

Protocolo de HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN A LAS FAMILIAS EN UCI

Elaborado

- **Autores:**
- Fernández Ruiz, Alicia Begoña
- Saez del Arco, Lara
- García Pintado, Sandra
- Cerro Oca, Elena
- Griñón Corcuera, Susana
- Villar, Mario
- Lozano García, Fernando
- Velasco Sanz , Tamara Raquel
- Roldán Ibáñez, Bárbara
- Espín Faba, José Antonio
- **Fecha:** Octubre 2024

Revisado

- **Comisión de Cuidados**
- **Fecha:** Noviembre 2024

Aprobado

- **Dirección de Enfermería**
- **Fecha:** Enero 2025

El presente documento es propiedad del Hospital Clínico San Carlos y está sujeto a los requisitos establecidos en el proceso de "Gestión de la Documentación" del Hospital. Su difusión total o parcial al exterior, no puede efectuarse sin el consentimiento de la Dirección Gerencia del centro. Por respeto al medio ambiente recomendamos no realizar copias en papel. Este documento será revisado en el plazo de 3 años o con anterioridad si se dieran las circunstancias para ello.

La única versión válida de este documento es la incluida en la intranet del HCSC. Antes de utilizarlo asegúrese de que es la versión actualizada verificando su fecha de emisión.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en <https://gestiona.comunidad.madrid/csv> mediante el siguiente código seguro de verificación: **1054942108251985015665**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN /JUSTIFICACIÓN	Pág. 3
2. OBJETIVOS	Pág. 5
3. RESPONSABILIDADES	Pág. 5
4. ÁMBITO ASISTENCIAL	Pág. 6
5. POBLACIÓN DIANA	Pág. 6
6. SISTEMA DE ACTUACIÓN	Pág. 6
7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Pág. 10
8. BIBLIOGRAFÍA	Pág. 13
9. ANEXOS	Pág. 15



La autenticidad de este documento se puede comprobar en <https://gestiona.comunidad.madrid/isy> mediante el siguiente código seguro de verificación: **1054942108251985015665**

1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) son unidades altamente instrumentalizadas y muchas veces percibidas como un medio poco humanizado, hostil y muy tecnificado. Todo esto las convierte en un entorno estresante para pacientes y familiares, potenciado por los horarios restringidos, la información limitada y la nula participación de la familia en la atención del enfermo.

En los últimos años ha mejorado considerablemente la tasa de supervivencia de los pacientes de UCI gracias a la innovación en terapias y cuidados. Esto, sin embargo, ha podido poner en segundo plano las necesidades emocionales de paciente y familia.

Las necesidades de estos enfermos no se entienden únicamente en el plano físico, sino que les afectan en todas sus dimensiones. Se observan trastornos tanto en la esfera social, demandando pasar más tiempo acompañado, saber cómo se encuentra su familia y cómo les afecta el proceso; como en lo emocional, experimentando ansiedad, estrés, miedo, depresión, sensación de soledad, incertidumbre, aburrimiento, desesperanza. El desarrollo de estos trastornos se relaciona con factores como el dolor, sueño y descanso, limitación funcional (incapacidad para moverse, comunicarse...), falta de control sobre sí mismos y falta de información. En cuanto a la familia, el ingreso de una persona en este tipo de unidad supone una barrera física y psicológica en la relación paciente-familia, ruptura de la unidad familiar y pérdida y/o asunción de nuevos roles por ambas partes, con el riesgo de producirse alteraciones emocionales, afectivas y físicas, viviendo situaciones de estrés con posibilidad de desarrollar cuadros de estrés postraumático.

Los familiares tienen la sensación de que puede producirse la muerte inminente de su ser querido, sienten impotencia, tristeza, incapacidad, desasosiego, esperanza, preocupación por el sufrimiento físico y emocional del enfermo. Uno de los puntos clave para disminuir dichas situaciones de estrés tanto de enfermos como de familiares es flexibilizando los horarios de visita, siendo una de las necesidades más demandadas y que mejores resultados han demostrado en la satisfacción de la atención recibida.

Es necesaria la implicación del personal, adaptando la organización e incluyéndoles en cada fase del programa, fortaleciendo el respeto y su colaboración, lo que permite la implementación eficaz de dichas medidas.

JUSTIFICACIÓN

Aunque es innegable el aumento de la priorización en la humanización de los cuidados en UCI tanto a nivel nacional como internacional, todavía en un gran porcentaje importante de ellas no existen programas específicos para la mejora de la misma.

Existe evidencia científica contundente: es necesario promover un cambio en el funcionamiento e implementación de programas actualizados de humanización en las UCI. En esa línea, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid desarrolló en 2016 el primer **Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria** y actualizó éste en 2022, que incluye líneas estratégicas de humanización en las



Unidades de Cuidados Intensivos. A través de este protocolo, desarrollamos tres de las propuestas de estos planes: flexibilidad horaria, comunicación y presencia/participación de las familias.

Sabemos a ciencia cierta que la flexibilización de horarios, así como la colaboración en los cuidados del enfermo, tiene beneficios directos en el personal, pacientes y familias de los mismos.

Hay estudios que demuestran el beneficio psicológico y emocional de los pacientes y familiares si están acompañados durante el ingreso, incluyendo la visita infantil (bajo ciertas condiciones), ayudando a los niños a entender mejor la situación de su familiar y a procesar el estrés relacionado; mejorando el bienestar emocional del paciente. Existen barreras específicas, así como preocupación por la seguridad y manejo del entorno en UCI, por lo que es necesario adaptar y valorar cómo hacer estas visitas seguras y exitosas.

Hasta ahora la visita infantil se ha restringido, basándose en la idea de limitar el posible riesgo de infección en los menores y la de evitar posibles traumas psicológicos que pudieran generarse en el niño. Una revisión bibliográfica nos demuestra que esto no está demostrado y existen artículos que lo desmitifican. Existe una mayor comprensión por parte del niño/a de la situación al ver que su familiar no ha desaparecido, recibe necesidades afectivas que cesaron con el ingreso y cede el sentimiento de abandono por parte de su familiar. De la misma manera el paciente recibe un estímulo para esforzarse en su recuperación, aporta esperanza y disminuye la sensación de culpa por abandono de sus funciones familiares.

Una buena transmisión de la información por parte de los profesionales durante el ingreso disminuye la ansiedad de pacientes y familiares. Es una de las principales necesidades expresadas por pacientes y familiares. Una correcta comunicación ayudará a crear un clima de confianza y respeto, y a la toma conjunta de decisiones.

El personal de enfermería puede y debe dar información referente a todas las actuaciones de las cuales son responsables, sobre lo que tienen conocimiento, habilidades y destreza para su desarrollo, tal y como recoge el Código deontológico en sus artículos 10 y 11, y la ley 41/2002 de Autonomía del paciente.

La implicación de los familiares en los cuidados del paciente tiene beneficios directos en el paciente. Disminuye la ansiedad y aumenta el grado de satisfacción, disminuye la sensación de aislamiento y soledad de los enfermos, mejora la comprensión familiar sobre la situación del paciente, proporciona esperanza y seguridad y mejora el manejo de la desorientación (mayor tranquilidad y confianza, familia como mediadora de conflictos, disminuye la necesidad de sujeción mecánica, etc.).

Es preciso adaptar el cambio a las características de cada unidad, y es posible conseguirlo con formación específica y basándonos en la experiencia en otras unidades, revisando de forma constante las prácticas que fomentan la dignidad y el respeto en el cuidado de pacientes críticos. Para ello se realizarán sesiones formativas para todo el personal sanitario de las UCI.

En resumen, la implementación de un protocolo de humanización y atención a la familia en la UCI no solo mejora la atención al paciente, sino que también contribuye a un ambiente de trabajo más



positivo para el personal sanitario. La colaboración interdisciplinar y el compromiso institucional son claves para el éxito de estas iniciativas.

2. OBJETIVOS

General:

- Elaborar un documento que unifique los cuidados en la atención a familiares de pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos, sobre flexibilidad y horario de visitas, participación e información sanitaria.

Específicos:

- Adaptar horarios más flexibles, atendiendo a la dinámica, funcionamiento y estructura de la unidad, evitando la restricción de visitas en los pacientes susceptibles, incluyendo la posibilidad de la visita infantil.
- Mejorar la transmisión de información al ingreso y durante la estancia por parte de médicos y personal de enfermería a familiares de pacientes ingresados en UCI.
- Involucrar a la familia en los cuidados de los pacientes ingresados en UCI, proporcionando herramientas y recursos.
- Sensibilizar al personal de las unidades de cuidados intensivos sobre los beneficios de la implantación de un modelo de visita flexible adaptado a la necesidad del paciente.

3. RESPONSABILIDADES

Corresponde a la **Dirección** del HCSC:

→ Aprobación, divulgación, despliegue e implementación

Corresponde a los **mandos intermedios**:

→ Implantación, difusión y seguimiento.

Corresponde a los **responsables/referentes de** cada Servicio/Unidad:

→ Implantación, difusión y seguimiento.

Corresponde a los **profesionales**:

→ Aplicación y cumplimiento.

Corresponde a la **Unidad de Calidad**:

→ Calidad del documento, implementación y resultados.

Corresponde a la **Comisión de Cuidados**

→ Revisar el contenido



4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico San Carlos: UCI NORTE Y UCI SUR
- Personal sanitario de las UCI.

5. POBLACIÓN DIANA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos del Hospital Clínico San Carlos y familiares, que quieran y puedan beneficiarse de la ampliación del horario de acompañamiento.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes ingresados en las UCI del Hospital Clínico San Carlos y sus familiares, que no deseen o que no puedan beneficiarse de esta medida. Por ejemplo:

- Pacientes que tengan visitas restringidas/prohibidas por orden policial/judicial.
- Pacientes que a criterio clínico se detecte el perjuicio de la visita ampliada para el estado de cualquiera de las esferas de este paciente.
- Pacientes que no deseen visitas.

De manera excepcional, en caso de enfermedades infectocontagiosas, con alto riesgo de contagiosidad y peligrosidad, será el equipo clínico quien valore el riesgo de esta y la posibilidad de implementar la visita ampliada de familiares para el paciente, o por el contrario la limitación/restricción siendo necesaria una justificación adecuada (por ejemplo, por alerta epidemiológica).

6. SISTEMA DE ACTUACIÓN/DESARROLLO

PERSONAL QUE INTERVIENE/EQUIPO HUMANO

- Médicos, Enfermeras y Técnicos Auxiliares de Cuidados Enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Clínico San Carlos.

DESARROLLO Y ACTIVIDADES

Las líneas de actuación irán enfocadas hacia 4 líneas de trabajo:

1. Instaurar Horario de visitas más flexible y posibilitar Visita infantil

HORARIOS:

- Se establecen dos periodos de VISITA LIBRE para todos los pacientes, en el cual pueden entrar 2 personas con posibilidad de intercambio (distinto horario según la unidad)
UCI Norte: de 12:00 a 13:00h y de 18:00 a 19:00h
UCI Sur: de 11:00 a 12:00h y de 18:00 a 19:00h.



- A criterio del personal sanitario, con los pacientes que puedan beneficiarse de una visita más prolongada, suponga un beneficio para los mismos y cuenten con el apoyo de un familiar que pueda implicarse en sus cuidados, ampliaremos el horario de visita. El paciente podrá estar acompañado de un cuidador principal sin posibilidad de intercambio en las franjas que se muestran a continuación:
 - UCI Norte: de 13:00 a 14:00h, de 16:30 a 18:00h y de 19:00 a 20:30h.
 - UCI Sur: de 12:00 a 14:00h, de 16:30 a 18:00h y de 19:00 a 20:30h.
- Estas horas serán orientativas, pudiendo modificarse según la actividad de la unidad en todo momento (urgencias, imprevistos puntuales) y también según las necesidades del cuidador y disponibilidad del mismo.
- Estos horarios, respetan los cambios de turno, de manera que no se altere el traspaso de información entre profesionales.
- Deberá quedar constancia de esta decisión en la historia clínica del enfermo (ICCA) para que se mantenga esa pauta en el tiempo. Hay habilitado en el programa una pestaña específica para ello, como se muestra en Anexo IV.

VISITA INFANTIL:

- Valorar aquellos casos donde la visita infantil tenga un mayor beneficio para la familia y el paciente, siempre con un abordaje individualizado.
- No existe normativa o ley que la prohíba.
- No debería permitirse en menores de 1 año (sistema inmune inmaduro, vacunación incompleta), en menores enfermos o inmunodeprimidos.
- Se recomienda programar la visita previamente, adaptándonos a la edad y capacidades del niño, grado de parentesco y a la situación clínica del paciente. Puede ser beneficioso valorar y explicar al niño previamente lo que va a ver y la situación clínica de su familiar. Para poder programar adecuadamente la visita, se han recopilado una serie de recomendaciones que se pueden consultar en anexo V.
- La enfermera debe estar presente durante la visita, ayudando a solucionar cualquier necesidad que se presente y a intentar resolver las dudas que pueda tener el niño.
- Cumplimiento de normas: Los niños deberán estar siempre acompañados de un adulto responsable de los mismos, deberán quedarse junto a la cama del paciente sin invadir la zona de otros pacientes, no está permitido jugar dentro de la unidad ni con el material que rodea al paciente, no podrá subirse a la cama, y deberemos prevenir situaciones en las que el niño accidentalmente altere dispositivos o tire de líneas.
- Deberá quedar registrado en programa informático ICCA.
- En caso de no producirse la visita, sugerir que el niño envíe cartas, dibujos, fotos o similar a su familiar y viceversa.

SITUACIONES EXCEPCIONALES:

Los horarios y acceso al servicio establecidos en el presente protocolo podrán ser modificados en situaciones excepcionales como pandemia o situaciones de alerta epidemiológica según las recomendaciones que establezcan las autoridades sanitarias pertinentes.



2. Mejora de la información

TCAE:

- Durante el primer contacto con el paciente y familia: presentarse por su nombre y acompañar a los familiares al box lo antes posible, a ser posible en la primera media hora tras su ingreso.
- Explicar las normas básicas de funcionamiento de la unidad. Para ello se ha actualizado un tríptico informativo a familiares (anexo VI) con toda la información importante: acceso, horarios de visita e información, normas, recursos, etc.
- Para facilitar el acceso a toda esta información, se ha creado también un código QR (anexo VII).
- Solicitar teléfonos de contacto y nombre del familiar o persona de referencia y registrarlo en ICCA.
- Si el estado del paciente lo permite, aconsejar que le traigan material de aseo, prótesis dentales, gafas, zapatillas, objetos de distracción, radio con auriculares, reloj, móvil...
- Entregar a los familiares la ropa y objetos personales del paciente previa cumplimentación del formulario habitual.
- En contactos sucesivos, puede informar sobre aspectos relacionados con la alimentación y con el aseo del paciente.
- En el momento del alta se pondrá en contacto con la familia (ya sea en persona o por teléfono) para comunicar la hora de salida del paciente y el número de habitación.

ENFERMERA:

- En el primer contacto, tanto con el paciente como con la familia, se presentará con su nombre e intentará aclarar cualquier duda sobre el funcionamiento general de la unidad.
- En contactos sucesivos, estará presente al inicio de las visitas para saludar a los familiares de los pacientes asignados e informar, si lo solicitasen, sobre: necesidades, cuidados de enfermería aplicados, constantes vitales, confort, descanso, alimentación, higiene, aspectos concretos de la UCI, equipo tecnológico y equipo humano.
- Derivar las preguntas de orden médico (pronóstico, diagnóstico, tratamiento, resultados de pruebas diagnósticas, etc.) al horario de información médica o en su defecto al médico de guardia.
- Es recomendable la presencia del personal de enfermería en el momento de información médica, para evitar la falta de comunicación efectiva con las familias del paciente. Intentaremos estar presentes en el momento de la Información, siempre que la dinámica de trabajo en ese momento en la Unidad lo permita.

Se ha habilitado en ICCA una pestaña específica de Información, para poder dejar registrado cuando ésta se lleva a cabo, así como si se ha entregado el Tríptico de información al ingreso (Anexo IV).



3. Implicación familiar en los cuidados del paciente

Se puede favorecer la participación de los familiares en los siguientes cuidados al paciente:

- Alimentación.
- Fisioterapia respiratoria y motora.
- Aseo: peinar, hidratar, afeitarse, cuidado de uñas.
- Manejo del dolor: identificación, medidas no farmacológicas.
- Afrontamiento/tolerancia al estrés: control de la ansiedad, temor.
- Entretenimiento.

Asesorar y dar apoyo si lo necesitan a la hora de realizar estas actividades. Es importante valorar y prevenir el riesgo de sobrecarga del cuidador. Insistir que la participación es voluntaria, es decir, si quieren y pueden llevarla a cabo.

Se debe registrar en ICCA la participación familiar en los cuidados, determinando con el paciente y su familia quién es el cuidador principal (Anexo IV).

4. Medición de grado de satisfacción al alta

Implantación de acceso a una encuesta de satisfacción al alta de UCI para pacientes y familiares mediante la creación de un QR (Anexo VII), que dirige a un cuestionario de 5 preguntas.

El personal deberá facilitar el acceso a dicho QR para promover la participación.

5. Formación del personal sanitario.

Realizar sesiones formativas al personal de la unidad y al personal de nueva incorporación.

Actividades relevantes con grados de recomendación del nivel de evidencia:

Actividad	Grado de recomendación	Niveles de evidencia
Se recomienda una política de visitas familiares flexible en la UCI ^{1,2} .	A	I
Se debe tener muy en cuenta la carga de trabajo del personal de la UCI al implementar una política de visitas flexible. Se recomiendan pautas locales, como no interrumpir durante el traspaso de información ¹ .	B	II
Se debe pedir a los pacientes que elijan a su persona de apoyo y cómo participarán en su atención y en la toma de decisiones. Cuando no puedan comunicarse, el profesional de la salud ayuda a identificar a la persona de apoyo más adecuada. Las preferencias del paciente se deben documentar y comunicar a todo el personal de atención médica involucrado en su atención ¹ .	B	V



Se debe permitir que los niños elijan (sin presión) si desean o no visitar a los adultos en la UCI ¹ .	B	III
Los profesionales de la salud deben brindar atención individualizada a los niños que elijan visitar a los adultos en la UCI ¹ .	B	III
El personal debe brindar orientación e información a los pacientes, las familias u otras personas de apoyo sobre los procesos de visitas flexibles ¹ .	B	V
Los profesionales de la salud deben ser conscientes del impacto de la forma en que brindan información a los miembros de la familia y brindar información personalizada para cada miembro de la familia ² .	B	II
Es esencial que el personal oriente a la familia en la unidad, explique los protocolos y la tecnología y garantice instalaciones adecuadas para apoyar a la familia durante este momento crítico ² .	B	II

7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Fichas de indicadores

Nombre del indicador: Formación del personal sanitario
Criterio de calidad: Formación específica en humanización y atención a las familias del personal sanitario de las UCI
Fórmula: Número de profesionales de la UCI que han recibido la formación específica/número de profesionales de la UCI x 100
Tipo de indicador: Proceso
Fuente de datos: Registro propio de asistencia a la sesión formativa
Responsable de medición: Referentes de humanización y SUF
Periodicidad de medición: Anual
Estándar: >80%



Nombre del indicador: Flexibilidad de horario de visita
Criterio de calidad: Se debe flexibilizar la visita a todo paciente ingresado en la UCI salvo criterios de exclusión. Los criterios de exclusión son: pacientes y familias que no quieran/puedan beneficiarse de visita flexible.
Fórmula : N° pacientes con visita flexible/N° pacientes ingresado en UCI x100
Tipo de indicador: Resultado
Fuente de datos: ICCA
Responsable de medición: Referentes de humanización y SUF
Periodicidad de medición: Semestral
Estándar: 90%

Nombre del indicador: Información a familiares al ingreso
Criterio de calidad: Entrega del tríptico informativo /QR a todo paciente o familia que ingresa en la UCI.
Fórmula: N° pacientes a los que se ha informado / pacientes ingresados x 100
Tipo de indicador: Proceso
Fuente de datos: ICCA
Responsable de medición: Referentes de humanización y SUF
Periodicidad de medición: Semestral
Estándar: 90%



Nombre del indicador: Información a familiares durante su estancia en UCI
Criterio de calidad: Información diaria a familiares y pacientes.
Fórmula: Nº pacientes a los que se ha informado / pacientes ingresados x 100
Tipo de indicador: Proceso
Fuente de datos: ICCA
Responsable de medición: Referentes de humanización y SUF
Periodicidad de medición: Semestral
Estándar: 90%

Nombre del indicador: Participación familiar en los cuidados
Criterio de calidad: favorecer la participación de la familia en alguno de los cuidados del paciente
Fórmula: Nº pacientes cuyo familiar participa en los cuidados/ número de paciente ingresados x100
Tipo de indicador: Resultado
Fuente de datos: ICCA
Responsable de medición: Referentes de humanización y SUF
Periodicidad de medición: Semestral
Estándar: 60%
Observaciones: se harán auditorías periódicas del ítem de texto libre en ICCA donde se valora la participación del familiar en los cuidados, dando como "sí" siempre que el familiar haya participado alguna vez durante la estancia en UCI



Nombre del indicador: Índice de recomendación (NPS)
Criterio de calidad: Valoración del grado de satisfacción de pacientes y sus familias con la flexibilización del horario de UCI
Fórmula: NPS = Promotores - Detractores
Tipo de indicador: Resultado
Fuente de datos: Resultado encuestas QR
Responsable de medición: Responsable de Humanización y SUF
Periodicidad de medición: Semestral
Estándar: >50

8. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA O BIBLIOGRAFÍA

- Stephenson, Matthew. Experiences and needs of families with a relative admitted to an adult intensive care unit. *Best Practice: evidence-based information sheets for health professionals*. 2024; 23(7):1-4. Cited in: JBI EBP Database at <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI122844>. Accessed October 11, 2024.
- Whitehorn, Ashley, Sivapuram, Madhava Sai. Intensive Care Unit (ICU): Family Visiting Policies. 2023; Cited in: JBI EBP Database at <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI21931>. Accessed October 10, 2024.
- Comunidad de Madrid. II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025 [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad; 2022 [12, Junio, 2024] Disponible en: <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050581.pdf>
- Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad de La comunidad de Madrid. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 [Internet]. Madrid: Consejería de Sanidad; 2016 [12, Junio, 2024] Disponible en: https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/881_232_bvc_m017902_0.pdf
- Wilson ME, Beesley S, Hopkins RO, Brown SM. Humanizing the intensive care unit: A systematic review. *Crit Care*. 2022; 26(1):3. doi:10.1186/s13054-021-03874-
- Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Patient-Centered Care in the Intensive Care Unit: A Review of the Evidence. *Am J Respir Crit Care Med*. 2017; 193(3):358-368. doi:10.1164/rccm.201504-0720CI.
- Carlson EB, Spain DA, Muhtadie L, McDade-Montez L, Macia KS. Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and



- emotional support. *J Crit Care* [Internet]. 2015; 30(3):557–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.01.012>
8. Henneman EA, Cardin S. Family-centered critical care: A practical approach to making it happen. *Crit Care Nurse*. 2002; 22(6):12-19. doi: 10.4037/ccn2002.22.6.12
 9. Ettenberger M, Calderón Cifuentes NP. Intersections of the arts and art therapies in the humanization of care in hospitals: Experiences from the music therapy service of the University Hospital Fundación Santa Fe de Bogotá, Colombia. *Front Public Health* [Internet]. 2022;10:1020116. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.1020116>
 10. Merlino J. The Importance of Communication Skills in Healthcare: A Review. *Patient Safety & Quality Healthcare* [Internet]. 2017 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://www.psqh.com/articles/communication-a-critical-healthcare-competency/>
 11. Mata ÁN de S, de Azevedo KPM, Braga LP, de Medeiros GCBS, de Oliveira Segundo VH, Bezerra INM, et al. Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. *Hum Resour Health* [Internet]. 2021; 19(1):30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-021-00574-3>
 12. Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff*. 2010; 29(7):1310-8.
 13. Ambushe SA, Awoke N, Demissie BW, Tekalign T. Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, South Ethiopia. *BMC Nurs* [Internet]. 2023; 22(1):390. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-023-01517-0>
 14. Gareau S, de Oliveira ÉM, Gallani MC. Humanization of care for adult ICU patients: a scoping review protocol. *JBIEvid Synth* [Internet]. 2022; 20(2):647–57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11124/JBIES-20-00481>
 15. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. The family in the intensive care unit in the face of a situational crisis. *Enferm Intensiva (Engl)* [Internet]. 2022; 33(1):4–19. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2529984022000027>
 16. Sanjuán Navais M, Via Clavero G, Vázquez Guillamet B, Moreno Duran AM, Martínez Estalella G. Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica. *Enferm Intensiva*. 2013; 24: 63-71.
 17. Gómez Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, De Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva*. 2007; 310: 318-25.
 18. Contreras Moreno AM, Palacios Espinosa X. Contribuciones de la Psicología al manejo interdisciplinario del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2014; 46: 47-60.
 19. Ayllón Garrido N, Montero Rus P, Acebes Fernández MI, Sánchez Zugazua J. Unidad de Cuidados Intensivos: perspectiva de los profesionales, Hospital Universitario de Álava, Vitoria, España. *Enferm Intensiva*. 2014; 25:72-7
 20. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Med Intensiva*. 2014; 38:371-5
 21. Borges KMK, Genaro LT, Monteiro MC. Children visit to intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010; 22:300-4
 22. Pardavila MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de literatura. *Enferm Intensiva*. 2012; 23:51-67



23. Pettit R. Guidelines for allowing children to visit patients on the adult critical care units. Nottingham University Hospital. May 2013.
24. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Juliá B. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. An Sist Sanit Navar. 2011; 34: 349-61
25. Pérez Fernández MC, Najarro Infante FR, Dulce García MA, Gallardo Jiménez N, Fernández Fernández A. Comunicación: una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de enfermería. Enferurg.com [serie en internet]. 2009 [acceso 29 Oct 2024] 3: 15

9. ANEXOS

Anexo I: Grupo de trabajo

- Alicia Begoña Fernández Ruiz: Enfermera UCI Norte, referente Humanización.
- Lara Sáez del Arco: Enfermera UCI Norte.
- Sandra García Pintado: Enfermera UCI Sur, referente Humanización.
- Elena Cerro Oca: Enfermera UCI Sur.
- Susana Griñón: TCAE UCI Norte.
- Mario Villar: TCAE UCI Sur.
- Fernando Lozano: Enfermero UCI Sur.
- Tamara Raquel Velasco: Enfermera UCI Sur.
- Bárbara Roldán: Supervisora UCI Norte.
- José Antonio Espín Faba: Supervisor UCI Sur.

Anexo II: Estrategias de búsqueda realizadas.

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de Abril a Junio de 2024.

Se ha realizado una búsqueda limita a inglés/español.

Recursos de búsqueda: Pubmed, Web of Science (WOS), Instituto Joanna Briggs (JBI) y Google Académico.

Términos de búsqueda: Unidad de Cuidados Intensivos, Familia, Humanización.

Anexo III: Declaración de intereses de miembros del grupo.

No existen conflictos de intereses en ninguno de los miembros del grupo.



Anexo IV: Registro en ICCA visita, cuidado familiar e información.

◀ **Gráfica** | Gráfica General

	Gráfica General	07/11/2024 09:00	10:00	11:00	12:00
Monitorización gráfica					
Hemodinámica gráfica					
Monitorización tabla	Apoyo emocional		Visita familiares		Visita familiares
Programación	▢ Cuidado familiar				
Ventilación Oxigen Visitaprolongad				SI
Gráfica respiratorio VisitadorPrinci				SI
Prescripción	▢ Cuidador Principal				;Acompaña miento
Ingresos Disponibilidad				
Entradas Participación				Acompaña miento
Salidas					
Balances					
Medicación	Información		Tríptico al ingreso		Información diaria



La autenticidad de este documento se puede comprobar en <https://gestiona.comunidad.madrid/csv> mediante el siguiente código seguro de verificación: **1054942108251985015665**

Anexo V. Escala Piaget de desarrollo del niño

Tabla: Las etapas de desarrollo de Piaget como base para las visitas de los niños a UCI			
Periodo	Edad aproximada	Los niños en esta etapa...	Actuación de enfermería ante la visita
Sensoriomotor	1-2 años	Aprenden a través de la manipulación física y los sentidos	<ul style="list-style-type: none"> - No recomendable entrada de menores de un año en la UCI porque carecen de inmunidad humeral - Los niños no tienen conciencia de la visita - Deberá ser CORTA
Preoperacional	2-7 años	Desarrollan el pensamiento simbólico y consideran el mundo desde un punto de vista «egocéntrico»; todas las personas y todas las cosas parten del punto de vista de los niños	<ul style="list-style-type: none"> - La separación de sus seres queridos puede verse como la pérdida del amor, por ello es recomendable que se les permita visitarles - Antes de que se produzca la visita hay que intentar explicarles ,de forma básica la situación de su familiar, (pueden usarse dibujos, maquetas)¹⁴ - Limitar la duración. Tiempo de atención corto, tienden a distraerse.
Operatorio concreto	7-11 años	Tienen un razonamiento lógico, pudiéndose aplicar a problemas concretos o reales	<ul style="list-style-type: none"> - Los niños precisan de una preparación antes de que se produzca la visita. Durante la misma es recomendable que participen en la realización de algún cuidado básico - Tendrán curiosidad. Se les debe explicar para qué son el equipo tecnológico, las vías venosas, etc. Para ello se pueden utilizar dibujos/maquetas previamente. - Los niños necesitan explicaciones y aclaraciones sobre lo que está sucediendo¹³ - Es recomendable que tengan tiempo para realizar una visita ellos solos pero siempre preparándoles primero para la situación
Operatorio formal	11-16 años	Pueden realizar un pensamiento abstracto y lógico	<ul style="list-style-type: none"> - Se les debe de dar la información de forma cuidadosa, ya que los adolescentes son sensibles tanto en lo que se dice como en el cómo se dice



La autenticidad de este documento se puede comprobar en <https://gestiona.comunidad.madrid/esv> mediante el siguiente código seguro de verificación: **1054942108251985015665**

Anexo VI. Trípticos informativos actualizados

Si necesitan un justificante para el trabajo o médico de cabecera, pueden solicitarlo en la secretaría del Servicio de Medicina Intensiva, situado dentro de la Unidad, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 horas. Fuera de este horario, podrán solicitarlo en Admisión de la planta baja (ver tabla 1).

Si desean efectuar sugerencias pueden acudir al servicio de Atención al Usuario, situado en el edificio anexo al Hospital junto a la puerta 11 y la vuelta de la esquina en la fachada de la calle Isaac Peral. (Horario de L a V de 9:30 a 18:30). Además, disponen de un canal de sugerencias, situado en la sala de espera a disposición de quienes tienen que quejarse.

La Unidad de Trabajo Social puede ayudar a resolver sus problemas sociales, personales o familiares derivados de la hospitalización del paciente. Está situada en la planta baja junto al Servicio de Admisión (planta de lunes a viernes de 9:00 a 18:00).

Ubicación y Plano de referencia

La Unidad de Cuidados Intensivos UCI Norte se encuentra en la Segunda Planta Alta Norte del Hospital, siendo el acceso más cercano la Puerta 11, como se indica en el plano adjunto.

Información para pacientes y familiares

Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I. Norte)

Hospital Clínico San Carlos

Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I. Norte)
Hospital Clínico San Carlos
Prof. Martín Laguna s/n, 28002 Madrid
91330 3030

www.comunidadmadrid.es/areas/temas/urgencias

Hospital Clínico San Carlos

Información para familiares y acompañantes

Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I. Norte)

En familia se encuentra ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I. Norte), situado en el 2º planta del edificio Norte, atendido por la Puerta 11.

Está ingresado en la UCI: 2814 UCI

Debido a su situación clínica precisa de tratamiento, vigilancia y cuidados continuos de alta especialización, por lo que su familia podrá recibirle de médicos y enfermeras cuyo único punto de contacto sea el equipo de atención.

Sabemos que está preocupado, pero le pedimos su colaboración para lograr un ambiente lo más favorable posible, tanto para su familia como para el resto de sus pacientes y familias. Para ello, es necesario que se respeten las siguientes normas dentro de la Unidad:

- Para reducir el riesgo de los pacientes ingresados, los cuidados de Unidad de Intensiva son realizados exclusivamente por los profesionales cualificados en las dependencias de la Unidad, tanto de enfermería como el resto.
- Reservados para atender a la Unidad el personal sigue el protocolo de atención actual, a este respecto en caso de signos de infección respiratoria.
- Deben abstenerse de fumar en el interior. Si necesitan realizar fumar o beber salir de la Unidad.
- Deben facilitar datos necesarios de teléfonos para poder localizarlos, eficientemente e informados sobre cualquier importante sobre el estado de su familiar, hospitalizado o cualquier aquello que el paciente necesite.
- El personal de la UCI no podrá recibir información telefónica para responder la telefonada del paciente.
- Cuando se le solicite al personal se recomienda que traguen las lágrimas personales que el paciente puede necesitar para su comodidad y para respetar reglas, protocolos, procesos, etc. Si su situación clínica permite podrá tener material de entretenimiento como periódicos, libros o dispositivos electrónicos (tabletas con aplicaciones) EL PERSONAL DE SUPERFICIE EN SINGULOS CASOS SE HARÁ RESPONSABLE DE LOS DISPOSITIVOS Y CONTENIDOS QUE TRAGAN O FUMEN.
- No será permitida fumar, beber, o beber o fumar en la UCI.
- La ley de protección de datos prohíbe realizar vídeos o fotografías dentro de la Unidad.
- Los registros que se elaboran en el momento de ingresar un familiar en sus comunicaciones, para facilitar el día de salida en la Unidad, y hacer del acompañamiento viable en los pacientes ingresados.

Información Médica

Lugar La información se facilitará a pH de la cama del paciente.

Horario Todos los días durante la visita de las 12:00 h.

Las recomendaciones son:

- En el momento del ingreso en la Unidad habrá a los pacientes que precisen de cuidados, durante los días de haber dado la siguiente información:
- Disponer de las 12:00 horas durante el tiempo de visita.
- Si hubiera algún cambio importante en la situación del paciente durante su estancia en la Unidad, se le comunicará, incluso telefónica, lo antes posible.
- Siempre que, a criterio médico, se haya producido un cambio importante en el estado del paciente.
- Se podrá contactar una sola vez al día hasta el momento de finalizar la visita.

Para recibir determinaciones previas diagnósticas o terapéuticas, si su familiar no cumple con condiciones de ingreso, los profesionales no comentaremos información (CI) que pueda causar molestias de la CI, las medidas que se han de seguir. Las situaciones urgentes obligan a acudir incluso en horas de noche a determinadas familias.

En caso de que su familiar, padeciera un accidente en cualquier momento de su estancia en la Unidad, se trasladará a una sala de espera, para el control de la actividad del servicio, así como para el seguimiento epidemiológico (tipo de enfermedad, edad, evolución, efectos adversos, etc.) Serán tratados con máxima normalidad, sin posibilidad de identificación del paciente de forma directa. En coordinación con la Ley de Protección de Datos, deben tenerse en cuenta los datos que se recogen de dicho base de datos de información.

Horario de visitas

Pueden entrar en la UCI a estar con su familiar por la mañana de 12:00 a 13:00 h, coincidiendo con la información médica y por la tarde de 18:00 a 19:00 h. Pueden permanecer junto al paciente todo día por personas, con posibilidad de telefonada siempre que estén en contacto con el equipo de enfermería.

A orden del personal sanitario y dependiendo del estado del paciente, podrá facilitarse el horario de visita durante la mañana y tarde, permitiendo el acompañamiento por un único familiar sin posibilidad de telefonadas. En estos casos el personal de Unidad al familiar que puede ser cualquier persona y, en cualquier momento, podrá participar en alguna de las horas para la implementación de sus cuidados médicos. Sólo excepcionalmente podrá llamar o salir en los horarios indicados:

- De 12:00 a 13:00 h.
- De 16:00 a 18:00 h.
- De 18:00 a 20:00 h.

Con objeto de garantizar la privacidad entre pacientes y el correcto funcionamiento de la UCI, deberá observarse la UCI cuando el personal esté en ella.

En situaciones de hacinamiento de visitas puede sufrir retrasos, reducir su duración o incluso suspenderse por motivos de urgencia o emergencia. Tratamos su comprensión e agradecemos su ser de al menos un día de antelación.

En situaciones de alta epidemiológica, puede haber modificaciones en los horarios y/o acceso al Servicio de Atención al Usuario, las comunicaciones, sobre una de ellas que se facilitará a las autoridades sanitarias en caso necesario.

Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I. Norte)

La autenticidad de este documento se puede comprobar en <https://gestiona.comunidad.madrid/es/> mediante el siguiente código seguro de verificación: 1054942108251985015665

Si necesitan un justificante para el trabajo o médico de cabecera, pueden solicitarlo en la secretaría del Servicio de Medicina Intensiva, situado dentro de la unidad, de lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas. Fuera de este horario, pueden solicitarlo en Atención de Urgencias (plantel 24h).

Si desean efectuar sugerencias pueden acudir al Servicio de Atención al Usuario, situado en el edificio anexo al Hospital junto a la puerta G y a la vuelta de la esquina en la fachada de la calle Isaac Peral. (Horario de L. a V. de 9:30 a 18:30). Además, disponen de un sistema de sugerencias, situado en la sala de espera a donde les pueden hacer llegar sus opiniones.

La Unidad de Trabajo Social puede ayudar a resolver sus problemas sociales, personales o familiares derivados de la hospitalización del paciente. Está situada en la planta baja junto al Servicio de Radiología (planta de lunes a viernes de 9:00 a 14:00).

Ubicación y Plano de referencia



La Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos, se encuentra en la Segunda Planta del Norte del Hospital, dentro del sector más cercano la Puerta G, como se indica en el plano adjunto.

Información para pacientes y familiares

Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (U.C.A.C.)

Hospital Clínico San Carlos



Los agradecemos de antemano su colaboración en la atención a sus familiares y a todos los pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Intensiva

Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (U.C.A.C.)
Hospital Clínico San Carlos
Prof. Martín Laguna s/n, 16002 Madrid
913303120

Documento Informativo
Hospital Clínico San Carlos




Información para familiares y acompañantes

Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (U.C.A.C.)

Si familia se encuentra ingresada en la Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (U.C.A.C.), situada en la 2ª planta del ala Norte, accediendo por la Puerta G.

Está ingresado en la cama: **2NU**

Debido a su situación clínica precisa de tratamiento, vigilancia y cuidados continuos de alta especialización, por lo que su familia recibe cuidados de enfermería y diagnósticos cuya misión inicial puede ser difícil de entender.

Entendemos que está preocupado, pero les pedimos su colaboración para lograr un ambiente lo más confortable posible, tanto para su familiar como para el resto de los pacientes y familias. Para ello, es importante que sus expectativas sigan una norma dentro de la unidad:

- Para reducir el riesgo de contagios, los familiares no podrán entrar en contacto con pacientes ingresados, los indicaremos el acceso de mayor con máxima independencia de los dispositivos conectados en las camas de la Unidad, tanto al entrar como al salir.
- Recomendamos no acudir a la Unidad si presenta signos o síntomas de infección aguda, o sea: fiebre, tos, secreción de secreción respiratoria.
- Deben utilizar el máximo nivel de higiene. Si necesitan realizar servicios deben salir de la Unidad.
- Deben facilitar datos necesarios de teléfono para poder localizarlos fácilmente e informarnos sobre cambios importantes sobre el estado de su familiar, traslado o cualquier aspecto que el paciente requiera.
- Si usted forma parte de la U.C.C. se le facilitará información telefónica para seguir la evolución de su paciente.
- Cuando se le indique al personal, se recomienda que traiga los siguientes documentos que el paciente pueda necesitar para su estancia y estar organizados, galletas, dulces, frutas, etc. En su situación hospitalaria, pueden haber material de entretenimiento como películas, libros y dispositivos electrónicos (ordenador con conexión a Internet, PDA, MP3, etc.). Serán facilitados con extrema confidencialidad, sin posibilidad de identificación del paciente de forma directa. En concordancia con la Ley de Protección de Datos, deben tenerse en cuenta los datos de que sea resultado de dicha base de datos de identificación.
- Los signos que se detectan en el momento de ingreso en la Unidad (datos a los pacientes que presentarán de forma rutinaria, durante su estancia) de haber dado la oportunidad de información:
- El diagnóstico a las 12:00 horas de cada día.
- Si hubiera algún cambio importante en la situación del paciente, durante su estancia en la Unidad, se les comunicará, incluso telefónicamente, a las 18:00 horas.
- Siempre que, a criterio médico, se haya producido un cambio importante en el estado del paciente.
- Se puede consultar una lista diaria de sus familiares al atencion@hclinico.san-carlos.es.

Para recibir información puntual (diagnóstica o terapéutica), si su familia no está en condiciones de hacerlo, los enfermeros se comunicarán telefónicamente (24 horas) por correo. Cuando recibidos de la UCI los médicos con carácter de urgencia. Las situaciones urgentes obligarán a acudir incluso sin previo aviso a su domicilio familiar.

En caso de que su familia pueda ser incluida en cualquier otro estudio de investigación dentro de la Unidad, se le facilitará información correspondiente convenientemente informada. Si deseara que se le informara de todas las unidades de investigación de la Unidad, los datos de su familiar ingresado en la UCI, serán facilitados una base de datos, para el control de la actividad del servicio, así como para el seguimiento epidemiológico (tipo de enfermedades, evolución, efectos secundarios, etc.). Serán facilitados con extrema confidencialidad, sin posibilidad de identificación del paciente de forma directa. En concordancia con la Ley de Protección de Datos, deben tenerse en cuenta los datos de que sea resultado de dicha base de datos de identificación.

Información Médica

Logos
La información se facilitará a partir de un valor de paciente.

Horario
Todos los días durante la noche de las 18:00 a 6:00 h.

La información médica se da:

- En el momento del ingreso en la Unidad (datos a los pacientes que presentarán de forma rutinaria, durante su estancia) de haber dado la oportunidad de información:
- El diagnóstico a las 12:00 horas de cada día.
- Si hubiera algún cambio importante en la situación del paciente, durante su estancia en la Unidad, se les comunicará, incluso telefónicamente, a las 18:00 horas.
- Siempre que, a criterio médico, se haya producido un cambio importante en el estado del paciente.
- Se puede consultar una lista diaria de sus familiares al atencion@hclinico.san-carlos.es.

Para recibir información puntual (diagnóstica o terapéutica), si su familia no está en condiciones de hacerlo, los enfermeros se comunicarán telefónicamente (24 horas) por correo. Cuando recibidos de la UCI los médicos con carácter de urgencia. Las situaciones urgentes obligarán a acudir incluso sin previo aviso a su domicilio familiar.

Horario de visitas

Pueden entrar en la UCI y estar con su familiar por la mañana de 13:00 a 13:00 h, exclusivamente con la información médica, y por la tarde de 18:00 a 18:00 h. Pueden permanecer junto al paciente todo el día, pero con posibilidad de intercambio siempre que entre en el momento de ingreso.

A unidades del personal sanitario y dependientes del estado del paciente, permitiendo el acceso de visita durante la mañana y tarde, permitiendo el acompañamiento por un único familiar sin posibilidad de intercambio. En estos casos el personal atiende al familiar que puede ser cualquier persona, y quedará su nombre en la lista de familiares de la cama para la implementación de sus cuidados habituales. Este acompañamiento podrá llevarse a cabo en tres turnos horarios:

- De 13:00 a 14:00 h.
- De 16:30 a 18:00 h.
- De 18:00 a 20:00 h.

Cuando se gestione la provisión de los pacientes y el personal funcionalmente de la UCI, deberá atender la Unidad a través del personal que le toque.

En cualquier momento de visita puede haber retrasos, debido a cualquier motivo que impida el acceso de urgencia de los familiares. Respetar su cumplimiento estrictamente si se le indica lo contrario.

En situaciones de alta epidemiológica puede haber modificaciones en los horarios de acceso al Servicio. De acuerdo, en estos casos recomendaríamos tener un día reservado que indicaremos la actividad de servicios en cada momento.

Unidad de Cuidados Agudos Cardiológicos (U.C.A.C.)

La autenticidad de este documento se puede comprobar en <https://gestiona.comunidad.madrid/csv> mediante el siguiente código seguro de verificación: 1054942108251985015665

Ubicación y Plano de referencia

Si necesitan un justificante para el trabajo con el médico de cabecera, pueden solicitarlo en la secretaría del Servicio de Medicina Intensiva, situado dentro de la unidad, de lunes a viernes de 9:00 a 16:00 horas. Fuera de este horario, podrán solicitarlo en Administración (Horario de lunes a viernes de 9:00 a 16:00).

Si desean efectuar sugerencias pueden acudir al servicio de Atención al usuario, situado en el edificio Anexo al Hospital junto a la puerta G y a la salida de la estacion de la fachada de la calle Italia. Para el horario de J a V de 9:00 a 18:30. Además, disponen de un servicio de sugerencias, situado en la sala de espera donde nos pueden hacer llegar sus opiniones.

La Unidad de Trabajo Social puede ayudar a resolver sus problemas sociales, personales o familiares derivados de la hospitalización del paciente. Está situada en la planta baja junto al Servicio de Admisión (Horario de lunes a viernes de 9:00 a 16:00).

La Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I. Sur) se encuentra en la Segunda Planta Alta Sur del Hospital, dentro del tercer módulo, cercano a la Puerta I, como se indica en el plano adjunto.

Información para pacientes y familiares

Servicio de Medicina Intensiva (U.C.I. Sur)

Hospital Clínico San Carlos

Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I. Sur)
Hospital Clínico San Carlos
Plaz. María Lapeña s/n. 28002 Madrid
91 032 91 00

Información para familiares y acompañantes

Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I. Sur)

Si familiar se encuentra ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I. Sur), situado en la 2ª planta del ala Sur, accediendo por la Puerta I.

Estadogramado telefónico: 25U

Cada día se va realizando un proceso de valoración, seguimiento y notificación continua de alta hospitalización por lo que su familiar podrá estar al tanto de cualquier situación que se vaya presentando.

Se valorará que están preocupados, pero las peticiones de colaboración para lograr un ambiente lo más confortable posible. Tanto para su familiar como para el resto de los pacientes y familias. Para ello, es necesario que se respeten las siguientes normas dentro de la unidad:

- Para reducir el riesgo de los pacientes ingresados, los familiares al acceder al servicio de atención deben utilizar mascarilla de uso obligatorio.
- No permanecer ni acudir a la Unidad si presentan signos o síntomas de infección aguda, o que sufran de un caso diagnóstico de un cuadro respiratorio.
- Deben utilizar el protocolo de lavado de manos.
- Deben utilizar los sistemas de higiene para poder localizarlos cómodamente e informados sobre cualquier incidencia sobre el estado de su familiar, traslado o cualquier otro que el paciente presente.
- Si usted tiene a la U.C.I. se le facilitará información telefónica para respetar la privacidad del paciente.
- Cuando se trabaje al personal, se recomienda que los familiares no se acerquen y que si necesitan algo, se acerquen por el sistema de comunicación.
- Si usted tiene a la U.C.I. se le facilitará información telefónica para respetar la privacidad del paciente.
- No utilizar dispositivos electrónicos (móviles, tabletas, etc.) dentro de la unidad.
- Los ingresos que se realicen en la Unidad, se valorarán en función de la gravedad del paciente, de la evolución de su estado de salud y de la evolución de su estado de salud.

Información Médica

Importante: La información se facilita al jefe de casa del paciente.

Horario: Lunes de 9:00 a 18:00 h.

La información médica se da:

- Al momento del ingreso en la unidad (tanto a los pacientes que proceden de quirófanos, como a los que se trasladan desde la planta de urgencias).
- Diariamente a las 11:00 horas durante el tiempo de visita.
- Si existe algún cambio importante en la situación del paciente durante su estancia en la unidad, se les comunicará, incluso telefónicamente, cuando proceda.
- Siempre que a criterio médico, se haya producido un cambio importante en el estado del paciente.
- No puede acceder una sola hora de estar tiempo de unidades e información de visitas.

Para recibir determinadas pruebas diagnósticas o terapéuticas, si su familiar se encuentra en condiciones de hacerlo, los solicitaremos su consentimiento informado (CI) por escrito. Cuando recibamos de la UCI las indicaciones con carácter de urgencia. Las situaciones urgentes obligarán a actuar incluso sin previo consentimiento informado.

En caso de que su familiar, pudiera ser incluido en cualquiera de los estudios de investigación clínica, se le solicitará su consentimiento informado. Al tiempo que se le informará de todos los detalles de la investigación.

Las visitas de la familia ingresada en la UCI, se realizan en una zona de espera, para el control de la actividad del servicio, así como para el seguimiento epidemiológico (tipo de enfermedad, edad, evolución, medidas adoptadas, etc.). Deben realizarse con máxima transparencia, sin posibilidad de identificación del paciente, de forma libre. En coordinación con la Ley de Protección de Datos, debe tenerse en cuenta el derecho de que sea posible de dar o no consentimiento informado.

Horario de visitas

Pueden entrar en la UCI a estar con su familiar por la mañana de 11:00 a 13:00 h, coincidiendo con la prestación médica y por la tarde de 18:00 a 19:00 h. Pueden permanecer junto al paciente todos los días permitidos, con posibilidad de permanecer siempre que exista un médico de guardia.

Atención del personal sanitario y disponibilidad de información del paciente: podrá recibir al familiar de visita durante la mañana y tarde, permitiendo el acompañamiento por un único familiar sin posibilidad de ingreso. En estos casos el personal de la UCI que puede ser el médico de guardia y el enfermero de guardia pueden llegar a cualquier hora de las 24 horas para la implementación de sus actividades laborales. Este acompañamiento puede ser en un momento de la mañana o tarde.

• De 12:00 a 14:00 h.
• De 18:00 a 20:00 h.

Con objeto de garantizar la privacidad de los pacientes y el secreto profesional de la UCI, deberá abstenerse la UCI cuando el personal sanitario:

- Reciba o dé el alta de visitas para salir de la unidad, reducir su duración o hacerle esperar en el momento de urgencia importante. Póngase en comunicación e informados al ser de los datos de información.
- Si el momento de visita es importante, puede haber modificaciones en los horarios de visita al Servicio. De acuerdo, así mismo, las recomendaciones sobre uso de mascarilla que establezcan las autoridades sanitarias en cada momento.

Unidad de Cuidados Intensivos (U.C.I. Sur)

Anexo VII. Código QR encuesta de satisfacción al alta

