



PASEOS  
QUE  
CURAN

I PREMIOS  
HUMANOS  
Y CERTAMEN  
PROYECTOS DE  
HUMANIZACIÓN

SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO VITHAS  
LA MILAGROSA MADRID

# PASEOS QUE CURAN

## **ORGANIZACIÓN**

Hospital Universitario Vithas Madrid La Milagrosa

## **PERSONA DE CONTACTO**

Dr. Luis Ángel Samaniego Olano.  
FEA Servicio Medicina Intensiva

## **TÍTULO DEL PROYECTO**

Los paseos que curan

## **AUTORES**

Samaniego L, Murillo A, Caciono C, Pavalascu A, Alonso P, García-Perrote S,  
Sánchez P, Bautista J, Navarro C, Camino N

## **ÁREA TEMÁTICA**

**ÁREA TEMÁTICA 2.** PROCESOS SOCIOSANITARIOS ENFOCADOS A  
LA PERSONA

Enero 2023

## **ÍNDICE**

RESUMEN EJECUTIVO

JUSTIFICACIÓN

PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y DESPLIEGUE DE LOS PASEOS

RESULTADOS

CARÁCTER INNOVADOR

DIVULGACIÓN

NIVEL DE APLICABILIDAD

ENLACES Y ANEXOS

## RESUMEN EJECUTIVO

La **humanización** de la atención sanitaria pretende ofrecer unos cuidados integrales centrados en la persona (paciente, familia y profesionales) y busca ir más allá de la parte técnica de la enfermedad, contemplando al paciente como persona y cubriendo sus necesidades no sólo físicas sino también psíquicas y emocionales.

En los **Servicios de Medicina Intensiva** (SMI) el proceso de humanización es aún más esencial al ser una de las áreas hospitalarias que más estrés genera, tanto a los pacientes como a sus familiares, debido por un lado a la propia gravedad de su proceso vital ligado a la enfermedad y, por otro, a las adversas condiciones físicas y emocionales que supone el ingreso: aislamiento familiar, inmovilización, pérdida del ritmo circadiano, dolor... Además de las importantes consecuencias físicas que la propia enfermedad provoca en el paciente crítico, su recuperación pasa por atender las necesidades psicológicas y

emocionales que tanto condicionan su sensación de bienestar. A través del proyecto **H-UCI** se busca Humanizar los Cuidados Intensivos, siendo un punto de encuentro entre pacientes, familiares y profesionales, orientando los cuidados hacia una atención humanizada.

Dentro de sus 160 buenas prácticas, este proyecto incluye la elaboración de un **protocolo de paseos fuera de la UCI** para pacientes seleccionados que puedan beneficiarse de ello por sus efectos positivos a nivel físico, psicológico y emocional. Esta actividad, no accesible en todas las UCI, ofrece un nivel de excelencia asistencial al que debemos aspirar en todo momento.

Se describen 5 casos de pacientes críticos ingresados en la **UCI del Hospital Universitario Vithas Madrid La Milagrosa** entre los meses abril y diciembre de 2022, en los que se inicia el protocolo de paseos terapéuticos fuera de la unidad.



PROPUESTA

## JUSTIFICACIÓN

Los **Servicios de Medicina Intensiva (SMI)** son las áreas del hospital donde se atiende a los pacientes críticos, aquellos con deterioros funcionales a causa de una enfermedad que ponen en riesgo su vida si no se tratan con prontitud y de forma eficiente. Gracias al desarrollo tecnológico y a la protocolización de los cuidados por personal altamente especializado se consigue una tasa de supervivencia muy alta (por encima del 85%).

En estas unidades se asiste buscando evitar que las personas ingresadas allí fallezcan antes de tiempo. Esto supone una forma de trabajar que implica disponer de unos espacios y unas condiciones ambientales específicas para ello que, de forma inevitable, desencadenan un **quebranto brusco e inesperado en el componente físico y emocional del enfermo**. La pérdida de identidad personal, la falta de autonomía y privacidad, la pérdida del contacto con los familiares, en definitiva, la desestructuración de

la persona enferma convierte a estas unidades en entornos hostiles y generadores de estrés tanto para el propio paciente como para sus familiares.

Conseguir que el paciente supere la enfermedad que le llevó a ingresar en el SMI y poder darle de alta no puede considerarse el objetivo último que tenemos los profesionales asistenciales de estas áreas. Debemos conseguir además, restituir por completo a las personas a su situación emocional previa, a devolverles la confianza y autoestima necesarias y a integrarles en su actividad laboral superando así el trauma que ha supuesto vivir la experiencia que han sufrido.

Por ello, en la última década se están poniendo esfuerzos para llevar un trabajo de atención integral a estos pacientes donde se identifiquen los problemas físicos, psico-conductuales y cognitivos derivados de su estancia en el SMI y que no terminan con el alta hospitalaria. El **Síndrome Post-Cuidados Intensivos** (PICS, de sus siglas en inglés), descrito como conjunto de alteraciones físicas, cognitivas y/o psicológicas que pueden surgir debido a las largas

hospitalizaciones en la UCI, constituye hoy día un problema añadido al que se le debe dar respuesta manteniendo la atención continuada de estos pacientes meses e incluso años después de su estancia en UCI.

**Esto es la humanización.** En el ámbito sanitario, humanizar es sinónimo de poner a las personas en el centro del proceso asistencial para garantizar que todo el esfuerzo que se realiza vaya encaminado a promover y proteger su salud, curar la enfermedad y proporcionar un entorno que asegure una recuperación a nivel físico, emocional y espiritual.

El proceso de humanización en la UCI, potenciado a través de proyectos como **H-UCI (Humanizando los Cuidados Intensivos)** busca ser el punto de encuentro entre pacientes, familiares y profesionales donde se fomenta la formación en habilidades de humanización. Los resultados de este proceso han sido espectaculares con estos enfermos allí donde se ha desarrollado, lo cual avala sin lugar a duda su implantación. Y gran parte de esta evidencia se presenta en aquellas unidades de

puertas abiertas, donde el paciente se siente más acompañado, donde los familiares participan más en el cuidado y, sobre todo, donde se fomenta la autonomía de este binomio a través de una mayor comunicación.

Dentro de sus 160 buenas prácticas, este proyecto incluye la elaboración de un **protocolo de paseos fuera de la UCI** para pacientes seleccionados que puedan beneficiarse de ello por sus efectos positivos a nivel físico, psicológico y emocional. Esta actividad, no accesible en todas las UCI, ofrece un nivel de excelencia asistencial al que debemos aspirar en todo momento.



Para los pacientes que llevan estancias prolongadas en la UCI, siempre que el estado de su enfermedad y las condiciones estructurales del centro lo permitan, se ofrecen paseos fuera de la unidad, bien en camilla o en silla de ruedas, visitando espacios abiertos como salas de espera comunes del hospital o zonas exteriores adyacentes al centro. Siempre con todas las garantías de monitorización que el enfermo precise, acompañado de personal sanitario y de los familiares del paciente.

Este contacto con el exterior no solo mejora el bienestar y la situación emocional de los pacientes, sino que también ayuda a mitigar otros aspectos tales como la desorientación o el delirium de UCI, comunes en estos enfermos y cuyo riesgo aumenta con los ingresos hospitalarios.

# PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y DESPLIEGUE DE LOS PASEOS

Presentamos la experiencia de la **UCI del Hospital Universitario Vithas Madrid La Milagrosa**, con 5 enfermos de larga estancia que estuvieron ingresados en el hospital dentro del último semestre del año 2022.

Estos pacientes fueron ingresados por diferentes enfermedades cada uno de ellos, desde neumonía por SARS CoV-2 con necesidad de ventilación mecánica hasta patología cardíaca, insuficiencia renal que precisó de técnicas de depuración extrarrenal continua, y sepsis de origen abdominal (Tabla 1: descripción de la muestra).

A partir de la tercera semana de ingreso se planteaba la posibilidad de llevar a cabo los **paseos** con este tipo de pacientes. Para ello debían estar estables desde el punto de vista hemodinámico para minimizar al máximo las posibilidades de una

complicación coincidente con el momento del paseo fuera de la UCI.

Una vez seleccionado el paciente, aprobada su indicación y firmado el consentimiento informado, se buscaba el momento de la visita de los familiares para que acompañaran durante el paseo al enfermo. El desplazamiento se hacía en su medio habitual, bien en camilla o bien sentado en una silla de ruedas, acompañado por un celador, una enfermera y un médico intensivista que supervisaban el estado del paciente. Para ello se apoyaban en la monitorización de sus constantes vitales mediante un monitor de transporte.

Durante el tiempo que duraba el paseo observábamos estos indicadores fisiológicos que después se analizaban para medir así los cambios que provocaba el paseo en ellos: saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y tensión arterial. Monitorizábamos estos aspectos y los comparábamos con los valores del paciente mientras estaba encamado dentro de la unidad (**Tabla 2: Ficha de registro**).

Igualmente recogíamos datos sobre la experiencia emocional del paciente utilizando un cuestionario de 10 preguntas que se cumplimentaba al finalizar el ingreso en UCI (**Tabla 4:** *Encuesta de satisfacción al paciente tras paseo*).

Los paseos tenían una duración variable en función de la tolerancia del paciente a los mismos. La menor duración fue de 20 minutos aunque la media se situaba en 30 minutos de paseo.



## RESULTADOS

Los resultados obtenidos demuestran que la necesidad que el paciente tiene de sentirse próximo a su cotidianeidad y alejado de la realidad del ingreso hospitalario en UCI convierte a estas intervenciones en sesiones terapéuticas de éxito (**Tabla 3: Valores medios de las constantes durante todos los paseos**).

Todas las constantes fisiológicas monitorizadas (saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y tensión arterial sistólica) **se mantuvieron en rango o mejoraron**, sin objetivarse ningún empeoramiento de las mismas en ninguno de los paseos analizados.

No se produjeron complicaciones durante la estancia de los pacientes fuera de la unidad. Es importante en este sentido enfatizar en la importancia que tiene la selección del paciente y la identificación de potenciales riesgos para valorar así de forma óptima la indicación de esta terapia.

Respecto a la respuesta emocional de los pacientes, **todos expresaron el deseo de participar en esta iniciativa por la sensación de bienestar que les producía**. Valoraban positivamente el contacto con sus familiares lejos de la unidad, el sentir el ambiente de la calle y la sensación de euforia al relacionar los paseos con una evolución positiva de su enfermedad y encontrarse así más próximos al alta hospitalaria definitiva.

Dentro de los efectos observados en los pacientes que realizaban paseos fuera de la UCI destaca la **disminución de episodios de agitación nocturna o delirium** durante el resto de la estancia en la unidad.

La respuesta de las familias fue también positiva participando activamente en los paseos y valorando sobre todo la percepción de bienestar del enfermo y su mejoría anímica.

Tras el alta hospitalaria de los enfermos hicimos seguimiento de sus procesos a través de **consulta telefónica**. En ella charlábamos con el paciente o con su familiar responsable y a través de un cuestionario dirigido

obteníamos su grado de satisfacción respecto a los paseos que curan.

En nuestra serie, el **100% de los pacientes mostraron su máxima satisfacción** respecto a esta experiencia, siendo la más valorada de todas y en el 50% de ellos la **única que recordaban con claridad**. Lo más destacado de los paseos para ellos fue el sentimiento de seguridad durante ese tiempo, el reconocer que les ayudaba a evadirse de sus problemas de salud y la seguridad de querer volver a pasear al día siguiente.

## CARÁCTER INNOVADOR

La experiencia derivada de los paseos fuera de la UCI para pacientes con ingresos prolongados y que mantienen estabilidad como para ello se ha descubierto como una de las **buenas prácticas que transmiten una calidad asistencial de excelencia**. Los planes de humanización incluyen esta actividad y así se certifica en las UCI que lo desarrollan.

Es una práctica que ha demostrado unos beneficios incuestionables y que supone un cambio en la evolución de los enfermos críticos de larga duración por los efectos anímicos favorables que provocan. En una UCI moderna, alineada estratégicamente con la calidad asistencial, no puede dejar de contemplarse el desarrollo de los paseos fuera de la unidad como una práctica terapéutica más. El cambio de paradigma llevado a cabo cuando convertimos al enfermo en el centro del proceso en sustitución de la propia enfermedad o incluso del profesional sanitario supone una **innovación absoluta que debe guiarnos y animarnos a**

**continuar en esta línea de mejora.**

El SMI de nuestro hospital se ha alineado con la **filosofía del grupo Vithas** y su propósito de mejorar la vida de las personas. Somos un grupo joven integrado por médicos intensivistas que trabajamos junto con nuestro equipo de enfermería, auxiliares y celadores enfocando la asistencia con el enfermo como centro del sistema. Estamos **integrados desde hace años en el proceso de Humanización** de nuestra sanidad y **lideramos esta iniciativa en nuestro centro**, con el objetivo de que en el futuro se extienda esta cultura a todas las áreas del hospital.

Los pacientes de nuestro servicio sufren de forma más traumática que el resto los efectos físicos y emocionales de su enfermedad así como del entorno en el que se ven inmersos durante su ingreso. Por ello insistimos en encontrar prácticas asistenciales útiles, eficientes y motivadoras que repercutan en el bienestar de los pacientes. Los paseos fuera de la UCI, estos **paseos que curan**, son un ejemplo de este compromiso.

## DIVULGACIÓN

Nuestra experiencia con los paseos que curan ha sido tan bien valorada por los enfermos que ha tenido una **divulgación importante** durante el tiempo que llevamos aplicando el protocolo.

Desde revistas especializadas en el sector de innovación médica ([www.immedicohospitalario.es](http://www.immedicohospitalario.es)) hasta agencias de noticias como **Europa Press** o prensa habitual como **La Vanguardia** se han hecho eco de esta actividad presentándola ante la población como una terapia más dentro de la cartera de servicios de nuestro hospital.

A través también de las redes sociales profesionales de nuestro equipo (**LinkedIn**) la repercusión ha sido excelente manteniendo así una puerta abierta al conocimiento de esta práctica para el resto de centros sanitarios interesados.

## NIVEL DE APLICABILIDAD

Los paseos fuera de la UCI son un procedimiento que no requiere ninguna infraestructura específica por lo que puede ser llevada a cabo sin grandes problemas. Son los recursos humanos propios de la unidad los que realizan esta actividad, por lo que únicamente habría que gestionar mediante la disponibilidad del personal (médico intensivista, enfermería, auxiliares y celadores) cuáles son los momentos apropiados para llevar a cabo el paseo sin dejar de cubrir el resto de actividades.

El proceso de Humanización en el que se ve envuelta la sanidad actual implica el desarrollo de este tipo de prácticas por lo que **no existen impedimentos** razonables que contraindiquen **su implantación**.

# ANEXOS

**Tabla 1:** Descripción de la muestra

Nº	Edad	Sexo	Patología	D	P	T	Comp
1	59	Hombre	Insuficiencia cardíaca	19	4	25	Ninguna
2	71	Hombre	Insuficiencia renal	25	6	27	Ninguna
3	75	Mujer	Neumonía SARS CoV-2	32	7	31	Ninguna
4	83	Hombre	Sepsis abdominal	39	8	35	Ninguna
5	68	Hombre	Insuficiencia cardíaca	27	6	30	Ninguna

**Tabla 1:** Descripción de la muestra. (**D:** días de estancia totales en UCI; **P:** número de paseos durante su estancia en UCI; **T:** tiempo medio en minutos de los paseos; **Comp:** complicaciones).

**Tabla 2:** Ficha de registro

**FICHA DE REGISTRO PASEO FUERA DE UCI**  
Hospital Universitario Vithas La Milagrosa. Unidad de Cuidados Intensivos



**NOMBRE**

**Nº HISTORIA**

**PATOLOGÍA**

**EDAD**

**DÍAS DE INGRESO**

**FECHA**

**BOX**

<b>TRASLADO</b>	Camilla <input type="checkbox"/>	Silla ruedas <input type="checkbox"/>	Andando <input type="checkbox"/>
<b>SANITARIO</b>	Médico <input type="checkbox"/>	Enfermera <input type="checkbox"/>	Auxiliar <input type="checkbox"/>
<b>FAMILIARES</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Celador <input type="checkbox"/>
<b>MONITORIZACIÓN</b>	Sat O2 <input type="checkbox"/>	FR <input type="checkbox"/>	FC <input type="checkbox"/> TAS <input type="checkbox"/>
<b>OXIGENOTERAPIA</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
<b>CARRO PARADAS</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

**MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN**

	INICIO	15 MINUTOS	FINAL
SAT O2			
FC			
FR			
TAS			

**OBSERVACIONES**

**Tabla 3:** Valores medios de las constantes durante los paseos

	Sat O2		FC		FR		TAS	
	INICIO	FINAL	INICIO	FINAL	INICIO	FINAL	INICIO	FINAL
1	96	97	108	82	15	13	125	112
2	95	95	90	85	15	15	140	125
3	92	95	85	80	16	16	130	120
4	94	92	85	85	13	12	112	98
5	96	96	71	72	17	15	125	110

**Tabla 3:** **Sat O2:** saturación de oxígeno; **FC:** frecuencia cardíaca; **FR:** frecuencia respiratoria; **TAS:** tensión arterial sistólica.

**Tabla 4:** Encuesta de satisfacción al paciente tras paseo

	1	2	3	4	5
¿Cómo se encuentra físicamente antes del paseo?					
¿Ha sentido algún dolor durante el paseo?					
¿Se ha cansado durante el paseo?					
¿Se ha sentido tranquilo y seguro durante el paseo?					
¿Qué le ha parecido la duración del paseo?					
¿Cuál es su percepción de la comodidad del paseo?					
¿Le ha parecido bien la compañía familiar?					
¿Le ha gustado el lugar visitado durante el paseo?					
¿Repetiría el paseo el próximo día?					
¿Cuál sería su satisfacción final del paseo?					

Los valores de percepción de satisfacción van desde 1 (el peor valor posible) hasta 5 (el mejor valor posible)

