

Paola Marielena Garcia-Guerrero; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Riber Fabian Donoso-Noroña

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3598>

Protocolo para una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas

Protocol for an open-door intensive care unit

Paola Marielena Garcia-Guerrero

paolamgg66@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8843-4273>

Elsa Josefina Albornoz-Zamora

pg.docenteeaz@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1382-0596>

Raúl González-Salas

ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

Riber Fabian Donoso-Noroña

ua.riberdonoso@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9310-8947>

Recepción: 15 de abril de 2023

Revisado: 23 de junio de 2023

Aprobación: 01 de agosto de 2023

Publicado: 15 de agosto de 2023

Paola Marielena Garcia-Guerrero; Elsa Josefina Alborno-Zamora; Raúl González-Salas; Riber Fabian Donoso-Noroña

RESUMEN

Objetivo: Analizar el protocolo para una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas. **Método:** Descriptiva observacional. **Resultados:** El 60% de la población encuestada describieron que la UCI del Hospital General Quevedo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social no se adapta para mantener una UCI de puertas abiertas y que actualmente no funciona. **Conclusión:** La adecuación estructural de la UCI debe garantizar seguridad y confortabilidad con el objetivo de convertirse en un lugar confortable y acogedor donde la humanización sea estimada una prioridad. El diseño de un protocolo de UCI de puertas abiertas en el Hospital General Quevedo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social proporciona ayuda técnica en la organización de las visitas y promueve que la atención de salud sea direccionada a satisfacer las necesidades físicas y emocionales del paciente.

Descriptores: Infecciones por Coronavirus; unidades de cuidados intensivos; continuidad de la atención al paciente. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the protocol for an open-door intensive care unit. **Methods:** Descriptive observational study. **Results:** 60% of the surveyed population described that the ICU of the General Quevedo Hospital of the Ecuadorian Institute of Social Security is not adapted to maintain an open-door ICU and that it is currently not functioning. **Conclusion:** The structural adaptation of the ICU should guarantee safety and comfort with the objective of becoming a comfortable and welcoming place where humanization is considered a priority. The design of an open-door ICU protocol at the Hospital General Quevedo of the Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social provides technical assistance in the organization of visits and promotes that health care is directed to satisfy the physical and emotional needs of the patient.

Descriptors: Coronavirus infections; intensive care units; continuity of patient care. (Source: DeCS).

Paola Marielena Garcia-Guerrero; Elsa Josefina Alborno-Zamora; Raúl González-Salas; Riber Fabian Donoso-Noroña

INTRODUCCIÓN

El personal de salud no solo debe ofrecer los cuidados tradicionales para tratar únicamente la patología, sino que, se espera que ofrezcan cuidados humanistas dirigidos al paciente y la familia.¹ Algunas organizaciones han informado la importancia de mantener una UCI de puertas abiertas, aunque actualmente sigue predominando la UCI cerrada.² Los cuidados de los familiares son de vital importancia para la recuperación del estado de salud del paciente, aunque se ha evidenciado que, si el estado clínico del paciente lo permite, únicamente pueden colaborar en el aseo diario, alimentación y rehabilitación física.³

Actualmente, en los establecimientos de salud poseen protocolos individualizados para cada departamento, nuevos enfoques enfatizan la importancia de una adecuada capacitación al personal sanitario de los reglamentos existentes, con el objetivo de aumentar la satisfacción profesional y mejorar el apoyo emocional entre el paciente y la familia.⁴ La carga horaria y el ratio de enfermería son los dos factores más predominantes que elevan el porcentaje de riesgo de ocurrir un incidente, es por esto por lo que, la UCI de puertas abiertas no debería ser una opción sino una decisión que se debería de aplicar.⁵

La organización correcta puede solucionar esta problemática que por muchos años ha sido un tema de controversia en el sistema de salud, abrir las puertas de UCI es un escenario que no se debe retrasar más, las organizaciones deben invertir en planificación, estructura, bienestar ambiental y humanización.⁶

El objetivo de la investigación es analizar el protocolo para una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas.

MÉTODO

Descriptiva observacional.

Paola Marielena Garcia-Guerrero; Elsa Josefina Alborno-Zamora; Raúl González-Salas; Riber Fabian Donoso-Noroña

La población estuvo conformada por 16 profesionales de la salud, los cuales están divididos en 10 Enfermeros y 6 médicos intensivistas que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Quevedo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Se aplicó encuesta y estadística descriptiva.

RESULTADOS

Del 1 al 10, donde 1 es alto, 5 es bajo y 10 nada ¿Qué grado de molestia/estrés le genera a usted el efecto de la unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas como profesional que labora en esa área? La cual tuvo el 60% en la opción “alto”, 40 % la opción “bajo” y la opción “nada” 0%.

El 60% de la población encuestada describieron que la UCI del Hospital General Quevedo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social no se adapta para mantener una UCI de puertas abiertas y que actualmente no funciona.

DISCUSIÓN

Diversos estudios han demostrado que la unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas posee beneficios para el paciente, la familia y el personal de salud. Sin embargo, actualmente, seguimos enfocándonos exclusivamente en el paciente, y no debemos olvidar que la familia cumple un papel importante en la recuperación del enfermo y que así mismo también sufren las consecuencias de la patología, en muchas ocasiones los seres queridos desarrollan ansiedad y estrés debido a la restricción de la cercanía con su ser querido.⁷ A pesar de las variadas recomendaciones para que exista una UCI de puertas abiertas, sigue prevaleciendo una cultura de UCI cerrada.⁸

El debate de un protocolo de UCI de puertas abiertas debe ser analizado no simplemente como una cuestión de “tiempo” o como un permiso que lo elige

Paola Marielena Garcia-Guerrero; Elsa Josefina Alborno-Zamora; Raúl González-Salas; Riber Fabian Donoso-Noroña

únicamente el personal de salud, debe direccionarse qué la inexistencia de este actuar vulnera los derechos de las familias y el paciente.⁹

Los resultados manifiestan que abrir una UCI de puertas abiertas no es trabajo fácil, se sugiere que existan más investigaciones con respecto a este tema para conocer a profundidad los obstáculos en la ejecución de un horario abierto. En general, se recomienda que debieran crearse estudios dirigidos únicamente al análisis de la estructura física por profesionales encaminados en ese campo para obtener un ambiente acorde a una estadía permanente del familiar en donde no interfiera las actividades diarias del personal de salud.⁹ Además, es importante estar al tanto de los diferentes puntos de vista tanto del paciente, de su familia y de los profesionales de la salud, analizando en ellos los diferentes efectos de establecer un horario abierto en la UCI.^{10 11 12 13 14 15}

CONCLUSIONES

La adecuación estructural de la UCI debe garantizar seguridad y confortabilidad con el objetivo de convertirse en un lugar confortable y acogedor donde la humanización sea estimada una prioridad. El diseño de un protocolo de UCI de puertas abiertas en el Hospital General Quevedo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social proporciona ayuda técnica en la organización de las visitas y promueve que la atención de salud sea direccionada a satisfacer las necesidades físicas y emocionales del paciente.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

Paola Marielena Garcia-Guerrero; Elsa Josefina Alborno-Zamora; Raúl González-Salas; Riber Fabian Donoso-Noroña

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Deng J, Lei L, Zhang HL, Luo Y. The current status and the influencing factors of humanistic care ability among a group of medical professionals in Western China. *Technol Health Care*. 2019;27(2):195-208. <https://doi.org/10.3233/THC-181389>
2. García-Salido A, Heras la Calle G, Serrano González A. Narrative review of pediatric critical care humanization: Where we are? Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos? *Med Intensiva* (Engl Ed). 2019;43(5):290-298. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.01.006>
3. Fernández E, Afang E, Martínez M, Valle V. Atención centrada en la familia de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos en tiempos de covid-19: una revisión sistemática [Family-centered care of patients admitted to the intensive care unit in times of covid-19: a systematic review]. *Med. Intensiva*. 2022;15(7):371-375.
4. Solís M. Asociación entre la ratio de enfermería y los desenlaces de los pacientes de UCI [Association between nursing ratio and ICU patient outcomes]. *Estudio multicéntrico enfermería intensiva*. 2016;27(2):81-83.
5. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio [For an open-door ICU, more comfortable and humane. It is time for change]. *Med. Intensiva*. 2014;38(6):371-375.
6. Chapman D, Collingridge D, Butler J. Satisfacción con la Eliminación de Todas las Restricciones de Visitas en una Unidad de Cuidados Intensivos de Perfil Mixto [Satisfaction with the Elimination of All Visiting Restrictions in a Mixed-Profile Intensive Care Unit]. *American journal of critical care*. 2016;25(1):46-50.
7. Caraballo C, Dharmarajan K, Krumholz HM. Post Hospital Syndrome: Is the Stress of Hospitalization Causing Harm? *Rev Esp Cardiol*. 2019;72(11):896-898.

Paola Marielena Garcia-Guerrero; Elsa Josefina Albornoz-Zamora; Raúl González-Salas; Riber Fabian Donoso-Noroña

8. Alonso-Rodríguez A, Martínez-Villamea S, Sánchez-Vallejo A, Gallego-Lorenzo J, Fernández-Menéndez M. Perspectives of intensive care nurses on open visits in an ICU. *Enferm Intensiva*. 2021;32(2):62-72.
9. Kleinpell R, Heyland DK, Lipman J, Sprung CL, Levy M, Mer M, Koh Y, Davidson J, Taha A, Curtis JR; Council of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. Patient and family engagement in the ICU: Report from the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *J Crit Care*. 2018;48:251-256.
10. Jaramillo C, Zambrano I, Balda H. (2021). Perspectiva de los profesionales de salud ante una unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas en la UCI del Hospital de especialidades Portoviejo. *RECIAMUC*. 2021;5(2):404-410.
11. Hamilton R, Kleinpell R, Lipman J, Davidson JE. International facilitators and barriers to family engagement in the ICU: Results of a qualitative analysis. *J Crit Care*. 2021;58:72-77.
12. Abdul Halain A, Tang LY, Chong MC, Ibrahim NA, Abdullah KL. Psychological distress among the family members of Intensive Care Unit (ICU) patients: A scoping review. *J Clin Nurs*. 2022;31(5-6):497-507. <https://doi.org/10.1111/jocn.15962>
13. Boehm LM, Jones AC, Selim AA, et al. Delirium-related distress in the ICU: A qualitative meta-synthesis of patient and family perspectives and experiences. *Int J Nurs Stud*. 2021;122:104030. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104030>
14. Mitchell ML, Kean S, Rattray JE, et al. A family intervention to reduce delirium in hospitalised ICU patients: A feasibility randomised controlled trial. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017;40:77-84. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.001>
15. Smith CD, Custard K. The experience of family members of ICU patients who require extensive monitoring: a qualitative study. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2014;26(3):377-388. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2014.04.004>