



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
ESPECIALIDAD EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CRÍTICO**

Trabajo Final Integrador

Proyecto de Implementación Sanatorio Allende Cerro

IMPLEMENTACIÓN DE PUERTAS ABIERTAS AL REGIMEN DE VISITAS DE TERAPIA INTENSIVA

**AUTORA:
LIC. PAULA GONZÁLEZ**

CORDOBA, JULIO 2016

INDICE

Resumen.....	3
Introducción	4
Definición del Problema.....	9
Fortalezas Oportunidades Debilidades y Amenazas.....	10
Objetivo General.....	11
Actividades-Metas-Indicadores.....	12
Presupuesto-Recursos-Costos.....	17
Plan de Trabajo-Cronograma.....	18
Alcances y Limitaciones.....	19
Descripción del Proyecto.....	20
Socialización.....	23
Anexos.....	24
Bibliografía.....	31

RESUMEN

En este trabajo se pretende liberar las horas de visita en la Unidad de Terapia Intensiva del Sanatorio Allende Cerro, para brindar una atención cálida, confortable y sobre todo una mejoría rápida del paciente, ya que en una Terapia Intensiva los pacientes se encuentran en condiciones ambientales muy adversas, invadidos, en soledad y sin la presencia continua de un ser querido.

Es necesario adoptar el diseño como la organización de la Unidad de Terapia Intensiva para mejorar la privacidad, el bienestar psicológico, social y la confortabilidad de pacientes y así mismo la de sus familias, cuidando las demandas personales y emocionales.

Esto va a permitir una interacción recíproca del paciente y el familiar, esto favorecerá al paciente, por la misma razón que el individuo pertenece, vive y se desarrolla dentro del grupo social primario, la familia, y lo considera importante también para su salud, actuando como sistema de apoyo ante la enfermedad.

Esto permitirá dentro de Unidad de Terapia Intensiva, abrir sus puertas y funcionar como Terapia abierta, no solo cubrir las necesidades y demanda de los familiares, sino ser la vertiente como parte integrante del paciente, elemento terapéutico y como sujeto de cuidado del paciente y de sí mismo por la situación que atraviesa.

Por ello se eligió implementar un proyecto de Puertas Abierta al régimen de visitas de Terapia Intensiva.

Palabras Claves: Unidad de Terapia Intensiva- Puertas Abiertas- Familia- Paciente- Necesidades.

INTRODUCCION

Los pacientes en estado crítico están internados en unidades de terapia intensiva (UTI) enfrentando con temor su enfermedad; rodeado por ruidos fastidiosos provenientes de los ventiladores y monitores; invadidos por la asistencia necesaria de las enfermeras y escuchando, si está despierto, conversaciones extrañas y técnicas. Los profesionales murmuran acerca de él, pero estos pacientes están principalmente solos, separados de sus seres queridos por las políticas restrictivas de la UTI respecto de las visitas, excepto en los momentos rígidamente pautados o con el permiso extraordinario del equipo de UTI. La restricción de las visitas en las UTI no es parte del cuidado, considerada necesaria.

Ya en 1979 Molter, alertaba que el esfuerzo de los profesionales se dirigía mayoritariamente a cuidar a los pacientes, olvidando la atención de la familia y recordaba la necesidad de ampliar los cuidados a la unidad familiar, entendiendo como tal familiares y amigos.

La restricción del horario de las visitas hospitalarias comenzó hacia fines de la década de 1980 para los pacientes sin seguro médico, con el fin de establecer orden y organizar las guardias generales. Durante muchas décadas después, los pacientes con cobertura médica tenían derecho a recibir visitas libremente, en casi cualquier momento, en sus habitaciones privadas o semiprivadas. Sin embargo, en la década de 1960, en un esfuerzo por proteger al paciente y la familia del cansancio proveniente de recibir demasiados visitantes (Kenneth Ludmerer), los hospitales instituyeron horarios de visita más amplios para pacientes con cobertura y sin ella, tanto internados en UTI como en las guardias generales.

En la actualidad, la mayoría de los hospitales han flexibilizado las normas de visita en las unidades de cuidados intermedios, pero siguen siendo estrictas para las UTI, a pesar de que cada vez se es más consciente de lo importante que es la presencia del familiar en la atención del paciente, y a pesar de que el equipo de salud hospitalario reconoce cada vez más los derechos y la capacidad de los pacientes para dar consentimientos informados. En un esfuerzo por estabilizar los detalles de las operaciones en la UTI, los hospitales y los profesionales dejaron de lado el hecho real de que ellos son visitantes en las vidas de los pacientes y no los otros.

A nivel Argentina, tenemos evidencia de algunas Instituciones que flexibilizaron sus visitas.

El Sanatorio Finocheetto (Bs As), en el Servicio de Terapia Intensiva y Unidad Coronaria, buscan resguardar la privacidad de los pacientes y favorecer su contención afectiva como elementos importantes para su recuperación, con autorización del médico, cada paciente podrá contar con la presencia continua de un acompañante.

La Terapia Intensiva del Sanatorio Otamendi (Bs As), brindan una atención medica que contemple los aspectos vinculados al conocimiento científico y a la tecnología aplicada, haciendo especial énfasis en aquellos relacionados con el compromiso y el contacto personalizado con el paciente y la familia, para esto se ha creado un sistema de Terapia Intensiva Abierta, en la cual los pacientes puedan estar acompañados por sus familiares durante la mayor parte de su internación en el área crítica.

El Sanatorio de la Trinidad (Palermo), cuenta con un servicio de Cuidados Intensivos centrados en la familia, se privilegia la compañía del paciente con la misma. Para ello las habitaciones cuentan con el confort necesario para el familiar.

También debemos mencionar el Sanatorio Boratti (Misiones), donde la Terapia Intensiva es abierta, permite interacción entre el médico, el paciente y el personal. Dándole un espacio privado para el paciente y el acompañamiento de un familiar permite una mejora más rápidamente por los estímulos que recibe al estar acompañado todo el tiempo por un conocido.

En el Sanatorio Allende Cerro, solo contamos con el sistema de Terapia Abierta en los servicios de Neo y Uti Pediátrica.

Con la propuesta de liberar las horas de visitas en UTI, solo su implementación genera una resistencia considerable entre las enfermeras y médicos, quienes están preocupados por 3 supuestos principales: el mayor estrés fisiológico de los pacientes, la interferencia la con atención del paciente y el cansancio físico y mental de la familia y los amigos. Mientras estos problemas parezcan razonables, la evidencia de las experiencias recientes en el trabajo hospitalario como así de un número pequeño pero creciente de publicaciones, hablan de una realidad bastante diferente.

Estrés fisiológico para el paciente. El problema de que el paciente debería quedarse solo para descansar acepta en forma errónea que la presencia de la familia al lado de la cama le causa estrés. La literatura empírica indica que la presencia de la familia y los amigos tiende a reasegurar y calmar al paciente, brindando una organización sensorial y un ambiente de sobre estimulación y familiaridad al entorno extraño. Las visitas y de familiares y amigos no suele aumentar el nivel de estrés de los pacientes, si se toma como parámetro la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y la

presión intracraneana, pero puede disminuirlos. Por otra parte, la visita de enfermería es común que aumente el estrés.

Sin embargo, el hecho de liberar las horas de visitas puede no ser beneficioso para el paciente. El objetivo no es la implementación universal de las políticas de visitas irrestrictas en UTI, sino más bien alcanzar el control de los pacientes de acuerdo con las circunstancias de su propio cuidado. . Es importante que los pacientes puedan decidir quién puede visitarlos y cuándo, y que para que esto se cumpla es necesario que no haya una restricción universal fuera del control de cada pacientes y su familia. En su lugar, para los pacientes que no pueden determinar sus propias horas de visita, estas decisiones serán tomadas por la familia y amigos. En otras circunstancias, las preferencias familiares pueden control apropiadamente la decisión.

Barreras para la prestación de cuidados. El otro problema es que la presencia irrestricta de uno de los seres queridos al lado de la cama hará más difícil el trabajo de las enfermeras y médicos y puede interferir con las prácticas médicas y de enfermería. Sin embargo, la evidencia indica que en con mucha frecuencia, la familia sirve como estructura de sostén, aumentando las oportunidades para la educación del paciente y la familiar, y facilitando la comunicación entre el paciente y los médicos. Los miembros de la familia también pueden ser capaces de brindar una retroalimentación más efectiva a las enfermeras y médicos que lo que el paciente grave puede hacer, creando una relación mejor para todos.

Los hospitales que son más tranquilos, con cambios menos bruscos, podrían estipular que puede haber momentos en que la habitación del paciente o la entrada a la unidad debe estar cerrada para realizar los procedimientos o atender las emergencias. Esta reserva brinda a los médicos la opción de solicitar a los miembros de la familia que abandonen la UTI si hubiese un problema real de modo que la presencia de la familia pusiese en peligro la atención correcta.

Cansancio de la familia y los amigos. El tercer problema es que la visita constante puede acarrear cansancio a la familia y los amigos, quienes pueden no darse cuenta de la necesidad que tienen de descansar. Mientras que esto sucede algunas veces, también es cierto que las horas de visita libres ayudan a aliviar la ansiedad de la familia y los amigos, permitiéndoles quedarse con el paciente cuanto ellos deseen sintiéndose más seguros y relajados durante todo el tiempo que están con el paciente. Un estudio comprobó que la visita abierta tuvo un efecto beneficioso en el 88% de los familiares, y disminuyó la ansiedad en el 65% de ellos.

En general, la evidencia disponible indica que los peligros y problemas en cuanto a las visitas

irrestringidas son en general exagerados y manejables. La apertura de las UTI a los familiares comprende un cambio cultural importante que puede darse por la propia determinación (Karen McKinley, RN y Lani Kishbauygh). Las políticas de visitas irrestringidas no ponen en peligro a los pacientes sino más bien, pueden ayudar a brindar un sistema de soporte, haciendo más familiar el entorno del paciente. Las políticas de visitas irrestringidas engendran más confianza en la familia, creando una relación de trabajo mejor entre el equipo del hospital y los miembros de la familia.

Las visitas irrestringidas a UTI se implementan mejor en concordancia con la evaluación sistemática, unidad por unidad, de sus efectos, adaptando las normas específicas del contexto local, teniendo en cuenta a quiénes afectan las normas elegidas enfermeras, médicos, pacientes y sus familias para una respuesta amable y de colaboración continuada.

Los hospitales deben abrir sus UTI, y solicitar a sus pacientes y familiares, enfermeras y médicos, que evalúen el impacto de esos cambios en forma abierta y objetiva, y modifiquen su conducta hacia una política de visitas en las UTI irrestringida. Para los escépticos, para quienes tal liberalización les parece demasiado riesgosa, los autores sugieren probar la aplicación de horarios de visitas irrestringidos durante uno pocos meses y reflexionar luego sobre los beneficios y obstáculos que se experimentaron en la realidad. El mejor resultado será el que tenga en cuenta principalmente al paciente y la familia para los pacientes que tienen la necesidad de dicho cuidado.

Actualmente La terapia intensiva del Sanatorio Allende Cerro está compuesta por un total de 15 camas. Es una unidad polivalente, enmarcada dentro de una UCI 1 según el ministerio de Salud; siendo las patologías con mayor prevalencia: Insuficiencia Respiratoria, Politraumatismos, insuficiencia Renal Aguda y Crónica, Cetoacidosis Diabética, Hipopotasemia, Citoreducción, Cirugías varias, Epoc descompensado, Neumonías, Neurocirugías, Acv, Diversas patologías cardiacas, entre otras.

Posee una disposición semilunar, con un total de 11 habitaciones individuales y dos habitaciones compartidas con dos camas; cada habitación posee su baño privado y se encuentra dispuesta de tal forma que la totalidad de las habitaciones reciben luz natural para favorecer a la orientación del paciente, respetando el ritmo circadiano. Cabe destacar que las habitaciones se encuentran dispuestas de tal manera que desde dentro de la habitación no se visualiza los procedimientos que se realizan a otros pacientes. Debido a que gran cantidad de pacientes deben quedar internados en UTI para monitorización y por ser pacientes de terapia intermedia, se dispone de 8 habitaciones con televisión con cable y todas con WIFI. Posee aparatología y tecnologías de última generación tendiente a mejorar el cuidado del paciente y una central de monitoreo desde la cual se pueden

visualizar la totalidad de las habitaciones, no solo monitoreando constantes de signos vitales de manera permanente sino una filmación continua de la habitación a través de una cámara en la misma.

Actualmente el jefe del servicio y medico de staff a cargo del paciente, da el informe diario en el horario de 12 a 12:30 hs. Posteriormente se puede visitar a los pacientes en los horarios estipulados de 12:30 hs a 13 hs y de 19:30 a 20 hs sin informe médico (solo visita salvo que el estado del paciente lo amerite). Si se está trabajando con un paciente grave, o una situación de urgencia, se postergará el horario de visitas hasta que el médico actuante así lo considere.

En casos excepcionales y solos con autorización del jefe de terapia intensiva, se otorga un permiso especial a familiares que por ciertas circunstancias lo requieren, permitiéndole el ingreso a un familiar por vez para cuidar del mismo, durante el tiempo que requiera. Sin embargo esto no se encuentra normatizado, generando inconvenientes entre los miembros del equipo de salud.

Diversas recomendaciones internacionales dicen que las visitas familiares no deben tener restricciones aunque, lógicamente, estas deben adaptarse a los deseos del paciente y sus condiciones clinicas.Nuestros pacientes tienen derecho a sentir el afecto y el cuidado de sus familias y, por lo tanto, un régimen de visitas abierto debe ser una prioridad en la organización de la UTI.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Implementación de Puertas Abiertas al régimen de visitas en la Terapia Intensiva del Sanatorio Allende Cerro, durante el año 2016.

JUSTIFICACIÓN

La Unidad de Terapia Intensiva (UTI) es un lugar hermoso, donde se regala vida, pero también es un lugar hostil donde los pacientes se enfrentan a una enfermedad terrible en condiciones ambientales muy adversas es necesario adaptar tanto el diseño como la organización de la UTI para mejorar la privacidad, el bienestar, y la confortabilidad de pacientes y familias, cuidando especialmente sus demandas personales y emocionales. Abrir las puertas de la UTI liberalizando el horario de visitas y mejorar los cuidados dirigidos a la familia.

Los pacientes críticos necesitan una atención especialmente cálida y confortable, ya que son muy vulnerables, y se enfrentan a una enfermedad terrible con muchas incomodidades derivadas de su enfermedad y de la arquitectura/organización de la UTI.

FORTALEZAS OPORTUNIDADES DEBILIDADES Y AMENAZAS

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
Estructura organizativa consolidada	Apoyo de la dirección medica	Cultura de trabajo de las enfermeras con el paciente sin el familiar	No integración del familiar en el cuidado
Equipo de trabajo consolidado	Reconocimiento del proyecto de implementación a nivel institucional	Se requiere integrar a los profesionales de salud dentro de la nueva implementación en la unidad de cuidados críticos para llevar a cabo la propuesta	Persistencia en el modelo tradicional
Se cuenta con infraestructura y servicios básicos	Buen ambiente para el trabajo interdisciplinario	Se requiere capacitación para profesionales y así mismo a los familiares	Negación

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el Proyecto de Implementación de puertas abiertas, en el Sanatorio Allende Cerro, durante el 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar el Proyecto de Implementación de Puertas Abiertas, al servicio de la Unidad de Terapia Intensiva;
- Identificar Actores intervinientes en el desarrollo del Proyecto y los efectos de su participación en la Unidad de Terapia Intensiva;
- Capacitar a todos los miembros intervinientes en el proyecto de implementación en la unidad de terapia intensiva;
- Difundir el Proyecto a todos los participantes del mismo; para ser implementado a partir del 2016.

ACTIVIDADES-METAS-INDICADORES

PLANILLA RESUMEN POR OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVO ESPECIFICO: Diseñar proyecto de implementación de puertas abiertas, al servicio de la unidad de terapia intensiva

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	PLAZO	RESPONSABLE
Construcción del proyecto de implementación	El proyecto deberá poder ser llevado a cabo tras su implementación durante el 2016	Unificación de criterios para implementación del proyecto durante el 2016	Recursos humanos	8 meses de mayo a dic	Equipo de profesionales
Desarrollo del proyecto		Motivación para implementación del mismo			
Seguimiento y apoyo		Al concluir el proyecto, el 99% de los pacientes ingresados a la UTI recibirían una mejor atención junto a sus familias			

PLANILLA RESUMEN POR OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVO ESPECIFICO: Identificar actores intervinientes en el desarrollo del proyecto y los efectos de su participación en la unidad de terapia intensiva					
ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	PLAZO	RESPONSABLE
Realizar encuentros de información	El total de los actores intervinientes deberá poder llevar a cabo la implementación del mismo	Número total de participantes en relación al número total de capacitadores	Recursos humanos	6 meses Desde Julio a dic	Equipo de profesionales
Seguimiento del proyecto de implementación través de elementos de apoyo(encuesta al familiar)		Nivel de aceptación	Recursos materiales		
Evaluar las metas		Estabilidad emocional y barreras			

PLANILLA RESUMEN POR OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVO ESPECIFICO: Capacitar a todos los miembros intervinientes en el proyecto de implementación en la unidad de terapia intensiva

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	PLAZO	RESPONSABLE
Construcción del plan de capacitación	Capacitar a todos los miembros que se incluya dentro del proyecto de implementación	Número de participantes en la capacitación	Recursos humanos	1 mes de julio a agosto	Equipo de capacitación
Desarrollo del material y explicación del mismo (libro)		Observación tanto del profesional capacitado, así como también del familiar	Recursos materiales		
Realizar encuentros, asignar tareas		Rendimiento profesional	Recursos de guías o tutores		

Seguimiento del proyecto		Nivel de contribución del familiar			
Evaluación de las metas		Percepción del familiar			

PLANILLA RESUMEN POR OBJETIVOS ESPECIFICOS

OBJETIVO ESPECIFICO: Difundir el proyecto a todos los participantes del mismo, para ser implementado a partir del 2016

ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	PLAZO	RESPONSABLE
Difundir el proyecto	Que toda la institucion,incluyendo jefe de cada área, y clientes del sanatorio sepan que la terapia intensiva del sanatorio allende cerro, es puertas abiertas	Satisfacción del puente paciente-familia	Recursos humanos	8 meses de mayo a agost	Equipo de profesionales
Motivar los resultados del		Educación, formación,	Recursos materiales		

mismo		asesoramiento a familiares			
Publicación y difusión			Recursos económicos		

PRESUPUESTO-RECURSOS-COSTOS

RECURSO MATERIAL			RECURSO HUMANO		
CANTIDAD	DETALLE	COSTO TOTAL	CANTIDAD	DETALLE	COSTO TOTAL

	Equipos			Personal	
	Infraestructura			medico	
	Útiles			Personal	
50	Impresión			profesional	
	Libros	\$100		Personal	
20	Instrumentos	\$50		capacitador	
				Familiar	

PLAN DE TRABAJO-CRONOGRAMA

CRONOGRAMA								
ACTIVIDAD	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP	OCT	NOV	DIC
Planificación de la reunión informativa	1 semana							

Concentración de la reunión	2 semana							
Reunión de socialización	3 semana							
Evaluación de la misma		1 semana						
Construcción y elaboración del plan de capacitación para el familiar		2 y 3 semana						
Entrega del libro			1 semana					
Seguimiento y satisfacción			2 semana					
Entrevista al familiar			3 semana					
Implementación				Agosto				
Evaluación del proyecto								1 y 2 semana

ALCANCES Y LIMITACIONES

- ➔ Alcances: Todos los pacientes y sus familiares internados en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos; relacionado con la recuperación en su estancia en UTI, disminuyendo el estrés.

- ➔ Limitaciones: Crear la cultura del beneficio del Proyecto y participación de todos los integrantes.

DESCRIPCION DEL PROYECTO

A partir del año 2016, se implementará el Régimen de Visitas Puertas Abiertas, con las siguientes Normativas:

<h3>RECOMENDACIONES INSTITUCIONALES</h3>

- | |
|--|
| <p>➤ Se permitirá una horario de Visita Abierto, que se llevara a cabo de la siguiente manera:</p> |
|--|

- De 12:00 a 12:30 hs el Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva, realizará el Informe Médico a los Familiares. Podrán ingresar dos familiares, de a uno por vez, permaneciendo 15 minutos cada uno con el paciente. Posterior a ello, los familiares acordarán quien será la persona que acompañara al paciente en el horario de terapia abierta, se les proveerá un Instructivo con Recomendaciones Institucionales y Requisitos del Régimen de Visitas, el mismo deberá estar autorizado por el Jefe de Terapia.
- A partir de ese momento el familiar tendrá la autorización para poder ingresar a la Terapia Intensiva y permanecer desde las 12:30 hs hasta las 20 hs, donde podrá realizar un cambio de cuidador. El responsable de otorgar el permiso será el jefe de Terapia Intensiva o médico a cargo. Quien deberá hacer firmar el Instructivo y entregárselo a la enfermera.
- Es importante que nos proporcione toda la información posible a cerca del paciente: informes clínicos, tratamientos u opinión respecto a su familiar enfermo puede ayudar en la toma de decisiones del cuidado.
- Después del ingreso reclame la ropa o cualquier objeto de valor que el paciente llevase consigo.
- Cuando el estado del paciente lo requiera, la enfermera o el médico se pondrá en contacto con los familiares para informarles cambios mientras ustedes no están en el servicio. El equipo de enfermería les pedirá sus números de teléfono para poder ser localizados.
- Se recomienda que no ingresen a UTI menores de 16 años de edad.
- Al ingreso el paciente necesita prestación urgente de los primeros cuidados, rogamos que sean pacientes y esperen fuera de la unidad hasta que una persona del equipo le informe. En cuanto sea posible el médico, lo mantendrá informado.
- Se les entregara la Guía para familiares internados en Terapia Intensiva;
- La enfermera recibirá a los familiares, se presentara por su nombre y proporcionará información verbal, reforzando de este modo las recomendaciones de esta guía;
- Información general de la unidad;
- Componentes del equipo asistencial;
- Descripción de las habitaciones;
- Visitas y requisitos de la misma;
- Posibilidad de participar en los cuidados del paciente;
- Se solicitará 2 teléfonos de contacto que quedaran registrados en la historia clínica del paciente.

- Corroborara que el Instructivo este firmado, y lo adjuntara a la carpeta destinada a tal fin.
- Deben comprometerse en todo momento a seguir las instrucciones que les indique el personal de la unidad y evitar manipular bajo ningún concepto cualquiera de los elementos que rodean al paciente, por el elevado riesgo que supone.

RECOMENDACIONES PARA FAMILIARES

- Durante el horario de régimen de visitas Puertas Abiertas, deberá permanecer en la habitación el familiar designado, teniendo impedido el tránsito por áreas comunes, como así también el ingreso y egreso reiterado de la Unidad. En caso de retirarse, no podrá volver a ingresar hasta el próximo horario de visita (12 hs y 20 hs respectivamente).
- Todo familiar que ingrese a la Unidad de Terapia Intensiva, deberá lavarse las manos antes del ingreso a la habitación y al retirarse de la misma;
- El uso de celular es restringido, en el caso que ingrese con el mismo tendrá que apagarlo;
- Prohibido el ingreso o consumo de alimentos y/o bebidas dentro de la Terapia Intensiva.
- Cuidar elementos personales y objetos de valor. El Sanatorio no se responsabiliza por la pérdida o sustracción de los mismos;
- Cualquier personal del staff enfermero, médico, personal de limpieza, entre otros, está calificado y autorizado para dar cumplimiento a este instructivo;
- Ingresar con cabello recogido, uñas cortas y limpias, manos sin accesorios;
- Los pacientes están conectados a un monitor que ayuda a la vigilancia de sus signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, etc.). Los mismos están conectados a nivel central, con alarmas de colores, las cuales algunas solo son informativas y no es necesario dar aviso de la misma;
- Los monitores llevan gran cantidad de cables, también el paciente puede requerir de un tubo para respirar, catéteres para pasar sueros y drogas necesarias, sondas nasogástricas para poder alimentarse, sonda vesical para poder orinar, entre otros, que son necesarios y deben evitar manipularlos;
- Le agradecemos traer un neceser con cepillo de dientes, pasta dental, desodorante, shampoo, acondicionador, colonia, talco. Cuando lo crea oportuno la enfermera le solicitará

estos elementos;

- Si su familiar utiliza gafas, audífonos, dentadura, etc., coméntelo con la enfermera y ella le indicará la necesidad de traerlo;
- Si necesita a la enfermera, llamar al timbre que hay en la habitación o dirijase al office de enfermería si es algo urgente;
- Pueden permanecer todo el tiempo con su familiar, pero en algunas ocasiones los profesionales médicos o enfermeros podrán sugerirles que salgan de la habitación para realizar algún cuidado, exploración, prueba, etc.;
- El silencio y el orden benefician a los enfermos ingresados, procure hablar en voz baja y no hacer ruido cuando accedan a visitar a su familiar;
- No tenga miedo de tocar a su familiar enfermo, si se siente inseguro por las maquinas, pidale ayuda a la enfermera. El contacto de una mano familiar es muy positivo;
- Cuando el paciente lo permita, la recreación es necesario para sobrellevar mejor el tiempo de internación. Puede ser de mucha utilidad: revistas, libros, radio, música, etc.
- Dado que no puede garantizarse la confidencialidad no se facilitara ningún tipo de información por vía telefónica.

SOCIALIZACION DEL PROYECTO

Presentación del Proyecto a Jefa de Departamento Lic. Andrea Mecchia, Lic. Alejandro Winderholer, Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva Dr. Roberto Colque y Director Medico Dr. René Vandersande. Comunicar al Comité de Capacitacion y Docencia.

En una fase posterior y una vez autorizado el Proyecto, se procederá a realizar una capacitación a los Enfermeros de Turno Mañana, Turno Tarde y Turno Noche, Médicos de la Unidad de Terapia Intensiva, Mucamas, Kinesiología, entre otros.

Comunicar al Comité de Seguridad del Paciente.

ANEXOS

- ➔ Instructivo con Recomendaciones Institucionales
- ➔ Guía Informativa para la familia
- ➔ Entrevista de satisfacción de familiares en cuidados intensivos



INSTRUCTIVO CON RECOMENDACIONES INSTITUCIONALES

- Se permitirá un horario de Visita Abierta, que se llevará a cabo de la siguiente manera:
- De 12:00 a 12:30 hs el Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva, realizará el Informe Médico

a los Familiares. Podrán ingresar dos familiares, de a uno por vez, permaneciendo 15 minutos cada uno con el paciente. Posterior a ello, los familiares acordarán quien será la persona que acompañará al paciente en el horario de terapia abierta, se les proveerá un Instructivo con Recomendaciones Institucionales y Requisitos del Régimen de Visitas, el mismo deberá estar autorizado por el Jefe de Terapia.

- A partir de ese momento el familiar tendrá la autorización para poder ingresar a la Terapia Intensiva y permanecer desde las 12:30 hs hasta las 20 hs, donde podrá realizar un cambio de cuidador. El responsable de otorgar el permiso será el jefe de Terapia Intensiva o médico a cargo. Quien deberá hacer firmar el instructivo y entregárselo a la enfermera.
- Todo dato u opinión respecto a su familiar enfermo es muy importante y pueden ayudar en la toma de decisiones del cuidado.
- Cuando el estado del paciente lo requiera, la enfermera o el médico se pondrá en contacto con los familiares para informarles cambios mientras ustedes no están en el servicio. El equipo de enfermería les pedirá sus números de teléfono para poder ser localizados.
- Se recomienda que no ingresen a UTI menores de 16 años de edad.
- En cuanto sea posible el médico, lo mantendrán informados, al ingreso del paciente.
- Se les entregará la Guía Informativa para familiares de pacientes internados en Terapia Intensiva;
- La enfermera recibirá a los familiares, se presentará por su nombre y proporcionará información verbal, reforzando de este modo las recomendaciones de esta guía;
- Información general de la unidad;
- Componentes del equipo asistencial;
- Descripción de las habitaciones;
- Visitas y requisitos de la misma;
- Posibilidad de participar en los cuidados del paciente;
- Se solicitará 2 teléfonos de contacto que quedaran registrados en la historia clínica del paciente;
- Corroborará que el Instructivo este firmado, y lo adjuntará a la carpeta destinada a tal fin.

.....
Firma en Conformidad del Familiar Responsable

.....
Firma del Profesional

.....
Aclaración

.....
Aclaración

.....
DNI

.....
DNI

.....
Fecha

ENCUESTA DE SATISFACCION DE FAMILIARES EN CUIDADOS INTENSIVOS

APELLIDO-NOMBRE:-----

EDAD(AÑOS):-----

HABITACION N^a-----

PARENTEZCO :-----

CONDICIONES MEDIOAMBIANTALES

1-Le ha resultado fácil ubicar la UCI el primer día? SI NO

2- ¿Le parece adecuada la sala de espera de UCI? SI NO

3-Que sugiere para mejorarla:

4-La limpieza en general de la UCI le pareció adecuada? SI NO

5-La habitación donde se encuentra su familiar, está limpia SI NO

6-Respecto al orden, encontró ordenada la habitación donde se encuentra su familiar?

SI NO

7-Le parece suficientes los elementos (sábanas, mantas, almohadas...) de lo que disponemos?

SI NO

PORQUE-----

8-Le parece que la Infraestructura esta actualizada?

SI NO

9-Su familiar ha estado confortable respecto a:(de la siguiente escala elija el número que mejor califica el confort de su familiar, respecto a ruidos, luz, comodidad, intimidad, higiene) .Se reconoce como al mayor confort al número 10 y como al menor confort al número 1:

RUIDOS 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ILUMINACION 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COMODIDAD 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

INTIMIDAD 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

HIGIENE 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

RELACION CON EL PERSONAL MEDICO

10-Conocen el nombre del médico que atiende a su familiar en UCI?

SI NO

11-A su ingreso, fueron informados de la situación clínica de su familiar?

SI NO

12-Comprendió la información que recibió en el momento del ingreso?

SI NO

13-La información que diariamente usted recibe, podría calificarla como:

CLARA POCA CLARA NADA CLARA

14-Cuando a su familiar le han realizado algún procedimiento, le ha sido previamente informado?

SI NO NO SE

15-Le parece adecuada la hora de informes médicos?

SI NO

16-Ha recibido puntualmente, a la hora establecida, la información de su familiar?

SI NO

17-Desea hacer algún aporte, sugerencia con respecto a la forma de informar?

RELACION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA

18-Conocen el nombre de la enfermera/o que atiende a su familiar en UCI?

SI NO

19-Y a la supervisora de UCI?

SI NO

20-Como aprecia que fue la relación con el personal de enfermería?

CORDIAL HUMANA PROFESIONAL TECNICA
DISTANTE INFLEXIBLE OFENSIVA

21-Durante el ingreso recibió por parte de enfermería la información suficiente respecto a la visita en terapia abierta, las normas de la unidad, etc.?

SI NO

22-Son informados diariamente sobre los cuidados de enfermería de su familiar?

SI NO

Respecto a:

HIGIENE DEL PACIENTE	SI	NO
CUIDADOS DE LA PIEL	SI	NO
NIVEL DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE	SI	NO
NUTRICION RECIBIDA	SI	NO
ESTADO DE ANIMO DEL PACIENTE	SI	NO
AYUDA ESPIRITUAL	SI	NO

23-Cuando usted entro por primera vez en UCI ¿alguien lo oriento sobre la tecnología, los aparatos, alarmas, monitores, etc.?

SI NO

24-Recibió por parte de enfermería ayuda para facilitarle la comunicación con su familiar?

SI NO

25-Recibe información de enfermería sobre la medicación que se le administra al paciente?

SI NO

26-Que aspectos le parecen a usted que pueden mejorar respecto a la comunicación entre el personal sanitario y ustedes?

RELACION CON LAS VISITAS

27-La terapia puertas abiertas le parece adecuada?

SI NO

PORQUE-----

29-Le parece que esto ayuda a su familiar?

SI NO

PORQUE-----

30-Podría mencionar algunos cambios que usted ha notado mientras, acompaña a su familiar en UCI:

31-Como clasificaría en puntaje la estadía de su familiar en el sanatorio, en cuanto a atención, comodidad y cuidado del mismo

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

GRACIAS POR SU COLABORACION

BIBLIOGRAFIA

- M.I. Pardavila Belio, C.G.Vivar, Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos.Revision de la literatura Enfermería Intensiva, 18 (2007), pp.51-67.
- L.De de la Cueva Ariza.La realidad de los cuidados a la familia del paciente critico en España: la necesidad de actuar ya.Enferm Intensiva, 23 (2012), pp. 153-154.
- B.Errasti-Ibarrondo, S.Tricas-Sauras.La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente critico.Enferm Intensivista, 23 (2012), pp. 179-188.
- Comité científico-técnico, Federación Panamericana Ibérica de Medicina Critica y Terapia Intensiva: Informe sobre normas mínimas para la adquisición de material y clasificación de

- equipos, dispositivos, material descartable y soluciones, Marzo 1987.
- Kirt Halmilton D.: Design for flexibility in Critical Care. *New Horizons* 7:205-1999
 - Seiner A.: The ICU of the future. *Reengineering Critical Care. New Horizons* 7:176-1999
 - Chang de la Rosa Marta, Alemán Lage María del Carmen, García Roche René, Jorge Miranda Raul. Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias de un municipio 10 de octubre. *Rev Cub Sal Pub Cuba*, 2000; 24(2):1:10-6.
 - Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. En:
http://www.salud.gob.mx/unidades/dges/sala_noticias/campanas/2001-01-25/cruzada-nacional.htm
 - Gutiérrez Meléndez Liliana. El trato humano; incrementa el costo de la calidad de la atención?. En *Rev Enf IMSS* 2007;15 (3):121-3.
En: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/09F0F6CO-7DF8-4E76-B652-18A7ABE46979/0RevEnf3012007.pdf>
 - Otero M Jaime, Otero I Jaime. Avedis Donabedian y la calidad de la atención de salud. En :
<http://www.gerenciasalud.com/art04.htm>
 - Carrillo Esper Raúl, Carvajal Ramos Roberto, Villaseñor Ovies Pablo. La etapa terminal de la vida en la unidad de terapia intensiva. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*. Volumen 18. numero 6. Noviembre-Diciembre 2004.
En <http://www.medigraphic.com/pdfs/mederi/ti-2004/ti046a.pdf>
 - Barbosa de Apino, Leonardo, Kantorsky, Luciana Reflexionando sobre el contexto psicosocial de las familias de los pacientes internados en emergencia.
 - Fernando Jesús; Jimenez Garcia, Juan Francisco; Subira Imbermon, Antonia. La humanización del cuidado. Un imperativo de cuidados intensivos.
Disponible en: <http://www.index-f.com/tesela/ts2/ts6503.php>
 - Fabiane, Urizzi and Correa, Adriana Katia. Vivencias de familiares en terapia intensiva: el otro lado del ingreso. *Rev. Latino-Am. Enfermagen (online)*. 2007, vol.15, n.4, pp.598-604. ISSN 0104-1169
 - Gastaldo, Denise, Zaforteza Lallemand, Concha, Gomez, Joan E. de Pedro, ¿Que perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico? *Enf.int.* 2003, Vol. 14, N°.3: 109-119
 - Gomez Piza, M.E.; Restrepo Molina, G; Posadas, A.S. *Fundamentos de medicina el paciente en estado Crítico Medellín Colombia CIB* 1993
 - Maxwell KE, Stuenkel, D., Saylor, C Necesidades de lo familiares de los pacientes críticos:

Una comparación de la percepción de la enfermera y familia. Herat Lung. Septiembre-octubre 2007. (en línea) 36 (5).

Disponible en: www.basesbireme.com

- Saucedo García, J.M. Maldonado Duran, J.M. La familia: su dinámica y tratamiento. Washington D.C. OPS Instituto de seguridad social 2003.
- Torres Pérez L, Morales Asencio JM participación familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la sociedad andaluza de enfermería de cuidados críticos. Tempus Vitalis. Revista internacional para el cuidado del paciente crítico. Vol. 4, num 1, 2004.
- Di Mauro R. Uso de conceptos de Gestión de Calidad en las Unidades de Cuidados Intensivos. Entre la teoría y la Realidad. Presentado a la Cátedra de Medicina Intensiva. Facultad de Medicina. Montevideo (Monografía). Inédito 2000.
- De Albistur MC, Uzal M, Bacigalupo JC. Familia del paciente internado en un centro de Cuidado Intensivo. Encuesta cuantitativa. Pac Crítico, 10 (supl 1): 1997, 172-4.
- Mazza N, D Angelo, L. Toma de decisiones. Los límites de la medicina. Arch Med Int (Montevideo); 1992, 14 (4): 133-46.
- Mazza N, Panizza R. Ética Médica Clínica. Toma de decisiones en Medicina Intensiva. Pac Crítico, 1991. 4(2): 93-105.

