las partes implicadas.
- Favorecer sentimientos de utilidad y autoestima del cuidador.
- Aumentar la seguridad y autonomía de cara a traslado a planta de hospitalización.

❖ Planificación y enfoque

Se va a retomar un programa de talleres incluido en el Proyecto “Escuela de Familiares y Pacientes Princesa” del HULP por parte del grupo de trabajo de humanización de la UCI. Además de este grupo de trabajo, podrán intervenir el resto de personal de UCI y se solicitará la colaboración de profesionales de otros servicios, con un enfoque interdisciplinar.

El vídeo informativo se actualizará para incluir otros aspectos en la misma línea que los talleres, ya que el inicial estaba centrado en el ingreso por Covid-19.

Los pasos a seguir se describen en el siguiente cronograma.

2023	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT
Reuniones del grupo									
Contenidos/recursos									
Divulgación									
Talleres 2/mes							*	*	
Evaluación									
*supeditado a los recursos humanos en el periodo vacacional									

❖ Desarrollo y ejecución

Las dificultades a priori para llevar a cabo estas sesiones fueron en qué momento del ingreso plantear esto a las familias, y cómo reunirlos en un aula cuando están inmersos en una situación grave y de aparición repentina. Por otro lado, la heterogeneidad en las causas de ingreso, la situación clínica y evolución de los pacientes, o el ritmo irregular de ingresos también suponían un hándicap. Sin embargo, se planificó todo teniendo en cuenta estas posibles barreras y el programa funcionó.

Procedimiento

- Se informará de la existencia de los talleres entregando un folleto sobre los talleres a la familia junto con el tríptico informativo de la unidad al ingreso.
- Además de los profesionales implicados en el proyecto cualquier miembro de la unidad puede informar sobre la existencia de los talleres a pie de cama.
- Dirigidos al cuidador principal del paciente, también abiertos a otros familiares que deseen acudir aunque no vayan a participar en el cuidados directo del paciente.
- Se dispondrá de un cartel informativo con QR en la entrada a la unidad.

- Impartidos por enfermería, TCAE, fisioterapeutas, administrativo, médicos.
- Los primeros talleres serán impartidos por los miembros implicados en el desarrollo del programa, posteriormente queda abierto para el resto del personal.
- Se informará de la programación de los talleres el 1 de cada mes.

Fundamento de las clases

1. Los criterios para ofertar la inclusión en el programa son una previsión de estancia mayor a 72 horas, y que, al menos después de 48 horas en la unidad se encuentren en situación clínica estable.
2. Carácter voluntario del cuidador principal del paciente.
3. El aprendizaje se debería complementar con la observación y comunicación entre familia y profesionales responsables a pie de cama.
4. La participación del familiar en los cuidados no está dirigida a suplir los cuidados del profesional.
5. Se pretende que participen en el cuidado diario, pero se les explicará que tendrán que consultar siempre con la enfermera responsable del paciente en ese turno, quién tomará las decisiones oportunas en base a la situación en cada momento.

❖ Despliegue

Contenidos taller

- ✓ Bloque I-Organización y funcionamiento de la uci. *¿Qué es un servicio de medicina intensiva? ¿Quiénes participan en la atención?*
- ✓ Bloque II-Efectos de la estancia en la uci en los pacientes. *Delirio. ¿Cómo puedo ayudar a mi familiar ingresado en uci?*
- ✓ El paso del paciente de uci a la unidad de hospitalización convencional. *Cómo va a ser el proceso de transición.*
- ✓ Bloque III-Equipamiento y aparataje en unidad de cuidados intensivos. *Resolver y aclarar dudas de los familiares. Conocer y “tocar” los dispositivos invasivos.*
- ✓ Bloque IV-Alimentación. *Ayuda en la alimentación oral. Alimentación artificial.*
- ✓ Bloque V-Higiene del paciente. *Prevención de las úlceras por presión. Lavado de manos. OMS 5 momentos para el lavado de manos.*
- ✓ Bloque VI-Fisioterapia en uci. *Movilización. Educación postural para el cuidador. Aplicación práctica con el paciente posterior al taller.*

Junto con:

- ✓ Entrega de una pequeña guía con los contenidos de forma sencilla y gráfica.
- ✓ Test de conocimientos pre y posteriores al taller.
- ✓ Valoración de la actividad por los alumnos.
- ✓ Encuesta de satisfacción.

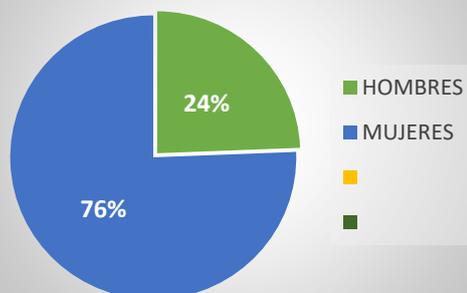
Contenidos del vídeo

- ✓ Narración secuencial cómo es el ingreso en UCI de un paciente de la manera más sencilla y comprensible posible para las familias.
- ✓ Comenzamos describiendo qué es una UCI, quiénes son los profesionales que la conformamos y la organización y funcionamiento de nuestro servicio.
- ✓ Explicación sobre el uso de monitores, aparatajes, dispositivos que se suelen canalizar y cómo son las técnicas, la medicación que empleamos así como los diferentes soportes respiratorios.
- ✓ Habla de los cuidados de enfermería que realizamos: vigilancia de constantes vitales y del respirador, aseo, curas, prevención de úlceras por presión. También de las posibles manifestaciones psicológicas que pueden aparecer durante el ingreso, como el Síndrome de Cuidados Intensivos. Así como del proceso de recuperación y rehabilitación.

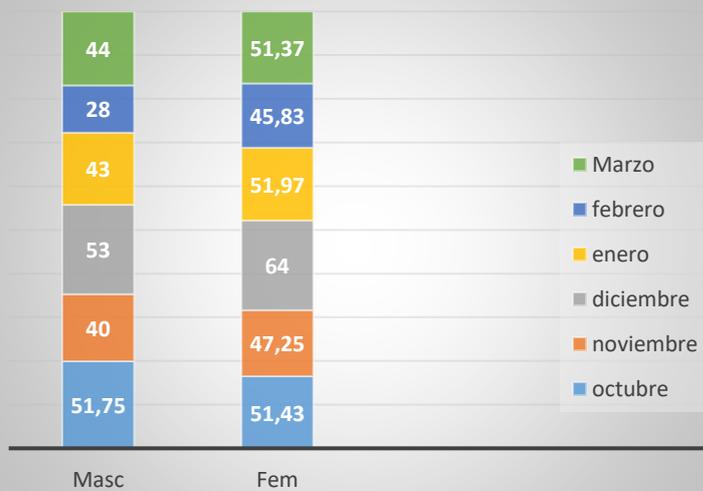
❖ **Resultados**

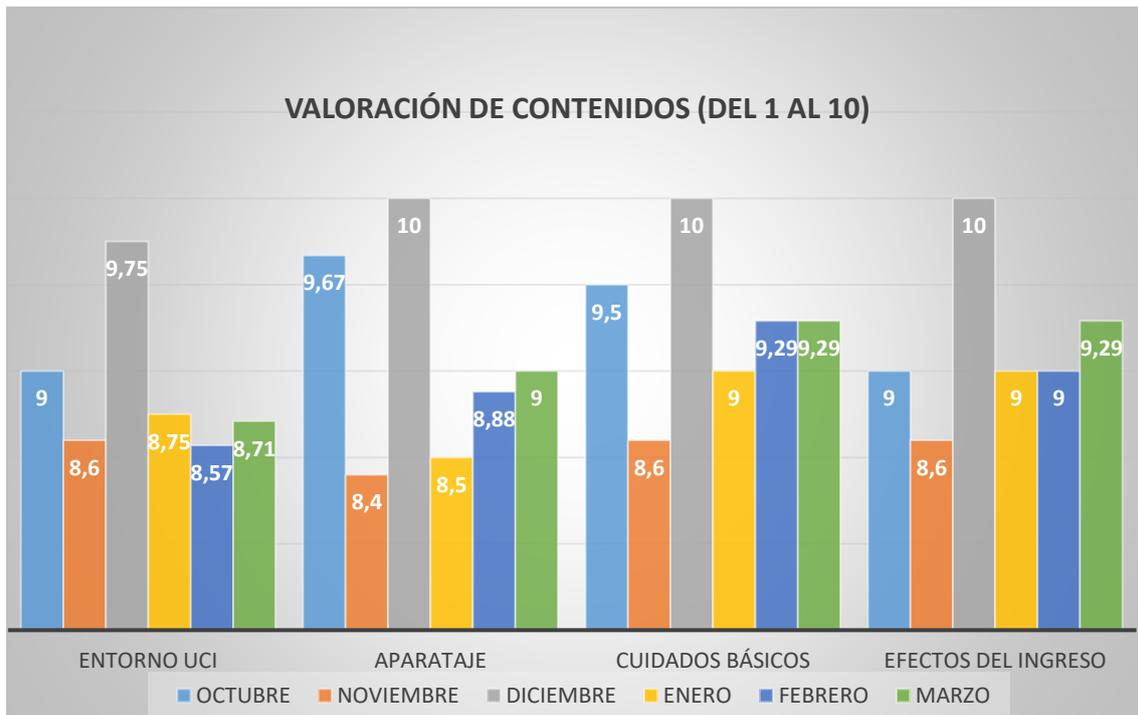
Se muestran los resultados obtenidos en la primera edición de los talleres. Datos procedentes de la Unidad de Humanización y RSC del Hospital Universitario de La Princesa.

GÉNERO DE LOS ASISTENTES



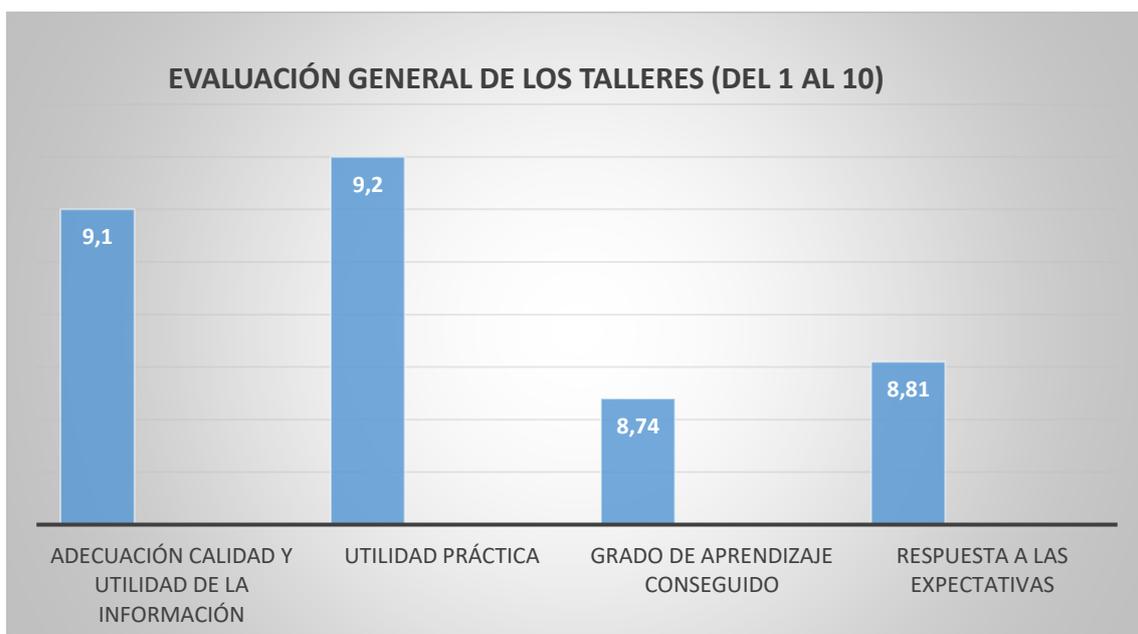
EDAD MEDIA DE LOS ASISTENTES





❖ Evaluación y revisión

Se muestra la valoración global por parte de los asistentes de la edición anterior. Las futuras revisiones serán como las previas, y se añadirá una evaluación por parte de los profesionales que intervienen en la actividad, así como de todo el personal de la UCI mediante una encuesta elaborada para tal fin



❖ Nivel de aplicabilidad

El carácter innovador de estos talleres radica en la aplicación sobre familias en el entorno de UCI, donde se encuentran inmersos en un proceso vital muy importante en sus vidas, duro, con gran incertidumbre, y debido a la alta tecnología, la situación de sedación de los pacientes, y en definitiva, las características de este ámbito provocan una gran “desconexión entre ellos y el paciente, con la idea de que “no pueden hacer nada por él” ya que lo que “cura” es la tecnología y los avances en medicina.

❖ Divulgación

Esta intervención se ha dado a conocer en el primer Congreso de Humanización en Valencia en 2019, y también se compartió la experiencia en el hospital de Fuenlabrada en ese mismo año.