



**PLAN DE MEJORA DE LA HUMANIZACIÓN  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATALES**

**HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE**

**NEO MHUAC:**



**NOVIEMBRE 2018**

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. UNIDAD DE NEONATOLOGÍA HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE.....	4
3. LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	7
4. OBJETIVOS GENERALES. ....	7
5. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	7
6. COMITÉ Mh+UAC DE LA UNIDAD NEONATAL.....	7
7. METODOLOGÍA.....	8
8. DESARROLLO DEL PLAN Mh+UAC EN LA UNIDAD NEONATAL (NEO H+) .....	8
8.1. NEO H+ Comunicación.....	8
8.2. NEO H+ paciente.....	14
8.3. NEO H+ familia/padres .....	23
8.4. NEO H+ profesional. ....	30
8.5. NEO H+ Cuidados al final de la vida y muerte digna .....	42
8.6. NEO H+ Grupo de trabajo: Formación.....	44
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS H+ NEO .....	46

## 1. INTRODUCCIÓN.

El 28 de noviembre de 2017 la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública presentó en Valencia el **Plan de Mejora de la Humanización en las Unidades asistenciales de Pacientes Críticos, Plan "Mh+UAC"** .

El acto fue inaugurado por la Consellera Hble. Sra. Carmen Montón Giménez que presentó el Plan de Mejora de la Humanización en las Unidades Asistenciales de Pacientes Críticos (MH+UAC), **destinado a mejorar las condiciones de confort, la comunicación, el estrés profesional, las condiciones ambientales, la adecuación de horarios y los cuidados al final de la vida en las 44 Unidades de Atención al Paciente Crítico que hay en la Comunidad Valenciana** (23 UCIs médicas, 10 reanimaciones, 4 UCIs pediátricas y **7 UCIs neonatales**).

El Plan, **elaborado por un equipo de 33 profesionales** (dentro de los cuales **ha participado nuestra Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales**), pone el acento en los **pacientes, sus familiares y en los profesionales** que les atienden, intentando buscar un equilibrio entre la progresión científica y tecnológica y la atención a las necesidades emocionales de las personas. Está enmarcado dentro del Plan de Dignificación de Infraestructuras Sanitarias

Tal como dijo la **Consellera** en la presentación del Plan "La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública sitúa a la persona en el centro de atención de sus decisiones, por lo que **es una prioridad absoluta la mejora de la humanización en la asistencia sanitaria**. En estas situaciones de máxima vulnerabilidad, cualquier detalle, por pequeño que parezca, puede colaborar a una mejor estancia". Así, nos explicó que, para mejorar el confort del paciente, y de acuerdo con las recomendaciones del grupo de expertos, las habitaciones dispondrán de luz natural, habrá **control de iluminación** con interruptores de intensidad regulada, se instalarán relojes y calendarios en los boxes para facilitar su orientación, y se controlará con sonómetros el ruido ambiental. Para **mejorar el descanso nocturno** se facilitarán antifaces y tapones para los oídos y se permitirá el uso regulado de teléfono móvil, televisión, así como música ambiental relajante y acceso a biblioteca. Además, se regulará el uso de objetos personales en los boxes, se **decorarán las estancias** con colores adecuados e imágenes de la naturaleza y se **eliminarán barreras innecesarias** (batas, guantes, mascarillas) salvo que se precise aislamiento. Se **mejorará la intimidad en su relación con el paciente y la comodidad del familiar**, que dispondrá de una **sala de estar específica con mobiliario adecuado, tendrá acceso a aseos próximos y a dispensadores de bebida/comida las 24 horas. Pensando también en los profesionales**, se evaluará el riesgo psicosocial en las Unidades de Atención a Críticos y se **controlará la iluminación, el ruido, la temperatura, la humedad y la ventilación**. Además, promoverá **espacios de descanso** para el personal que trabaja en estas unidades, con el fin de que disponga de un espacio de 'desconexión'. Se prevé asimismo la realización de **actividades formativas para profesionales** de las áreas de críticos intrahospitalarias y **cursos on-line a través de la EVES**. El Plan de Mejora de Humanización en las Unidades Asistenciales de Pacientes Críticos también incluirá un **protocolo de cuidados al final de la vida y contempla habilitar una habitación individual con medidas de confort e intimidad** (un espacio de despedida o duelo) para los pacientes y familiares que lo soliciten en los momentos finales de la vida. Igualmente, prevé la incorporación de las voluntades anticipadas a la historia clínica del paciente.

Se calcula que en una unidad de 16 camas trabajan alrededor de 80 personas entre médicos (20), enfermeras (40) auxiliares (15) y resto de personal sanitario y que cada año son atendidos más de 30.000 pacientes en estas unidades A todos ellos se dirige este Plan, que pretende flexibilizar el horario de visitas en los servicios de Medicina Crítica, crear un entorno favorable que facilite la comunicación entre pacientes, familiares y profesionales, mejorar el confort

físico y ambiental del paciente y formar a las familias en el proceso de atención y apoyo psicológico al enfermo. Ayudar a prevenir y manejar el síndrome post-UCI son otros de los objetivos de este plan, que parte de la conversión de espacios físicos en espacios humanos promoviendo un entorno amigable que a su vez proporcione una adecuada funcionalidad y asistencia sanitaria.

La Dirección/Gerencia del Hospital General Universitario de Alicante, siguiendo la implementación del Plan "Mh+UAC" referida por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en las Unidades de Críticos de la Comunitat Valenciana solicita a la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales su Plan de mejora de la Humanización.

**El objetivo de este documento es presentar el Plan de Humanización de la asistencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Alicante** siguiendo el modelo establecido por el Plan "Mh+UAC" de la Consellería. Suscribimos todo lo referido en el Plan y adaptamos actividades a nuestra Unidad Neonatal.

*Mejora en la Humanización de la Medicina Crítica en tres esferas interrelacionadas, pacientes, familiares y profesionales.*

**Humaniza Más las Unidades de Atención a Pacientes Críticos. Mh<sup>+</sup>UAC**

*El logo que representa NUESTRO proyecto sería el siguiente:*

**NEO** MhUAC:

## 2. UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE

La Sección de Neonatología del HGUA, de nivel III-B, es unidad de Referencia provincial para UCI Neonatal . Su cartera de servicios incluye:

- atención a gestaciones complicadas y a RN de cualquier edad gestacional
- soporte respiratorio avanzado, incluyendo ventilación de alta frecuencia y óxido nítrico inhalado
- intervenciones quirúrgicas mayores con disponibilidad inmediata

Es la única de la provincia que dispone del equipamiento necesario para realizar hipotermia terapéutica, por lo que recibe a todos los RN con encefalopatía hipóxico-isquémica moderada o severa que lo precisan

En la Comunidad Valenciana solo existe una Unidad de un nivel superior ( III-C), ubicada en Hospital La Fe de Valencia

La actividad asistencial incluye :

- Hospitalización: Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) y Cuidados Intermedios
- Maternidad
- Asistencia al recién nacido en paritorio
- Asistencia al recién nacido en el área de Urgencias
- Consulta Externa: consulta seguimiento, alta precoz y consulta 5º día
- Banco de Leche
- Realización de cribados (metabólico y auditivo)

La Sala de Hospitalización dispone de 36 puestos, 12 de Cuidados Intensivos y 24 de intermedios, distribuidos en 4 espacios:

- UCIN: 10 puestos de Cuidados Intensivos
- Box 2: 2 puestos de Cuidados Intensivos y 6 de Cuidados Intermedios
- Boxes 3 y 4 : 9 puestos de Cuidados Intermedios en cada uno de ellos

La Maternidad dispone de 30 cunas para RN.

El paritorio y los quirófanos están dotados de 4 Salas de Reanimación para RN

Se dispone de 2 despachos para consultas (1 para Consulta Externa y 1 para Alta Precoz)

Además, cuenta con despachos para reuniones, para jefe de Sección y supervisora, Sala para dietética, Sala para preparación de medicación, Lactario (para extracción de leche materna), varios almacenes, aseos y dormitorios de médicos de guardia

En cuanto a recursos humanos, la Sección está compuesta por 90 personas:

- 1 jefe de Sección
- 10 Facultativos especialistas
- 1 Supervisora de enfermería
- 43 Enfermeras
- 30 Auxiliares de Enfermería
- 1 Auxiliar Administrativa (compartida con Pediatría)
- 1 Celador (compartido )
- 2 Psicólogas : 1 compartida con pediatría, otra perteneciente a APSA-Alicante, a tiempo parcial

### 3. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

- Unidad de puertas abiertas.
- Mejora y facilitación de la comunicación.
- Bienestar y Confort del paciente.
- Presencia, formación y participación de los padres en cuidados críticos.
- Cuidados al profesional.
- Infraestructura y entorno humanizado.
- Prevención, manejo y seguimiento de los problemas del gran prematuro y neonato crítico, así como de la influencia en su familia.
- Cuidados al final de la vida y muerte digna.

### 4. OBJETIVOS GENERALES.

- Flexibilización de horario de visitas.
- Crear un entorno favorable que facilite la comunicación efectiva entre padres y profesionales.
- Mejorar el confort del paciente, con especial atención al gran prematuro.
- Integración y formación de las familias en el proceso de atención al paciente.
- Disminuir el número de profesionales “quemados” en la unidad y su impacto tanto en la asistencia sanitaria, como en el entorno profesional y en la propia unidad.
- Prevención, manejo y seguimiento de los problemas del gran prematuro y neonato crítico, así como de la influencia en su familia.
- Conversión de espacios físicos en espacios humanos, promoviendo un entorno estructural amigable y que proporcione una adecuada funcionalidad.
- Asegurar la adecuación de los cuidados al final de la vida.

### 5. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.

Unidad de Cuidados Críticos neonatales del Hospital General Universitario de Alicante. Este plan va dirigido tanto a pacientes ingresados en ellas y a sus familiares como para los profesionales sanitarios que trabajan en esta unidad.

### 6. COMITÉ Mh+UAC DE LA UNIDAD NEONATAL.

Con la función de diseñar y elaborar un plan de Mejora de la Humanización de la Unidad, establecer sus fases y guiar su implementación, se crea un comité en el cual hay representación de los profesionales sanitarios que trabajan en la unidad

### 7. METODOLOGÍA

Las recomendaciones y objetivos a alcanzar se gradúan en tres niveles, a desarrollar en un periodo determinado de tiempo: Nivel 1 Imprescindible, Nivel 2 Recomendable, Nivel 3 Excelencia.

Las actividades para conseguir realizar cada objetivo específico vienen expresadas de manera secuenciada y gradual, siendo preciso realizar primero la primera, después la segunda y así sucesivamente.

Las recomendaciones de tiempo son de 1 año para el nivel imprescindible, 3 años para aquellas recomendables y 5 años para alcanzar la excelencia. Se establece un código de colores para cada una de ellas:

**Nivel 1 : Rojo**

**Nivel 2 Azul**

**Nivel 3 Verde**

## 8. DESARROLLO DEL PLAN MH+UAC EN LA UNIDAD NEONATAL (NEO H+)

### 8.1. NEO H+ Comunicación

#### A) Objetivo General.

Mejora de la comunicación con los padres y entre los profesionales. Conseguir una comunicación efectiva, adecuada y adaptable a la situación concreta de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN )y entre todos las personas implicadas.

#### B) Objetivos específicos

- B.1.** Mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios y padres.
- B.2.** Comunicación con los padres en los momentos claves de la estancia: al ingreso (protocolo de acogida) y al alta (protocolo de alta). Seguimiento de pacientes y padres.
- B.3.** Formación de un equipo interdisciplinar en habilidades de comunicación, comunicación de malas noticias, escucha activa y apoyo emocional (counselling), intervención en crisis y comunicación de trabajo en equipo.
- B.4.** Comunicación entre los profesionales del equipo UCIN y otras áreas del hospital y dispositivos externos al hospital.

#### C) Actividades a desarrollar

**OBJETIVO B.1- Mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios y padres.**

ACTIVIDADES	OBJETIVO	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Actualizar protocolo de flexibilización de horarios de visita para padres y familiares	al finalizar el año 2019	Revisar anualmente y evaluar nuevas acciones de mejora	Jefatura de Unidad. Supervisión enfermería. Responsable H+ .
Adecuación de espacios para la información a familiares con privacidad e intimidad.	al finalizar año 2019	Revisar anualmente. Remover obstáculos	Jefatura de Unidad. Gerencia. Responsable de H+
Comunicación a padres conjuntamente médico-enfermera y enfermera-auxiliar. Facilitar información a demanda de forma puntual.	al finalizar el año 2019	Revisar anualmente. Implementar acciones de mejora.	Jefatura de Unidad. Supervisión enfermería. Responsable H+
Implicación de los padres en los cuidados de sus hijos	50% al finalizar el año 2019	Revisar al año su funcionamiento	Supervisión enfermería. Responsable de H+

**OBJETIVO B.2.- Comunicación con padres al ingreso (protocolo de acogida) y al alta (protocolo de alta y seguimiento). Seguimiento de pacientes y padres: Prevención problemas**

ACTIVIDADES	OBJETIVO	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Actualizar Protocolo específico de comunicación y acogida de los padres al ingreso: 1ª comunicación. Proporcionar información escrita.	al finalizar año 2019	Revisar anualmente	Jefatura de Unidad. Supervisión enfermería. Responsable H+
Protocolo de comunicación a los padres al alta de UCIN. Proporcionar información escrita.	al finalizar año 2019	Revisar anualmente	Jefatura de Unidad. Supervisión enfermería. Responsable H+
Plan de seguimiento neonato crítico y padres para prevención y tratamiento de problemas en relación a su patología. Intervención equipo interdisciplinar.	50% al finalizar el año 2019	Revisión anual de las medidas y los obstáculos o deficiencias	Gerencia. Jefatura de Unidad. Supervisión enfermería. Responsable H+
Reuniones de seguimiento del neonato crítico y padres al finalizar la estancia en UCI para evolución y tratamiento de los problemas derivados	50% al finalizar el año 2019	Revisar e incrementar anualmente el porcentaje	Gerencia. Jefatura de Unidad. Supervisión enfermería Responsable H+

**OBJETIVO B.3.- Formación del equipo interdisciplinar (medicina, enfermería, auxiliares) en habilidades de comunicación, comunicación de malas noticias, escucha activa y apoyo emocional (counselling), intervención en crisis y comunicación de trabajo en equipo.**

ACTIVIDADES	OBJETIVO	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Realización de cursos de formación sobre habilidades de comunicación.	50% de profesionales en UCI hace al menos una actividad formativa	Anual	Jefatura Unidad. Supervisión enfermería. Responsable H+
Realización de cursos de formación sobre comunicación de malas noticias e intervención en crisis.	50% de profesionales hace al menos una actividad formativa	Anual	Jefatura Unidad. Supervisión enfermería. Responsable H+
Realización de cursos de formación en escucha activa, apoyo emocional y relación de ayuda.	50% de profesionales en UCI hace al menos una actividad formativa	Anual	Jefatura Unidad. Supervisión enfermería. Responsable de H+
Realización de sesiones de rol-play y simulación de entrevistas de comunicación del equipo interdisciplinar con padres	50% de profesionales hace al menos una acción	Anual	Jefatura Unidad. Supervisión enfermería. Responsable de H+
Asistencia a cursos externos sobre esta problemática por el equipo interprofesional de UCIN	25% de profesionales asiste al menos una vez	Anual	Jefatura Unidad. Supervisión enfermería. Gerencia. Responsable H+

**OBJETIVO B .4.- Comunicación entre los profesionales del equipo interdisciplinar de UCIN. Comunicación con otros profesionales del hospital y/o fuera del hospital.D) Recursos materiales, estructurales y humanos.**

ACTIVIDADES	OBJETIVO	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Establecimiento de un protocolo de traslado de la información entre todos las personas del equipo en cambios de turno/guardias/vacaciones...	Al menos 50% de profesionales efectúa anotaciones	Revisión anual. Incrementar %	Jefatura Unidad. Supervisión enfermería. Responsable H+
Realización de visitas/rondas diarias del equipo interdisciplinar. Registro escrito de las mismas.	50% primer año	Revisar anualmente para aumentar %	Jefatura Unidad . Supervisión Enfermería. Responsable H+
Realización de cursos de formación sobre técnicas de comunicación de trabajo en equipo.	50% de profesionales hace la formación	Anual	Jefatura Unidad . Supervisión enfermería. Responsable de H+
Realización de acciones de puesta en común de la información (encuentros, reuniones, discusiones tematizadas, sesiones de estudio de casos). Evaluación y análisis de las dificultades.	Al menos con la asistencia del 75% del equipo interprofesional	Al menos 1 vez al trimestre	Jefatura Unidad . Supervisión enfermería. Responsable H+
Realización de un protocolo de traspaso de la información con otros profesionales del hospital y/o con profesionales fuera del hospital.	50% de UCIN con protocolo al finalizar 2019	Revisión anual	Jefatura Unidad . Supervisión Enfermería. Responsable H+
Informatización de todas las comunicaciones, protocolos, historia clínica y registros de las Unidades y Servicios UCIN. Acceso a dispositivos informáticos por parte de los profesionales, trabajo en red.	50% de servicios con informatización y dispositivos informáticos en 2019.	Incremento anual del 10%	Gerencia. Director económico. Jefatura Unidad . Supervisión enfermería. Responsable H+.

Nos remitimos a lo referido en el Plan: " Por lo que respecta al apartado de Comunicación señalamos que todos los obstáculos, ya sean físicos (ej. espacios inexistentes o inadecuados que dificultan la buena comunicación), organizacionales (horarios inflexibles, turnos que no permiten la atención ni el trabajo en equipo), materiales (falta de medios técnicos necesarios), estructurales o humanos, han de irse removiendo poco a poco hasta conseguir los objetivos que figuran en el apartado señalado arriba".

"Para realizar las actividades de formación en comunicación será preciso contar con un programa estructurado de formación, además de facilitar la asistencia de los profesionales a actividades formativas que se den en los diferentes entornos externos. Una manera sencilla y ágil será la promoción por parte de cada Unidad concreta de acciones formativas tipo charlas, conferencias, exposiciones, etc. organizadas con la propia estructura de cada unidad y los apoyos de colegios profesionales del entorno, profesionales del propio hospital, personas con

capacidad técnica y expertas en la materia, etc. Para lo que deben contar con la colaboración de las gerencias hospitalarias que favorezcan estas iniciativas facilitando la infraestructura necesaria".

"Se proveerá anualmente el incremento de plantillas en razón a los objetivos que el Plan persigue. Este incremento supone no solo aumento de los profesionales ya existentes en el equipo, sino también la incorporación de otras profesiones (psicología, fisioterapia, logopedia etc.)".

## **8.2. NEO H+ paciente**

### **A) Objetivo general**

Proporcionar a los pacientes ingresados en la UCIN un tratamiento integral personalizado que cubra todas sus necesidades físicas y del desarrollo, durante el proceso asistencial, minimizando los daños secundarios.

### **B) Objetivos específicos**

**B.1.** Mejorar el confort físico y del desarrollo del paciente.

**B.2.** Mejorar el confort ambiental.

### **C) Actividades a desarrollar:**

#### **OBJETIVO B.1. Mejorar el confort físico y desarrollo del paciente.**

<b>ACTIVIDADES A DESARROLLAR</b>	<b>RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS</b>	<b>PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN</b>	<b>ESTANDAR (OBJETIVO NUMÉRICO)</b>
<b>Actualización de protocolos de analgesedación y disconfort</b>	Documento específico Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN)	Anual	100%
<b>Aplicación de protocolos de analgesedación y disconfort</b>	Registro historia clínica Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN, psicólogo y fisioterapeuta) Jefatura Unidad y Supervisión UCIN	Anual	100%
<b>Habilitar espacios para el paseo de padres e hijos</b>	Dirección médica y de enfermería Gerencia hospitalaria	Bienal	>50%
<b>Proporcionar atención psicológica y espiritual a los padres que lo soliciten</b>	Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN), psicólogo, persona de apoyo espiritual	Anual	100%
<b>Musicoterapia</b>	Plan individualizado de tratamiento Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN), psicólogo-musicoterapeuta	Cada 2 años	>50%
<b>Provisión de recursos necesarios para aplicación de medidas confort físico, psicológico y espiritual del paciente</b>	Gerencia Dirección General Asistencia Sanitaria	Anual	100%

**OBJETIVO B.2 mejorar el confort ambiental**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	PERIODICIDAD EVALUACIÓN	ESTANDAR (OBJETIVO NUMÉRICO)	NIVEL
<b>Aplicación de medidas de promoción de descanso y confort diurno y nocturno:</b>  - Disponibilidad de habitaciones con luz natural - Control de iluminación con interruptores de intensidad regulada - Instalación de relojes y calendarios en los boxes - Control de ruido ambiental: instalación de sonómetros luminosos (40dB) - Instalación de sistemas individualizados de control de temperatura, humedad, ventilación - Desarrollar y aplicar recomendaciones de ajuste nocturno de volumen de alarmas, teléfonos y timbres nocturnos - Evitar actividades programadas en periodos de descanso	Documento específico de medidas de promoción de descanso y confort diurno y nocturno	Anual	100%	Nivel 1
	Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN)		100%	Nivel 2
	Jefatura Unidad y Supervisión		100%	Nivel 1
	Departamento de suministros y mantenimiento		100%	Nivel 1
	Disponibilidad de: Interruptores de intensidad de luz regulada		80%	Nivel 3
	Relojes de pared digitales con calendario		100%	Nivel 1
	Sonómetros luminosos		100%	Nivel 1
Sistemas de control de temperatura, humedad y ventilación individualizados	100%	Nivel 2		
Protectores luz y ruidos,;box				
Mobiliario ergonómico				
<b>Decoración de las estancias con colores adecuados e imágenes de la naturaleza</b> <b>Eliminación de barreras innecesarias (batas, guantes, mascarillas), excepto en las situaciones que se precisen medidas de aislamiento</b>	Documento específico	Anual	100%	Nivel 1
	Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN ) Jefatura Unidad y Supervisión Departamento de suministros y mantenimiento	Anual	100%	Nivel 1
<b>Provisión de recursos necesarios para la aplicación de las medidas confort ambiental</b>	Gerencia Hospital Dirección General Asistencia Sanitaria	Anual	100%	Nivel 1

## D) CONSIDERACIONES PACIENTES EN EDAD PEDIÁTRICA

**Nos remitimos a lo referido en el plan:** La Declaración de los Derechos del Niño de 1958 enuncia por primera vez, de forma específica pero no obligatoria, los derechos del niño. Posteriormente, en 1989 la Convención sobre Derechos del Niño de la ONU establece la obligatoriedad de cumplimiento de los mismos para los estados firmantes. El documento a través de una constante supervisión, actualiza sus recomendaciones mediante el Comité de Derechos del Niño (CDN).

En España, para dar cumplimiento a las recomendaciones del CDN, surgen los Planes Estratégicos Nacionales de Infancia y Adolescencia PENIA I y II como marco de cooperación de todas las Administraciones Públicas.

Este Plan está dirigido a los menores de 18 años, de acuerdo con lo previsto en el artículo 12 de la Constitución Española y el artículo 1 de la CDN: *“Se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”* y especifica que debe *“Impulsarse la atención de los menores hasta los 18 años en la hospitalización de las unidades pediátricas”*. Reconoce que *“el interés superior del menor ha de continuar siendo la directriz de los poderes públicos”* y entiende al niño como *“sujeto de derechos y de responsabilidades según su edad”*.

Son también documentos de referencia para la elaboración de este Plan la Carta Europea de los Derechos de los Niños Hospitalizados de 1986 que especifica que: *“el niño tiene derecho a no ser hospitalizado sino en el caso de que no pueda recibir los cuidados necesarios en su casa o en un centro de salud. La hospitalización será lo más breve posible”*; ***“el niño tiene derecho a estar acompañado de sus padres, o de la persona que los sustituya, el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria”***, las Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas (Ministerio de Sanidad, 2010): ***“Las Unidades de atención a críticos pediátricos y neonatales deben observar y respetar los derechos de los niños y sus familiares recogidos en la legislación vigente”***, la Ley 10/2014 de Salud de la Comunidad Valenciana, las Leyes Orgánicas 8/2015 y 26/2015 de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia, el Decálogo del niño hospitalizado del Ministerio de Sanidad de 2013 y los cuidados centrados en el desarrollo (modelo CCD) del documento Cuidados desde el nacimiento.

**La etapa neonatal**, desde el punto de vista asistencial, **abarca los primeros 28 días de vida en los nacidos a término y hasta las 42-46 semanas de edad en los nacidos prematuramente** (según prematuridad y características de la unidad).

Los recién nacidos resultan especialmente vulnerables, en pleno desarrollo y muy susceptibles al dolor, estrés y a su entorno sensorial (luz y ruido) y social anómalo. Su sistema de comunicación es muy diferente al de una persona adulta o al de un niño mayor. **Es fundamental la implementación de los Cuidados Centrados en el Desarrollo y la Familia (CCDF)**, pilar fundamental de la Neonatología del siglo XXI, no sólo desde el punto de vista de la excelencia en la Humanización sino también por las repercusiones a largo plazo en el desarrollo del niño. **Fundamental también el desarrollo en la unidad del programa NIDCAP** (Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program), enfocado a entender el lenguaje y, por tanto, las necesidades del bebé y poder ajustar de manera personalizada y óptima los cuidados y procesos asistenciales.

Todo esto sitúa **a la madre y al padre como los cuidadores principales de su bebé** (refuerza el vínculo padres-hijo) y que éste sea tratado en cada momento en función de su nivel de desarrollo (modelo CCDF) favoreciendo la creación del apego, que condicionará, tras el alta, una mejor evolución física y psicológica tanto a nivel individual como familiar.

En la edad pediátrica, resulta característica la gran capacidad de recuperación de forma que, muchas veces, la evolución de las enfermedades infantiles es sorprendente, tanto en el pronóstico vital como en las potenciales secuelas.

Por este motivo, **en el paciente grave en edad pediátrica es todavía más difícil establecer la situación de enfermedad terminal**. En este contexto, las valoraciones inmediatas están sujetas a sesgos en los que participan fundamentalmente emociones y suelen llevar a cursos de acción extremos. La deliberación exige un análisis racional y prudente, comenzando por el análisis de los hechos y los valores, y respetando todas las fases del proceso de decisión.

Es fundamental hacer partícipe a las personas que intervienen en el cuidado del paciente, incluidos el padre y la madre. Los profesionales deben explicar adecuadamente los hechos y comprender los valores que los padres ponen en juego. El peso de la opinión de la familia es mayor cuanto más incertidumbre ética exista y menor sea el beneficio esperado de los tratamientos.

## D.1. OBJETIVO PRINCIPAL EN UNIDADES NEONATALES

El objetivo general de la atención en las Unidades neonatales es el mismo que para el resto de pacientes .

Para evitar reiteraciones, a continuación se exponen únicamente aquellos objetivos específicos de la edad pediátrica/ neonatal. Siendo así mismo de aplicación los objetivos específicos expuestos previamente (adaptados en este documento a nuestra unidad neonatal)

## D.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EDAD PEDIÁTRICA – NEONATAL

### D.2.1. Mejorar el confort físico y del desarrollo del paciente en edad neonatal

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN	ESTANDAR (OBJETIVO NUMÉRICO)	PRIORIDAD
<b>Fomentar el acompañamiento activo de padres o cuidadores el máximo tiempo posible (UCIN puertas abiertas).</b>	Documento específico Cursillo de formación y concienciación personal	Anual	100%	<b>Nivel 1</b>
<b>1. Consensuar horario de visitas y participación en los cuidados de su hijo.</b>	Equipo responsable del paciente:médico, personal de enfermería de UCIN Jefatura médica / Supervisión UCIN.	Anual	>90%	<b>Nivel 1</b>
<b>2. Adecuación de infraestructuras (ver confort ambiental)</b>	Dirección / Gerencia Hospital Dirección General Asistencia Sanitaria	Bienal	>50%	<b>Nivel 2</b>

<p><b>Elaboración y aplicación de protocolo de sedoanalgesia específico al paciente neonatal.</b></p> <p><b>Uso de medidas farmacológicas y no farmacológicas para prevenir y tratar el dolor (succión, sacarosa, cuidado canguro, acompañamiento familiar, masajes, contención, manipulación mínima, otros).</b></p>	<p>Documento específico Registro historia clínica Equipo responsable del paciente(médico, personal de enfermería de UCIN). Jefatura médica / Supervisión UCIN</p>	<p>Anual</p>	<p>100%</p>	<p><b>Nivel 1</b></p>
<p><b>Promoción y apoyo de la Lactancia Materna:</b></p> <p><b>1. Elaboración de Hoja Informativa.</b></p> <p><b>2. Adecuación de espacio y equipamiento para extracción de leche 24 horas/día.</b></p> <p><b>3. Adecuación del box de CIN para la lactancia materna (CCD y la familia)</b></p> <p><b>4. Coordinación / creación bancos de leche materna</b></p>	<p>Documento específico Registro historia clínica Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN) Jefatura médica / Supervisión UCIN Dirección / Gerencia Hospital Dirección General Asistencia Sanitaria</p>	<p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p> <p>Anual</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p><b>Nivel 1</b></p> <p><b>Nivel 1</b></p> <p><b>Nivel 1</b></p> <p><b>Nivel 1</b></p>
<p><b>Elaboración de protocolo de acogida del paciente pediátrico / neonatal al ingreso</b></p> <p><b>Box / habitación pre-alta para el gran prematuro y sus padres</b></p>	<p>Documento específico Registro historia clínica Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UACIN) Jefatura médica / Supervisión UCIN</p>	<p>Anual</p> <p>Bienal</p>	<p>100%</p> <p>50%</p>	<p><b>Nivel 1</b></p> <p><b>Nivel 2</b></p>
<p><b>Asegurar la dotación de personal de enfermería específico en UCIN</b></p>	<p>Ratio máxima Paciente/enfermera en UCIN: 2/1 Ratio recomendada Paciente/enfermera en UCIN: 1,8/1</p>	<p>Anual</p> <p>Anual</p>	<p>100%</p> <p>&gt;80%</p>	<p><b>Nivel 1</b></p> <p><b>Nivel 2</b></p>

## D.2.2. Mejorar el confort ambiental.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	PERIODICIDAD EVALUACIÓN	ESTANDAR (OBJETIVO NUMÉRICO)	PRIORIDAD
<b>Adecuación de la infraestructura de la UCIN a estándares y recomendaciones actuales, que posibiliten la integración de los padres al proceso asistencial (CCD/ NIDCAP)</b>	Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección / Gerencia Hospital. Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN). Jefatura médica / Supervisión UCIN - Superficie mínima de 16 m <sup>2</sup> , - Dotación box de aislamiento con presión positiva y negativa. - Puertas, suelos y techos estancos - Elementos móviles para garantizar la intimidad familiar (lactancia materna, método canguro) - Mobiliario ergonómico (lactancia materna, canguro)	Bienal	>50%	Nivel 2
		Anual	100%	Nivel 1
		Anual	100%	Nivel 1
		Anual	100%	Nivel 1
		Anual	100%	Nivel 1
<b>Gradación asistencial en UCIN mediante la dotación de cunas / incubadoras de cuidados intermedios (maximizar eficiencia y confort del paciente y su familia)</b>	Dirección / Gerencia Hospital Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN). Jefatura médica / Supervisión UCIN	Bienal	>50%	Nivel 2
<b>Adecuación lumínica de UCIN.</b> - Sala con luz natural - Posibilidad de regulación individual (10-600 lux) - RN < 30 semanas nivel < 20 lux. - Ritmos circadianos luz en RN > 32 semanas. - Luz de evaluación y procedimientos (1.000-1.500 lux con protección ocular).  <b>Adecuación acústica de UCIN.</b> - Puertas de Salas cerradas. - Control de ruidos (nivel ruido < 45 dB, máximo transitorio < 65-70dB).  <b>Adecuación lumínica, acústica, temperatura, humedad y ventilación UCIN (ver punto 2.B.2)</b>	Documento específico medidas adecuación lumínica y acústica. Talleres de formación y concienciación personal Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN) Jefatura médica y Supervisión UCIN. Departamento de suministros y mantenimiento Dirección / Gerencia Hospital - Interruptores de intensidad regulada - Incubadora de UCIN. dispositivos de aislamiento de luz incubadora - Antifaces RN - Sonómetros luminosos - Mecanismo cierre puertas silenciosos - Protectores auditivos	Anual	80%	Nivel 3
			100%	Nivel 1
			100%	Nivel 1
			100%	Nivel 1
			100%	Nivel 1
		100%	Nivel 1	
		100%	Nivel 1	
		100%	Nivel 1	
		100%	Nivel 1	
100%	Nivel 1			

<b>Uniformes del personal con diseños atractivos para niños / familia. Decoración infantil del Box (paredes, techos)</b>	Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN) Jefatura médica/ Supervisión UCIN. Dirección / Gerencia Hospital	Anual	100%	<b>Nivel 1</b>
<b>Facilitar la permanencia de objetos de apego (chupetes, muñecos, biberones, etc)</b>	Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN) Supervisión UCIN	Anual	100%	<b>Nivel 1</b>

### D.2.3. Mejorar la comunicación y privacidad

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	PERIODICIDAD EVALUACIÓN	ESTANDAR (OBJETIVO NUMÉRICO)	PRIORIDAD
<b>Elaboración, consenso e implementación de protocolo de visitas individualizado y flexible según necesidades: padres, menores maduros (hermanos, amigos), otros.</b>	Documento específico Talleres formación personal asistencial Equipo responsable del paciente Jefatura médica y Supervisión UCIN	Anual	100%	<b>Nivel 1</b>
<b>Retirar barreras innecesarias: batas, calzas y en especial, mascarilla y guantes, salvo en casos especiales</b>	Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UCIN) Jefatura médica y Supervisión UCIN	Anual	100%	<b>Nivel 1</b>
<b>Concienciación y formación constante en lavado de manos</b>		Anual	100%	<b>Nivel 1</b>

### D.2.4. Prevenir, detectar y tratar los problemas relacionados con el ingreso y asegurar la continuidad asistencial

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMÉRICO (%)	NIVEL
<b>Mejorar los cuidados iniciales del niño críticamente enfermo:</b> - mejorar el transporte neonatal - Aplicación de las TICs para mejorar comunicación entre UCIN y servicios de pediatría de los hospitales comarcales (sin UCIN)	Dirección General de Asistencia Sanitaria Dirección/Gerencia Hospital Equipo responsable del paciente Jefatura médica/ Supervisión UCIN	Anual	Ampliación al lactante	<b>Nivel 1</b>
			Ampliación al niño pequeño	<b>Nivel 2</b>
		Bienal	>50%	<b>Nivel 2</b>

<b>Minimizar el tiempo de ingreso hospitalario en UCIN . Mejorar la atención del niño o niña dependiente de tecnología:</b> - Dotación de Unidades de Hospitalización Domiciliaria Especializadas en el paciente en edad neonatal dependiente de tecnología (maximizar eficiencia y confort del paciente y su familia)	Dirección General de Asistencia Sanitaria Dirección / Gerencia Hospital Equipo responsable del paciente.(médico, personal de enfermería de UCIN). Jefatura médica/ Supervisión UCIN	Bienal	100%	<b>Nivel 2</b>
---	---	--------	------	----------------

### D.2.5. Adecuar los cuidados al final de la vida

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	PERIODICIDAD EVALUACIÓN	ESTANDAR (OBJETIVO NUMÉRICO)	NIVEL
<b>Disponibilidad de Box individual o Habitación de despedida de paciente terminal (inicio duelo saludable)</b> <b>Apoyo psicológico especializado</b> <b>Disponibilidad apoyo religioso</b>	Equipo responsable del paciente (médico, personal de enfermería de UACP/N). Jefatura médica/ Supervisión UACP/N. Dirección / Gerencia Hospital	<i>Bianual</i>  Anual  Anual	> 50%  100%  100%	<b>Nivel 2</b>  <b>Nivel 1</b>  <b>Nivel 1</b>

## 8.3. NEO H+ familia / padres

### A) Objetivo general

“Identificar, promover y gestionar todos aquellos aspectos que logren mejorar la situación en el hospital de las familias de pacientes en unidades de asistencia a críticos”.

“Integrar a las familias en el proceso de atención al paciente crítico: fomentar la presencia, formación y participación de familiares en los cuidados básicos”.

Nos dice el Plan de la Consellería : «**el hospital y la Conselleria deben cubrir las necesidades básicas de los familiares con respecto a la infraestructura y la comodidad y deben aspirar a alcanzar los niveles recomendables y de excelencia en este campo**”

**Nivel I.** (Objetivo básico imprescindible):

Toda UAC debe disponer de una **SALA DE ESTAR** para los familiares.

Dicha sala debe ser independiente de otras zonas del hospital, debe disponer de **mobiliario** adecuado (sillas, sillones) y debe tener una adecuada comunicación (por proximidad o por medio de telecomunicación) con la UAC.

Los familiares deben tener acceso próximo y claramente identificado a los **aseos**. Y acceso próximo a **dispensadores de bebidas/comidas** en funcionamiento 24 horas al día.

**Cumplimiento del 100% de las UACs de la Comunidad Valenciana.**

### Nivel II. (Objetivo recomendable)

Una vez completado el Nivel I. Se facilitará el acceso a **taquillas** para guardar sus objetos). Acceso a **servicios religiosos** en el hospital.

### Nivel III. (Objetivo excelencia):

La excelencia en infraestructura H+ Familia requiere que, además de los Niveles I y II, la UAC disponga de **sistema de entretenimiento** en la sala de estar (televisión, monitor con información interna del hospital, lectura...), posibilidad de **ducha**, posibilidad de facilidades para **pasar la noche** (cama, cojines, mantas...), **dietas** para acompañante, facilidades de **parking**, **diseño de la sala de estar** con objetivo específico de crear un entorno agradable».

Y también nos dice: “La **información** es un aspecto básico para ayudar a los familiares a sobrellevar la experiencia de la estancia en UAC. El estrés psicológico al que están sometidos los familiares y la complejidad médica de la situación del enfermo dificultan, con frecuencia, el entendimiento y la comunicación de la información.

Nuestra posición profesional nos obliga a poner en marcha todos los medios (estructurales, emocionales y temporales) para lograr transmitir adecuadamente los mensajes sobre el curso clínico y los detalles del paciente.

Hemos de tener en cuenta que al familiar no sólo necesita conocer la evolución y pronóstico de la enfermedad sino también otros aspectos aparentemente menos relevantes tales como la calidad del descanso, la ingesta, la comodidad de la cama, etc.

### Nivel I. (Objetivo básico imprescindible):

La Unidad debe disponer de **habitaciones privadas para la información** a familiares en las cuales se logre respetar la intimidad en el momento de la transmisión y en la expresión de los sentimientos de la familia.

El **horario** de información debe cumplirse de forma prioritaria para evitar una mayor ansiedad de los familiares durante la espera. En aquellos casos en los que la familia no puede acudir en el horario establecido debe existir una **flexibilización y adaptación** a las circunstancias específicas.

**Enfermería y medicina** deben acordar y compartir la responsabilidad de la información coincidiendo en el momento o distribuyendo el tipo y plazo de la comunicación con la familia.

**Establecer un protocolo de acogida a los familiares.** Distribución, al ingreso, de **folletos informativos** sobre el funcionamiento de la UAC. **Registro de datos de contacto** con familiares para localización en caso de urgencia. **Favorecer un ambiente cordial.** **Buzones de sugerencias** para propuestas de los familiares.

**Cumplimiento del 100% de las UACs de la Comunidad Valenciana.**

**Nivel II.** (Objetivo recomendable):

Tras cumplir el Nivel I la UAC que quiera alcanzar el objetivo recomendable deberá disponer de **formación específica** para adquirir habilidades de comunicación y empatía, disponibilidad de **asesoría psicológica** y ayuda las familias

**Nivel III.** (Objetivo excelencia):

Creación de **foros de comunicación** con otros familiares y con profesionales, **entrevistas** con antiguos pacientes o familiares, con asociaciones o grupos de apoyo, **sistema de comunicación de información en tiempo real** sobre el estado del paciente. Mostrador de información donde los familiares se puedan dirigir.

**B) Objetivos específicos**

**B.1 “Identificar, promover y gestionar todos aquellos aspectos que logren mejorar la situación en el hospital de las familias de pacientes ingresados en unidades de asistencia a críticos”.**

- B1.1 Identificar las necesidades de las familias del paciente crítico.
- B.1.2 Establecer estrategias de apoyo y soporte a las necesidades de los familiares del paciente crítico.
- B1.3 Elaborar protocolos de actuación y/o guías de atención a los familiares en las unidades de críticos, y promover su difusión en las unidades.

**B.2 “Integrar a las familias en el proceso de atención al paciente crítico: fomentar la presencia, formación y participación de familiares en los cuidados básicos”.**

**C) Actividades a desarrollar**

**OBJETIVO B.1.1. Identificar las necesidades de las familiar del paciente crítico.**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES/HUMANOS	PERIODICIDAD EVALUACIÓN	OBJETIVO
<p>Utilizar herramientas para detectar las necesidades de los familiares.</p> <p>Escucha activa (saludar, mostrar empatía y ofertar disponibilidad) Entrevista/Encuesta/Valoración inicial Consulta por teléfono/ Seguimiento telefónico Animar a explicar sus dudas, necesidades, temores o creencias.</p>	<p>Médico/a y enfermero/a responsable Equipo UCIN</p>	<p>Mensual</p>	<p>100%</p>

<b>Realizar cuestionarios para identificación de necesidades y satisfacción familiar.</b> <b>Ejm: "Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)"</b> <b>"Inventario de Necesidades y Factores Estresantes de la Familia en Cuidados Intensivos (INEFTI)"</b> <b>"Critical Care Family Satisfaction Survey (CCFSS)"</b> <b>"Cuestionario Family Satisfaction-ICU (FS-ICU)"</b>	Grupo H+ de la unidad: 1 enfermero/a responsable de cada turno y 1 médico/a	Mensual	100%
<b>Buzón de sugerencias</b>	Jefatura unidad Supervisión enfermería	Trimestral	100%

**OBJETIVO B.1.2.: Establecer estrategias de apoyo y soporte a las necesidades de los familiares del paciente crítico.**

**Necesidad de infraestructura y confort**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES/HUMANOS	PERIODICIDAD EVALUACIÓN	OBJETIVO
Disponer de sala de estar específica para familiares con mobiliario adecuado	Gerencia hospital	Anual	100%
Accesibilidad a aseos próximos	Gerencia hospital	Anual	100%
Accesibilidad a dispensadores de bebidas/comida 24horas	Gerencia hospital	Anual	100%
Accesibilidad a taquillas individuales	Gerencia hospital	Anual	100%
Accesibilidad a servicios religiosos	Gerencia hospital	Anual	>50%
Sistemas de entretenimiento en sala de estar	Gerencia hospital	Anual	10-25%
Facilidades para pernoctar en el hospital	Gerencia hospital	Anual	50%
Facilidades para ducha	Gerencia hospital	Anual	50%
Facilidades para aparcamiento	Gerencia hospital	Anual	50%
Diseño de sala de estar con objetivo "emocional"	Gerencia hospital	Anual	50%
<i>Necesidad de comunicación-información</i>			
Habitación de información privada	UCIN/Gerencia	Anual	100%
Horario de información con correcta cumplimentación y adaptado	Jefatura Unidad/ Supervisión de enfermería	Anual	100%
Coordinación y colaboración información médicos y enfermeros	Jefatura Unidad/ Supervisión de enfermería	Anual	100%
Formación en habilidades de comunicación, centrado en: Comunicación de malas noticias Conocimiento del proceso de duelo Estrategias afrontamiento del estrés	Jefatura Unidad/ Supervisión de enfermería Unidad de docencia	Anual	>50% personal de las UCIN

<b>Establecimiento de objetivos comunes y acuerdo con los familiares</b>	Equipo UCIN	Anual	>50% UCIN
<b>Presencia de psicólogo clínico</b>	Servicio de psicología clínica hospitalaria Gerencia	Anual	100%
<b>Disponibilidad de interprete</b>	Gerencia	Anual	100%
<b>Foros de comunicación</b>	UCIN	Anual	10-25% UCIN
<b>Entrevistas con antiguas familias /asociaciones/grupos de apoyo</b>	UCIN	Anual	10-25% UCIN
<b>Sistema de información a tiempo real/ Mostrador de información</b>	UCIN Gerencia	Anual	10-25% UCIN

**OBJETIVO B.1.3.: Elaborar protocolos de actuación y/o guías de atención a los familiares de pacientes críticos, y promover su difusión en las unidades**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES/HUMANOS	PERIODICIDAD EVALUACIÓN	OBJETIVO
<b>Establecer un protocolo de acogida a los familiares</b> Hoja informativa o tríptico con normas y horarios, servicio de información, contacto telefónico...	Grupo H+ de cada unidad: 1 enfermero responsable de cada turno y 1 médico	Anual	100%
<b>Elaborar documento específico/protocolo estandarizado o guía de atención a los familiares de pacientes crítico</b> Debe incluir: Cómo flexibilizar el horario de visitas. Cómo actuar en situaciones concretas (ingreso en la unidad, largas estancias, la muerte inminente, alta o traslado a otra unidad). Recursos que el hospital dispone (trabajadores sociales, alojamiento para familiares desplazados, apoyo espiritual, apoyo psicológico, etc.) Participación en los cuidados básicos.	Grupo H+ de cada unidad: 1 enfermero responsable de cada turno y 1-2 médicos Jefatura Unidad/ Supervisión enfermería.	Anual	100%
<b>Difusión de documento/protocolo/guía de actuación en la UCIN</b> - Presentación en sesiones en la unidad - Entrega documentación a cada profesional	Grupo H+ de la UCIN Jefatura unidad/ Supervisión enfermería. Intranet del hospital	Anual	100% 1 sesión anual

**OBJETIVO B.2. “Integrar a las familias en el proceso de atención al paciente crítico. Fomentar la presencia, formación y participación de familiares en los cuidados básicos”.**

Nuestra Unidad Neonatal alcanza el Nivel III de la Consellería: Objetivo excelencia: **UAC de puertas abiertas**, accesibilidad continua para familiares tras establecer unas normas de funcionamiento que eviten la entrada de un excesivo número de personas o los comportamientos inadecuados

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES/HUMANOS	PERIODICIDAD EVALUACIÓN	OBJETIVO
Protocolo que permita la utilización de telefonía móvi l/ ordenadores /internet	Jefatura Unidad o Supervisión de enfermería	Anual	100% UAC
Comodidad del familiar durante su presencia en UAC	UCIN	Anual	100% UAC
Formación al familiar sobre su actuación durante su estancia en UAC	UCIN	Anual	100% UAC
Facilitar a la familia la participación en los cuidados básicos y en determinados procedimientos (aseo personal, administración comidas y rehabilitación)	Jefatura Unidad Supervisión enfermería	Anual	100%
Realizar una entrevista familiar (formulario, para pacientes +7días)	UCIN	Anual	>50%
Formación a familiares en cuidados básicos y manejo del paciente	Equipo UAC	Anual	>50%
UAC de puertas abiertas	UCIN	Anual	100%
Habitaciones individuales pre alta Disminuir la sensación de aislamiento (quitar barreras no necesarias...)	Gerencia	Anual	50%

#### **D) ESPECIFICACIONES PARA EL PACIENTE EN EDAD PEDIÁTRICA (ADEMÁS DE LO REFERIDO ANTERIORMENTE)**

Si la humanización en las UACs de adultos está justificada, lo está aún más en las UACs pediátricas y neonatales (UCIP/UCIN). **Algunos objetivos son más prioritarios en estas unidades, como puede ser la atención a las necesidades familiares, por el impacto emocional que provoca el estrés del ingreso de sus hijos en estas unidades.**

Durante la hospitalización e ingreso en una UCIP/UCIN se rompen los lazos afectivos, familiares, sociales y los padres, madres o familiares se ven relegados a un segundo plano, donde el rol del cuidador no siempre se puede mantener.

Debemos hacer **mención especial a un punto muy importante en la atención de estos pacientes y es de que están bajo la tutela de los padres, y los sanitarios debemos permanecer en permanente contacto con ellos para la buena atención de los mismos.**

Mención Especial: **La atención al duelo.** La muerte en un suceso que también se produce en las UCIP y UCIN, el personal debe prestar un apoyo especial a la familia y al niño o la niña durante este proceso, tanto físico como psicológico y espiritual. Posibilitar, si así lo deciden, la colaboración de los familiares en el adiós de sus hijos.

ACTIVIDADES A REALIZAR CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS EN NEONATOLOGÍA	RECURSOS MATERIALES/HUMANOS	PERIODICIDAD EVALUACIÓN	OBJETIVO
Disponer de sala específica de Lactancia materna con equipamiento adecuado	Gerencia hospital	Anual	100%
Establecer medidas en relación con el ambiente: Habilitar espacios para juegos, paseos, encuentros hermanos y familiares (salas, jardines...)	Jefatura unidad Supervisión enfermería	Anual	>50% UCIN
Establecer medidas para el confort en la interacción niño-familia	Jefatura unidad/ Supervisión enfermería	Anual	>50% UCIN
<b>Accesibilidad familiar:</b> - Aplicar la política de “puertas abiertas” - Accesibilidad de entrada a los padres las 24 horas al día	Jefatura Unidad/ Supervisión de enfermería Todo el personal sanitario	Anual	100% UCIN
<b>Implantación del “Método Canguro” en todas las unidades Neonatales</b>	UCIN	Anual	100% UCIN
<b>Fomentar y facilitar la lactancia materna</b>	UCIN	Anual	100% UCIN
<b>Posibilitar la visita de Hermanos</b>	Jefatura Unidad Supervisión de enfermería	Anual	100% UCIN
<b>Formación a familiares en cuidados básicos (aseo personal, administración comidas y rehabilitación...).</b>	Jefatura Unidad Supervisión enfermería Equipo UCIN	Anual	>50% UCIN
<b>Instruir a las familias en técnicas básicas</b> -Talleres para padres: Aspiración secreciones, Cuidados del RN, manejo del Prematuro ... - Talleres para hermanos.	Jefatura Unidad. Supervisión enfermería. Equipo UCIN	Anual	>50% UCIN

## **E) Recursos humanos y necesidades materiales y estructurales**

- Recursos humanos. Para la puesta en marcha del proyecto H+Familia es necesario que el personal implicado en el mismo disponga de un tiempo asistencial dedicado a la recogida de datos, análisis de los mismos y adaptación del proyecto a la unidad en concreto. Del mismo modo, este recurso humano también será el responsable de la formación básica del resto de personal sanitario y de la organización de cursos específicos.
- Recursos materiales. Difusión plan H<sup>M</sup>UAC. Inclusión de los aspectos H + Familia en cada plan H<sup>M</sup>UAC local. Diseño de encuesta estructural que incluya aspectos de H + Familia. Diseño o uso de encuesta a personal sanitario y familiares que incluya los aspectos de H + Familia Plan de formación y difusión incluido en el plan general H<sup>M</sup>UAC de formación. Actividad tipo seminario específico sobre H+ Familia. Cursos específicos de formación. Diseño y difusión de cartelería.
- Recursos estructurales. Habilitación de sala de espera equipada con todos los recursos necesarios; mobiliario, dispensador de bebidas/comidas, aseos, taquillas, zona de pernocta, duchas etc. Habilitación de habitaciones para información a familiares que dispongan de la correspondiente intimidad.

## **8.4. NEO H+ profesional.**

### **A) OBJETIVOS GENERALES**

- A.1. Mejorar la comunicación de los profesionales entre ellos, y entre ellos y los padres:**
- A.2. Dimensionar el Síndrome de Burnout dentro de la UCIN y elaborar estrategias para reducirlo y prevenirlo:**

Nos dice la Consellería en el Plan:« Según el art. 14 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), el empresario deberá garantizar la salud y seguridad de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. Es evidente que evitar los riesgos, combatirlos en su origen, y adaptar el trabajo a la persona forman parte de la prevención primaria. Así mismo, la formulación “en todos los aspectos relacionados con el trabajo” engloba el conjunto de las causas de estrés relacionadas con el trabajo. La obligación del empresario de “integrar y planificar la prevención” es la base de muchas de las propuestas sobre intervención psicosocial. Abordar el riesgo psicosocial implica darle el mismo tratamiento preventivo que se aplica a los aspectos higiénicos, ergonómicos o de seguridad: Identificar los riesgos, medirlos, priorizarlos, diseñar e implementar acciones preventivas y evaluar la efectividad.

Los factores por evaluar serán: tiempo de trabajo, autonomía, carga de trabajo, demandas psicológicas, variedad/contenido, participación/supervisión, interés por el trabajador/compensación, desempeño de rol, relaciones y apoyo social.

En todo esto, se deberá contar con la ayuda del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) que llevará a cabo la evaluación de riesgos, así como la planificación de la actividad preventiva de las Unidades de Cuidados Críticos.

La planificación de la actividad preventiva incluirá los medios humanos y materiales necesarios, así como la asignación de recursos económicos precisos para la consecución de los objetivos propuestos, por ello se debe contar con la Dirección del centro.

**B) OBJETIVOS ESPECIFICOS y ACTIVIDADES A DESARROLLAR.**

(La mayoría de actividades a desarrollar en nuestro Hospital General se enmarcan dentro de un programa común a nivel de Consellería en las Unidades de Críticos, como la nuestra).

**B.1. Evaluar el síndrome de desgaste profesional en nuestra UCIN y analizar los factores con los que está relacionado (la satisfacción laboral, ansiedad, depresión e implicación laboral).**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUAR	OBJETIVO NUMERICO
<p>Evaluar el riesgo psicosocial en la UCIN Realizar y analizar una encuesta sobre Burnout a todos los profesionales de la Unidad</p> <p>Evaluar factores relacionados con burnout la UCIN (satisfacción laboral, ansiedad, depresión e implicación laboral)</p>	<p>Grupo H+ Riesgos laborales</p> <p>Psicólogo</p>	<p>Bianual</p>	<p>100%</p>
<p>Divulgar los resultados de las encuestas</p>	<p>Jefatura unidad Supervisión Responsables Conselleria</p>	<p>Anual</p>	<p>&gt;70%</p>
<p>Realización de vigilancia de la salud a los trabajadores de la UCIN (inicial, periódica, tras IT prolongada)</p>	<p>Riesgos laborales</p>	<p>Anual</p>	<p>100%</p>

**B.2. Mejorar el conocimiento sobre el síndrome de desgaste profesional, favoreciendo su visibilidad.**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMÉRICO
Formación específica sobre síndrome de desgaste profesional.	Gerencia hospital Responsables en formación continuada. Jefatura de Unidad. Supervisión Riesgos laborales. Psicólogo Médico. Enfermera	Anual	> 80% de UAC
Creación de un grupo de formadores en Burnout en la UCIN.		Bianual	> 50% de UAC
Editar un manual sobre desgaste profesional "H+Burnou"	Grupo H+. Responsables de la Conselleria. Riesgos laborales.		> 80% de las UAC
Elaboración de un manifiesto donde se reconozca la importancia al cuidado de los y las profesionales	Grupo H+. Responsables de la Conselleria		> 80% de UAC

**B.3. Diseño de un programa formativo que contribuya a reducir el síndrome de desgaste profesional.**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMÉRICO
Realización de cursos que aborden distintos aspectos en relación con el desgaste profesional: habilidades en el afrontamiento de stress y situaciones conflictivas (resiliencia, personalidad positiva, asertividad, manejo eficaz del tiempo).	Gerencia. Responsable en formación continua.	Anual	> 50% de UAC > 50% de personal asistente
Talleres de coaching para mejorar la motivación e implicación de los profesionales	Jefatura Unidad Supervisión Responsable en formación continua.	Anual	> 50% de UAC > 50% de asistencia
Talleres dirigidos al personal para mejorar su bienestar físico y psíquico	Gerencia Servicio rehabilitación (Fisioterapeutas) Psicólogos	Anual	>50% de hospitales con este servicio

#### B.4. Explorar cambios organizativos que reduzcan el desgaste profesional y mejoren el grado de satisfacción laboral.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMÉRICO
Ajustar el número de personal a las tareas a realizar con el plan H+	Gerencia Jefatura Unidad Supervisión	Anual	100%
Incremento del grado de participación/opinión de los profesionales en la organización, gestión de cada UAC	Gerencia Jefatura Unidad Supervisión Personal UAC (medico, enfermería)	Anual	> 70%
Posibilitar reorganización del trabajo según preferencias/necesidades del momento (Mayor ocupación docente, investigadora, disminución carga asistencial, rotación de puesto, etc.)	Gerencia Jefatura Unidad Supervisión	Anual	>50%
Creación de una mesa de dialogo donde abordar aspectos relacionados con el desgaste profesional y priorizar las necesidades de cada UAC	Jefatura Unidad Supervisión Personal UAC Psicólogo Riesgos laborales	Anual	> 50%

#### B.5. Mejorar el entorno de trabajo e infraestructuras.

**Nos dice el Plan:** «Un **diseño adecuado** de las unidades de cuidados críticos puede ayudar a reducir los errores médicos, mejorar los resultados clínicos, disminuir la estancia media e incluso influir en el control de los costes. **Hay estándares y recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sobre el diseño de las UAC**, definidos como aquel espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que **garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes críticos** dentro de una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar.

El entorno físico de las UAC debe permitir que el proceso asistencial se realice en un **ambiente saludable**, que ayude a la mejora del estado físico y psicológico de pacientes, profesionales y familiares. Un entorno que evite el estrés estructural y promueva el confort.

Es necesario **promover cambios estructurales**, en los espacios, en las condiciones ambientales, materiales, mobiliario y decoración para influir positivamente en los sentimientos y las sensaciones de todos. En definitiva, **espacios humanos acordes con los procesos que ocurren en ellos**, con la máxima funcionalidad posible y que garanticen un ambiente afectivo y saludable, teniendo en cuenta todas las necesidades de los usuarios implicados (pacientes, familias y profesionales)».

### B.5.1. Asegurar el confort y la funcionalidad en el área de cuidados.

#### **Iluminación y sonido: Control de iluminación y acústico adecuado y apto en el área de trabajo.**

La iluminación de una UAC debe adecuarse a cada circunstancia y actividad realizada en ella. Esta medida beneficiaría al personal y a los pacientes, y ayudaría a aumentar el bienestar general de ambas partes creando ambientes agradables.

El anexo IV del Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, establece valores mínimos de iluminación en función de las zonas de trabajo, de las tareas desarrolladas y de los riesgos existentes. Se sabe que la disminución de la eficacia visual puede aumentar el número de errores y accidentes, y un error de apreciación visual durante la realización de ciertas tareas puede suponer un peligro para terceros (por ejemplo, la preparación y ajuste de medicación).

Se entiende que **las tareas realizadas en las UAC y Unidades de Cuidados Intermedios precisan una exigencia visual variada en función de las tareas a realizar**, que va desde moderada, alta hasta en ocasiones muy altas. Por tanto, el nivel de iluminación mínimo debe estar comprendido entre los 200 y 500 lux, y en las zonas donde las exigencias visuales sean muy altas será de 1000 lux. Así, en **los puestos de trabajo que se cumplan estas características será necesario contar con un sistema de iluminación artificial complementario localizado**.

Los niveles mínimos de iluminación de los lugares de trabajo serán los establecidos en la siguiente tabla:

ZONA O PARTE DEL LUGAR DE TRABAJO (*)	NIVEL MÍNIMO DE ILUMINACIÓN (LUX)
Zonas donde se ejecuten tareas (**)	
1.º Bajas exigencias visuales	100
2.º Exigencias visuales moderadas	200
3.º Exigencias visuales altas	500
4.º Exigencias visuales muy altas	1.000
Áreas o locales de uso ocasional	50
Áreas o locales de uso habitual	100
Vías de circulación de uso ocasional	25
Vías de circulación de uso habitual	50
(*) El nivel de iluminación de una zona en la que se ejecute una tarea se medirá a la altura donde ésta se realice; en el caso de zonas de uso general a 85 cm. del suelo y en el de las vías de circulación a nivel del suelo.	
(**) Deberá entenderse por “zona donde se ejecuten tareas” cualquier zona donde el trabajador tenga que realizar una función visual en el transcurso de su actividad.	

Estos niveles mínimos deberán duplicarse cuando concurren las siguientes circunstancias:

- a) En las áreas o locales de uso general y en las vías de circulación, cuando por sus características, estado u ocupación, existan riesgos apreciables de caídas, choques u otros accidentes.
- b) En las zonas donde se efectúen tareas, cuando un error de apreciación visual durante la realización de las mismas pueda suponer un peligro para el trabajador que las ejecuta o para terceros, o cuando el contraste de luminancias o de color entre el objeto a visualizar y el fondo sobre el que se encuentra sea muy débil.

Atendiendo a la guía técnica desarrollada, en el anexo IV.C Tablas de iluminación; Oficinas, tomando como referencia el proyecto de norma europea prEN 12464, se recomienda, para lugares de trabajo con actividades de escritura, lectura, mecanografía y procesamiento de datos un valor de 500 lux y para actividades en puestos de recepción de 300 lux.

Para almacenes recomienda, en su anexo IV. A Zonas de circulación y áreas generales interiores, 100 lux.

Según la UNE 12464.1 Norma Europea sobre iluminación para interiores en el apartado: “Establecimientos sanitarios”. Se cita en el punto 8. **“Unidad de cuidados intensivos”**, la siguiente información de referencia:

Nivel de iluminación	LUX	Observaciones
Alumbrado general	100	A nivel de suelo
Exámenes simples	300	A nivel de suelo
Examen y tratamiento	1000	A nivel de cama
Vigilancia nocturna	20	

**Con respecto al control acústico adecuado a normativa en el área de trabajo**, se recomienda mantener un nivel de ruido de fondo total por debajo de 40 dBA, con un nivel máximo operativo de 55 dB en áreas de trabajo, que permita comunicación y aprendizaje.

Según la norma UNE EN 12354, partes 1, 2 y 3. Apartado 3.1.3 del DB HR **es de obligado cumplimiento utilizar materiales que aislen acústicamente la unidad**, como revestimientos, materiales, techos, suelos y cerramientos que absorban el ruido y lo aíslen.

**Es necesario además en las unidades regular el nivel de ruido interno mediante el control del nivel de alarmas y/o sustituir las alarmas acústicas por alarmas luminosas, moderar el tono de las conversaciones y de teléfonos fijos o móviles, moderar el volumen de televisión, radio y audio, evitar golpes, ruidos bruscos y portazos, no arrastrar mobiliario y utilizar calzado adecuado** para evitar el ruido tan molesto que provoca el roce de las gomas con el pavimento.

### **UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (- dice el Plan -)**

En las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), es necesario asegurar las condiciones especiales que esta unidad requiere tanto de luz como de ruido. Según los estándares del Ministerio (Unidades Neonatales 2014):

Las necesidades básicas de luz en las UCIN para el personal sanitario incluyen:

- Luz con alto índice de reproducción de color.
- Luz solar.
- Luz individualizada por áreas de trabajo.

**“Light showers” para el personal que trabaja durante la noche** y puede sufrir desórdenes horarios o es propenso a la depresión estacional.

Los **niveles recomendados de iluminación en las UCIN donde haya grandes prematuros** deberían oscilar entre 10 y 600 lux (con capacidad de regulación), medidos en el plano horizontal de la cuna o incubadora (con menos de 30 semanas debe disponer de un nivel de iluminación inferior a los 20 lux). Para la evaluación del recién nacido o procedimientos y/o tratamientos específicos, son necesarias fuentes de luz con intensidades elevadas (1.000 – 1.500 lux) durante breves periodos de tiempo, sin que el neonato tenga visión directa de la luz.

**La iluminación de la unidad debe ser regulable** en cada uno de los puestos de neonatos, de manera que el nivel lumínico se adapte a las condiciones de madurez y estabilidad de cada neonato, estableciendo diferentes estrategias para disminuir la intensidad, con cobertores o mantas en las incubadoras para **proteger y facilitar el sueño del neonato**.

Con respecto a las **condiciones acústicas las puertas de las salas** deben permanecer cerradas respecto a otras zonas de la unidad, y deben disponer de **mecanismos de cierre silenciosos**. El nivel de ruido en la unidad debe ser inferior a 45 dB (10-55 dB) y no debe superar un máximo de 65-70 dB de forma transitoria.

Con respecto **al control de la temperatura, humedad y ventilación:**

**Temperatura:** Las principales normas que evalúan la temperatura son UNE-100713:2005, que sugieren de 24 a 26 °C, y ASHRAE que la establece entre 21 y 24 °C. Debería haber un **termostato en cada habitación** para que pueda ser programado en función de las necesidades del paciente y otro general para zonas comunes controlado desde el puesto de control.

**Humedad:** Las normas UNE-100713:2005 sugieren un grado de humedad de 45% a 55% y ASHRAE que la establece entre 30% y 60%.

**Ventilación:** El sistema de ventilación de la unidad debe estar diseñado para asegurar la circulación del caudal de aire necesario entre los diferentes espacios. Se deberá disponer de accesos fáciles, que permitan llevar a cabo las tareas de limpieza, desinfección, mantenimiento y cambio de filtros.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMÉRICO
Control de iluminación, ruido, temperatura, humedad y ventilación	Gerencia. Jefatura de Unidad Supervisión. Técnicos del SPRL en mediciones de iluminación y asesoramiento preventivo Personal de mantenimiento. Reguladores de iluminación según nivel de actividad. Controladores de ruido. Termostato en cada habitación y general. Controladores de la humedad ambiental. Control de ventilación y limpieza regular de filtros.	Anual	100 %

**B.5.2 Implementación de un adecuado acceso a la documentación con suficientes puestos informáticos y wifi para consulta de documentación clínica.**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMÉRICO
<b>Ordenadores ideales:</b> Uno por box, o uno en sala por cada tres pacientes.	Gerencia. Jefatura de Unidad. Supervisión Mantenimiento. Ordenadores suficientes.	Anual	> 70% % de UAC
<b>WIFI para consulta del personal de documentación científica</b>	Acceso a wifi.	Anual	> 70 % de UAC
<b>Implantación de sistemas informáticos integrados de monitorización, tratamiento, automatización HC y gestión específica de cuidados críticos</b>	Sistemas informáticos integrados de monitorización, tratamiento y gestión específico de cuidados críticos	Anual	> 70% de UAC
<b>Evaluación ergonómica de los puestos de trabajo del personal de la UAC.</b>	Técnico de Ergonomía del SPRL. Mobiliario adecuado	Semestral	> 70% de UAC

**B.5.3 Implementación de un sistema de monitorización central que unifique todos los monitores de la unidad, controlados por el personal médico y de enfermería, desde un espacio fácilmente accesible a los boxes.**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMÉRICO
<b>Monitor central con posibilidad de acceso y control por el personal médico y de enfermería desde cualquier terminal de la UAC.</b>	Gerencia. Jefatura de Unidad Supervisión. Mantenimiento. Monitores centrales.	Anual	100 % de las UAC

**B. 5. 4 Implementación de sistemas de visualización adecuada del paciente desde el control (diseños circulares, instalación de cámaras de circuito cerrado, etc.)**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMÉRICO
<b>Adecuar la visibilidad de los boxes:</b> Boxes con visión directa y adecuar visión correcta en aquellos boxes donde por espacio físico no sea posible.	Gerencia. Jefatura de Unidad. Supervisión. Mantenimiento. Cámaras de videovigilancia	Anual	100 % de las UAC

**B. 5. 5. Asegurar el confort en el área administrativa y de staff. Habilitación de espacios de trabajo adecuados y dotados de las instalaciones necesarias para llevarlo a cabo**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMÉRICO
Espacios de trabajo señalizados, indicando la función que en ellos se va a realizar	Gerencia. Jefatura de Unidad. Supervisión.	Anual	100%
Mobiliario funcional y específico para la labor que se vaya a desarrollar (homologado, fácil de limpiar, de mover y ergonómico, que asegure una buena postura, evite esfuerzos innecesarios y sea seguro)	Gerencia. Jefatura de Unidad. Supervisión Técnico de Ergonomía del SPRL. Mobiliario	Anual	100%
Decoración doméstica y estética, donde el staff (que pasa muchas horas en la unidad pueda “sentirse como en casa”).	Gerencia. Jefatura de Unidad. Supervisión	Anual	100%
Taquillas individuales para efectos personales del personal.	Gerencia. Jefatura de Unidad. Supervisión	Anual	100%
Espacios de descanso para el staff que trabaja en la UAC para disponer de un espacio de “desconexión”.	Gerencia . Jefatura de Unidad. Supervisión Sofá y sillones cómodos y ergonómicos, mesa de apoyo, tablón.	Anual	100%
Office dotado de cocina, horno microondas, nevera y fregadero, con mesa y sillas suficientes para que el equipo pueda conservar, calentar o preparar su comida	Gerencia . Jefatura de Unidad. Supervisión Sofá y sillones cómodos y ergonómicos, mesa de apoyo, tablón.	Anual	100%

**B.5.6 Habilitación de habitaciones para staff de guardia, con espacios adecuados y manteniendo el hilo conductor estético marcado en la unidad**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMÉRICO
Instalación de comunicación adecuada (teléfono)		Anual	100%
Baño completo (WC, ducha, etc.)			

Puntos de luz en cada cama, regulador de iluminación y temperatura	Gerencia. Jefatura de Unidad Técnico de Ergonomía del SPRL		70%
Posibilidad de luz natural			
Control de ruidos mediante materiales absorbentes, carpintería de puertas y ventanas aislantes			50%
Posibilidad de personalizar el espacio (tablón para colocar fotos, dibujos, etc.)			

**B.5.7 Asegurar adecuada comunicación. Formación en habilidades de comunicación y especialmente en técnicas de comunicación en noticias en situaciones críticas.**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMÉRICO
Realizar cursos/talleres de formación en habilidades de comunicación.	Gerencia Responsable de formación continua Grupo especializado en comunicación.	Anual Feed-back cada 6 meses	>70% UAC >50% personal asistente
Crear grupo multidisciplinar especializado en comunicación.	Gerencia Responsables en formación continua Jefatura de Unidad Supervisión Psicólogo Médico Enfermera.	Anual	>50%

**B.5.8 Implementación de un proceso de información conjunta médico-enfermera a padres (aplicado a la UCIN : Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMÉRICO
Identificar las situaciones de información conjunta médico-enfermera Ingreso y alta Pase diario Cambios en la situación del paciente Cambios en la actitud terapéutica, etc.	Jefatura Unidad Supervisión. Grupo H+ de cada unidad: 1 enfermero/a responsable de cada turno y 1-2 médicos	Anual	>70%

<p><b>Instaurar un protocolo de intercambio de información diaria entre los profesionales</b>  <b>Sesión diaria del equipo</b>  <b>Reunión diaria médico-enfermera</b></p>	<p>Jefatura Unidad                  Supervisión                  Grupo H+ de cada unidad</p>	<p>Anual</p>	<p>&gt;70%</p>
<p><b>Elaborar un protocolo estandarizado de información conjunta médico-enfermera a Padres</b>                  Nota-. Incluir 7 niveles de información:                  Qué se informa                  Quién/quienes                  Cómo (comprensible, grados de información, información progresiva...)                  Dónde se informa                  Cuando (situaciones/momentos clave, considerar tiempos de espera de las familias)                  Por qué (evolución diaria, cambios situación...)                  Para qué (consentimiento, implicación familiar, toma decisiones...)</p>	<p>Grupo H+ de cada unidad:                  1 enfermero/a responsable de cada turno y 1-2 médicos                  Jefatura Unidad                  Supervisión</p>	<p>Anual</p>	<p>&gt;70%</p>
<p><b>Diseñar una hoja de transmisión inter-profesional de la información proporcionada a los padres</b>                  'Hoja de registro' específico/cheklist                  Profesional que informa                  Contenidos previos de la información                  Características generales de la UAC                  Nivel de gravedad/escala simple (pronóstico)                  Diagnóstico y situación actual                  Procesos, tratamiento y planes de cuidados                  Complicaciones y afectaciones orgánicas secundarias</p>	<p>Jefatura Unidad                  Supervisión                  Médicos de la unidad.                  Enfermeros./as</p>	<p>Anual</p>	<p>&gt;50% de UAC participantes</p>
<p><b>Implantación de nuevas tecnologías de la información y comunicación</b>                  ONLINE, telefónica, enfermera gestora de casos, uso del móvil, internet, etc.</p>	<p>Jefatura Unidad                  Supervisión</p>	<p>Anual</p>	<p>50% de UAC participantes</p>

**B.5.9 Mejorar la comunicación entre profesionales: de calidad y sin pérdida de información**

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	PERIODICIDAD PARA EVALUARLOS	OBJETIVO NUMERICO
<p><b>Fomentar una cultura de comunicación directa entre profesionales</b>                  Sesión diaria del equipo                  Reunión diaria médico-enfermería                  Espacios y tiempos compartidos</p>	<p>Jefatura Unidad                  Supervisión</p>	<p>Anual</p>	<p>100%</p>
<p><b>Implementación de un protocolo estructurado de traspaso de información en el cambio de turno/guardia, y al alta a la sala de hospitalización</b></p>	<p>Médico y enfermera responsable</p>	<p>Anual</p>	<p>100%</p>

<b>Realización de rondas multidisciplinares</b>	Jefatura Unidad Supervisión. Personal UAC	Anual	100%
<b>Protocolización de la actividad médica y enfermera de los procedimientos más frecuentemente realizados en UAC</b>	Jefatura Unidad Supervisión. Personal UAC	Anual	>70%
<b>Identificar/solucionar situaciones de crisis entre profesionales: Dar difusión al servicio de mediación que existe en la Conselleria Creación grupos de mediación en situaciones complicadas en cada UAC</b>	Conselleria Gerencia Jefatura Unidad Supervisión Psicólogo Riesgos laborales	Anual	100%  >50%
<b>Formación conjunta (cursos, jornadas, etc.) donde haya intercambio de conocimientos; puestas en común sobre necesidades y aportaciones para favorecer la continuidad de cuidados</b>	Jefatura Unidad Supervisión Personal UAC Responsable formación continuada	Anual	> 50% personal

## 8.5. NEO H+ Cuidados al final de la vida y muerte digna

### A) Objetivos generales

- B.1.- Extender en la ciudadanía la bondad del proceso de registrar voluntades anticipadas, y el modo de hacerlo.
- B.2.- Asegurar la consulta sistemática de las mismas por los profesionales.
- B.3.- Asegurar la asistencia espiritual, emocional, psíquica y física en el proceso de cuidados al final de la vida.
- B.4.- Asegurar la aplicación los procesos y protocolos implicados en el cuidado al final de la vida: sedación y analgesia, limitación de la terapia de soporte vital (LTSV), visitas y acompañamiento, etc.

### B) Objetivos específicos

- C.1.- Definir en cada unidad el proceso de atención al final de la vida con especial énfasis en:
  - Control de síntomas psíquicos y físicos, atención emocional y cuidado espiritual, diseñando la atención multidisciplinar que pacientes y familiares requieren.
  - Facilitar el acompañamiento de los pacientes en esta situación.
  - Infraestructuras: habitación, ruidos, acceso y privacidad entre otros.
- C.2.- Elaborar en cada unidad el protocolo de LTSV.
- C.3.- Establecer un registro uniformizado de pacientes con órdenes de LTSV.
- C.4.- Dar a conocer a los profesionales la futura ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida, remarcando los derechos que la nueva ley amparará, así como los deberes del personal sanitario.

### C) Acciones a realizar

ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	PERIODICIDAD	OBJETIVO NUMERICO
Elaboración de un Protocolo de Cuidados al final de la vida	Equipo responsable: Jefatura Unidad , Supervisión Enfermería, Responsable H+ Material audiovisual	Anual	100%
Elaboración de un Protocolo de LTSV	Equipo responsable: Jefatura Unidad , Supervisión Enfermería, Responsable H+ Material audiovisual	Anual	100%
Implantar un Registro específico para la LTSV	Equipo responsable: Gerencia, Jefatura Unidad, Supervisión Enfermería, Responsable H+ Material audiovisual	Bienal	50% de Unidades el primer año 80% el 2º año
Maximizar la flexibilidad de horarios de visita para los familiares en situación al final de la vida	Equipo responsable: Gerencia, Jefatura Unidad, Supervisión Enfermería, Responsable H+	Anual	100% el 2º año
Instauración de Sedación y/o analgesia paliativa a pacientes en situación al final de la vida	Equipo responsable: Jefatura Unidad , Supervisión Enfermería, Responsable H+	Anual	100%
Habilitar una habitación individual con confort e intimidad (habitación de despedida o duelo) para padres y familiares que lo soliciten en los momentos finales de la vida	Equipo responsable: Gerencia, Jefatura Unidad, Supervisión Enfermería, Responsable H+	Bienal	100% el 2º año
Consenso con participación de Enfermería en la toma de decisiones en los Cuidados al final de la vida	Equipo responsable: Jefatura Unidad, Supervisión Enfermería, Responsable H+	Anual	100% el 2º año
Solicitud de consulta al CBA del Departamento ante conflicto bioético	Equipo responsable: Gerencia Hospital, Jefatura Unidad y Responsable H+	Anual	100% el primer año
Formación en Atención en el proceso al final de la vida	Equipo responsable: Gerencia Hospital, Jefatura Unidad, Supervisión de Enfermería Material audiovisual	Bienal	50% de Unidades el primer año 80% el 2º año
Dar a conocer la futura Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la persona en el proceso de Atención al final de la vida	Equipo responsable: Gerencia Hospital, Jefatura Unidad, Supervisión de Enfermería, Responsable H+ Material audiovisual	Anual	100% el 2º año

## 8.6. NEO H+ Formación ( - suscribimos lo referido en el Plan - )

### A) Objetivos generales.

Desarrollar estrategias de información, comunicación, formación y desarrollo del proyecto Mh+UAC

### B )Objetivos específicos

- B.1. Sensibilizar al personal sanitario y no sanitario, pacientes, ex pacientes, familiares y sociedad sobre los beneficios de proyecto Mh+UAC
- B.2. Facilitar la información del proyecto Mh+UAC
- B.3. Realizar la formación de profesionales y familiares implicados en los cuidados de pacientes en las Áreas de Críticos

### C) Acciones a desarrollar

#### B. 1 Sensibilizar a Profesionales, pacientes, expacientes y familiares y sociedad sobre los beneficios de proyecto Mh+UAC

ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	PERIODICIDAD	OBJETIVO NUMERICO
Divulgación del proyecto Mh+UAC de la CV	Equipo responsable: Conselleria y Profesionales del grupo Mh+UAC Material didáctico / informático	Anual	UNO
Divulgación del proyecto Mh+UAC hospitalario en la CV	Equipo responsable: Gerencia hospital / Jefatura de Unidad / Profesionales del grupo Mh+UAC Material didáctico / informático	Anual	>80%
Divulgación del protocolo asistencial sobre Mh+UAC en Áreas de Críticos	Equipo responsable: Profesionales del grupo Mh+UAC Material didáctico /informático	Anual	>70-80%
Divulgación del protocolo asistencial sobre Mh+UAC en la Universidad (Facultad Medicina / Escuela Enfermería)	Equipo responsable: Profesionales del grupo Mh+UAC / profesores Material didáctico / informático	Anual	80%
Divulgación del Plan Mh+UAC en los colegios (secundaria)	Equipo responsable: Profesionales del grupo Mh+UAC / profesores Dirección General de Asistencia Sanitaria / Conselleria de Educación Posters informativos, pegatinas, material didáctico / informático	Anual	40-50%

## B. 2 Facilitar la información del proyecto Mh+UAC

ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	PERIODICIDAD DE EVALUACION	OBJETIVO NUMERICO
Sesiones informativas del proyecto Mh+UAC para personal de las Áreas de Críticos de los hospitales de la CV	Equipo responsable: Jefatura de Unidad / Profesionales del grupo Mh+UAC Material didáctico / informático	Semestral	70-80%
Realización de posters informativos sobre el proyecto Mh+UAC	Equipo responsable: Conselleria / Profesionales del grupo Mh+UAC Material didáctico / informático	Anual	80%
Realización de sesiones informativas analizando barreras y estableciendo soluciones con profesionales	Equipo responsable: Profesionales del grupo Mh+UAC Material didáctico / informático	Anual	70%
Encuentros para debatir y concertar sobre la Mh+UAC y como humanizar desde la perspectiva de enfermos, Ex-pacientes y familiares	Equipo responsable: Grupo Mh+UAC Material didáctico / informático	Anual	UNA
Realización de sesiones informativas para estudiantes de Medicina y enfermería	Equipo responsable: Profesionales del grupo Mh+UAC / profesores Material didáctico / informático	Anual / Curso académico	UNA

### B. 3 Realizar la formación de profesionales y familiares implicados en los cuidados de pacientes en las Unidades de Críticos.

ACTIVIDADES A REALIZAR	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	PERIODICIDAD	OBJETIVO NUMERICO
Realización de actividades formativas para profesionales de las Áreas de Críticos	Equipo responsable: Profesionales del grupo Mh+UAC Material didáctico / informático	Semestral / Anual	UNO / > 80%
Realización de actividades y cursos formativos para familiares Posters informativos para familiares (salas de espera, otros)	Equipo responsable: Profesionales del grupo Mh+UAC Material didáctico / informático	Anual  Anual	UNA  >80%
Cursos de formación continuada EVES	Equipo responsable: Profesionales del grupo Mh+UAC Material didáctico / informático	Anual	UNO
Cursos online	Equipo responsable: Profesionales del grupo Mh+UAC Material didáctico / informático	Bienal	UNO
Realización de Cursos / Jornadas sobre el proyecto a nivel nacional	Equipo responsable: Profesionales del grupo Mh+UAC / expertos Material didáctico / informático	Anual	UNO

**TEMAS DE FORMACION : suscribimos los referidos en el Plan.**

### 9 . REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ( MÁS SIGNIFICATIVAS A NIVEL NEONATAL)

-Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad Valenciana. Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública. 2017

-Acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de julio de 2013 sobre la humanización en las UCIN del sistema de salud: “decálogo de las UCIs pediátricas y neonatales

([http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/DECALOGO\\_de\\_las\\_UCIS.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/DECALOGO_de_las_UCIS.pdf))

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad 2014.

[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA\\_Accesible.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf)

- Ministerio de Sanidad y Política Social Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas 2010.

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/cuidadosDesdeNacimiento.pdf>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Estado de la Seguridad del Paciente Neonatal 2015

<http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/neonatologia.pdf>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad IHAN Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia 2011 <https://www.ihan.es/cd/documentos/IHAN.pdf>
- British association of perinatal medicine Service standards for hospitals providing neonatal care (3rd edition). 2010. [http://www.nna.org.uk/html/BAPM\\_Standards\\_Final\\_Aug2010.pdf](http://www.nna.org.uk/html/BAPM_Standards_Final_Aug2010.pdf)
- Pon S, Markovitz BP. Communication and information technology in the PICU. In Rogers textbook of Pediatric Intensive Care. Fifth Edition. Wolters Kluwer. Philadelphia 2016. Pag. 103-13
- Comité de Estándares, Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para la informatización de los servicios de neonatología. An Pediatr (Barc). 2013;78(5): 336.e1---336.e4
- Trovato MK, et al. Rehabilitation. In Rogers textbook of Pediatric Intensive Care. Fifth Edition. Wolters Kluwer. Philadelphia 2016. Pag. 196-207
- Balaguer Santamaría A. Cuidados Paliativos. En Cruz Tratado de Pediatría. Panamericana 11ª Edición. Madrid 2014. Pag 423-6
- Morrison WE et al. Integrating Palliative care and critical care. In Rogers textbook of Pediatric Intensive Care. Fifth Edition. Wolters Kluwer. Philadelphia 2016. Pag. 122-31
- Arnaez J, et al. La bioética en el final de la vida en neonatología: cuestiones no resueltas. An Pediatr (Barc). 2017. 87: 356 e1-356e12
- Teruel Antiller A, Roca Biosca A 2014 El cuidado de las familias en las Unidades de Cuidados Intensivos Metas de Enfermería 2014; 17 (2) 50-56
- Hwang D, Yagoda D, Perrey HM, Tehan TM, Guanci M, Ananian L, Currier PF, Perren Cobb J, Rosand J 2014 Assesment of satisfaction with care among family members of survivors in a Neuroscience Intensive Care Unit. J Neurosci Nurs 2014 Apr 46 (2) 106-16
- Khalaila R 2013 Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. J Adv Nurs 2013 May; 69 (5) 1172-82
- Sánchez López JM, Díaz Agea JL 2013 La atención a los familiares en el contexto de las emergencias: una asignatura pendiente. Evidentia Revista de enfermería basada en la evidencia.2013. Vol 10, nº 44
- Choi JY, Hoffman LA, Schulz R, Ren D, Donahoe MP, Given B, Sherwood PR 2013 Health risk behaviors in family caregivers during patients' stay in intensive care units: a pilot analysis. Am J Crit Care. 2013 Jan 22 (1) 41-45
- Obringer K, Hilgenberg Ch, Booker K 2012 Needs of adult family members of intensive care unit patients. J Clin Nurs 2012: Jun; 21 (11-12) 1651-8
- Reyes RGR, González ARM, Marzo AR . Necesidades de la familia del paciente crítico. Evidentia. Revista de enfermería basada en la evidencia. 2012, vol 9 (39)
- Hinkle JL, Fitzpatrick E 2011 Needs of American relatives of intensive care patients: Perceptions of relatives, physicians and nurses. Intensive Crit Care Nurs. 2011 Aug; 27 (4) 218-25

-Frizon G, Eliane Nascimento ERP, Bertoncello KCG, Martins JJ 2011 Familiares na sala de espera de uma unidade de Terapia Intensiva: sentimentos revelados. Rev Gaúcha Enferm (Online) vol 32, nº 1. Porto Alegre. Mar 2011

-Buckley P, Andrew T 2011 Intensive care nurses' knowledge of critical care family needs. Intensive Critical Care Nursing. 2011 Oct 27 (5): 263-72

-Karlsson Ch, Tisell A, Engström A and Andershed B 2011 Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. Nursing in Critical Care 2011. Jan-Feb 16 (1) 11-8

-Declaración de los derechos del Hombre y del Ciudadano. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Declaración\\_de\\_los\\_Derechos\\_del\\_Hombre\\_y\\_del\\_Ciudadano](https://es.wikipedia.org/wiki/Declaración_de_los_Derechos_del_Hombre_y_del_Ciudadano)

-Declaración de Barcelona de las Asociaciones de los pacientes. Disponible en: <http://salut-entelliment.uab.cat/dbcn/>

-2º Borrador del Anteproyecto de Ley de la Generalitat, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida