

Our findings support the proposed detention criteria of PROSEVA trial.¹ The favorable response even after multiple PP sessions, the low rate of severe adverse effects, the favorable results in terms of mortality and the lack of predictors associated with degree of response to the intervention suggest that interrupting the implementation of PP should not be considered even beyond the number of cycles commonly reported in the literature.

Funding sources

This research did not receive any specific grant.

Conflict of interest

None.

Acknowledgments

Lic. Daniela Gilgado (Physical and Respiratory Therapy Service Sanatorio Anchorena San Martín)

Dr. Diego Halac (Chief of Medical Clinic Sanatorio Anchorena San Martín).

Bibliografía

- Guérin C, Reignier J, Richard JC, Beuret P, Gacouin A, Boulain T, et al. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*, 368:2159–68. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1214103>.
- COVID-ICU Group on behalf of the REVA Network and the COVID-ICU Investigators. Clinical characteristics and day-90 outcomes of 4244 critically ill adults with COVID-19: a prospective cohort study. *Intensive care medicine*, 47:60–73. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06294-x>.
- Estensoro E, Loudet CI, Ríos FG, Kanoore Edul VS, Plotnikow G, Andrian M, et al. Clinical characteristics and outcomes of invasively

ventilated patients with COVID-19 in Argentina (SATICOVID): a prospective, multicentre cohort study. *Lancet Respir Med* 9:989–98. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00229-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00229-0).

- Shelhamer MC, Wesson PD, Solari IL, Jensen DL, Steele WA, Dimitrov VG, et al. Prone positioning in moderate to severe acute respiratory distress syndrome due to COVID-19: a cohort study and analysis of physiology. *J Intensive Care Med* 36:241–52. <https://doi.org/10.1177/0885066620980399>.
- Weiss TT, Cerda F, Scott JB, Kaur R, Sungurlu S, Mirza SH, et al. Prone positioning for patients intubated for severe acute respiratory distress syndrome (ARDS) secondary to COVID-19: a retrospective observational cohort study. *Br J Anaesth* 126:48–55. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.09.042>.
- Albert RK, Keniston A, Baboi L, Ayzac L, Guérin C. Proseva Investigators (2014). Prone position-induced improvement in gas exchange does not predict improved survival in the acute respiratory distress syndrome. *Am J Respir Crit Care Med* 189:494–6. <https://doi.org/10.1164/rccm.201311-2056LE>.
- Gleissman H, Forsgren A, Andersson E, Lindqvist E, Lipka Falck A, Cronhjort M, et al. Prone positioning in mechanically ventilated patients with severe acute respiratory distress syndrome and coronavirus disease 2019. *Acta Anaesth Scand* 65:360–3. <https://doi.org/10.1111/aas.13741-7>.
- Benaim F, Neira J. *Primer Consenso de Úlceras por Presión (PriCUPP). Bases para la implementación de un Programa de prevención, diagnóstico y tratamiento de las Úlceras por Presión.* Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires; 2017.

M. Accoce^{a,b,*}, M. Calvo Delfino^a, G. Cardoso^a, L. Castro^a, J. Pérez^a, J.H. Dorado^a

^a *Physical and Respiratory Therapy Service, Sanatorio Anchorena San Martín, Buenos Aires, Argentina*

^b *Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Abierta Interamericana (UAI), Buenos Aires, Argentina*

* Corresponding author.

E-mail address: matiasaccoce@gmail.com (M. Accoce).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2022.01.005>
0210-5691/ © 2022 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. All rights reserved.

Contenido de la guía de acogida para familiares de las unidades de cuidados intensivos españolas: Estudio multicéntrico



Contents of the reception guide for relatives of Spanish intensive care units: Multicenter study

La información es una de las principales necesidades que presenta la familia del paciente crítico y la entrega de un folleto o guía de acogida en el momento del ingreso contribuye a disminuir su estrés¹. En 2017, la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC) publicó unas recomendaciones sobre la acogida de los familiares en las unidades de cuidados intensivos (UCI), en la que se recomendaba el uso de guías escritas que recogiesen infor-

mación sobre las características y normas de la unidad, aspectos relativos al paciente y cuestiones relacionadas con la familia².

El objetivo de este trabajo fue describir el contenido de la guía de acogida de las UCI españolas según las recomendaciones de la SEEIUC.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y multicéntrico entre septiembre de 2019 y febrero de 2020, en el que se incluyeron las 280 UCI de adultos españolas, según el listado de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y se evaluó su contenido según dichas recomendaciones. La guía de acogida se obtuvo contactando de forma particular con personal conocido de diferentes UCI, mediante correo electrónico a supervisoras, telefoneando directamente a las unidades, a través de la red social Twitter o consultando la web del hospital.

Se recogieron datos de 228 UCI españolas (81,4%) con representación de todas las comunidades autónomas (fig. 1).

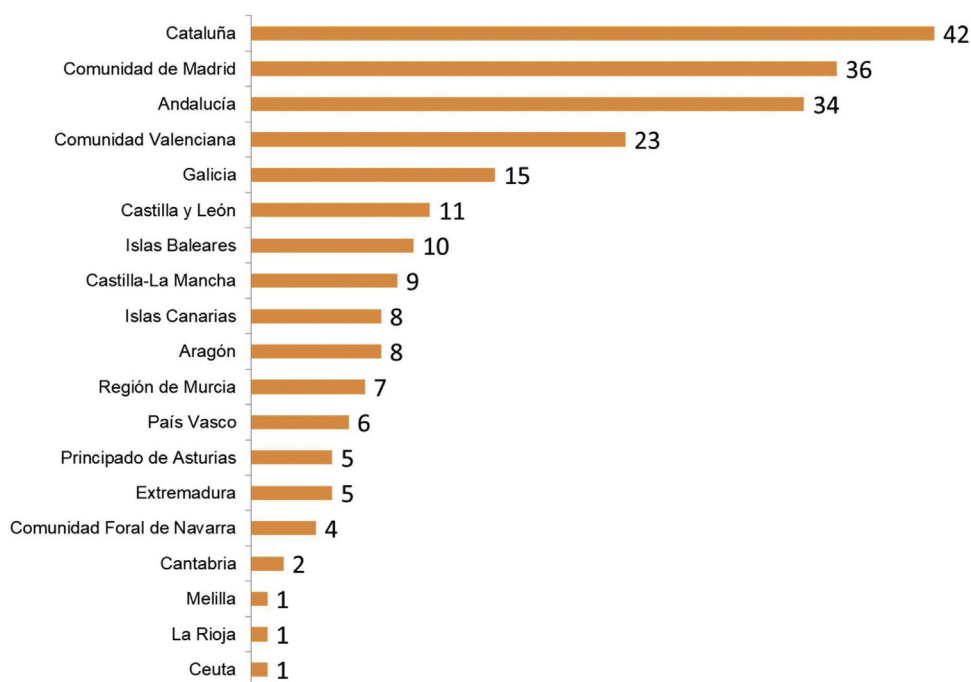


Figura 1 Distribución de los folletos de las unidades de cuidados intensivos españolas por comunidad autónoma.

El 75,4% eran de titularidad pública o concertada y el 24,6% privada. El 51,8% eran hospitales universitarios.

El 89% de las UCI (n = 203) disponían de guía de acogida y el 11% (n = 25) ofrecían la información del servicio verbalmente o mediante pósteres ubicados en la unidad.

La **figura 2** muestra la frecuencia con que aparecieron las recomendaciones en las guías de acogida españolas, de las que la mayor parte no llegaron al 50% del cumplimiento. En 2 UCI sus guías recogieron todas las recomendaciones.

La información médica se reflejó en el 100% de las guías, se especificaba una información diaria en el 99% de ellas y con un horario en el 97,5%. Además, en el 47,3% se informaba al ingreso, en el 69,5% en el caso de cambios relevantes en el paciente y en el 21,7% a petición de la familia.

La información enfermera apareció en el 21,7% de las guías. En el 65,9% se especificaba el horario de información, del que el 38,6% era coincidente con las visitas.

En el 3% (n = 6) de las guías apareció información conjunta médico-enfermera.

Respecto a los horarios de visita, 8 UCI (3,9%) no tenían restricción horaria, es decir, eran de puertas abiertas. El 96,1% tenían algún tipo de restricción, aunque el 42,4% lo complementaba con un horario flexible o de acompañamiento.

Durante las visitas, el 46,8% de las unidades permitía el acceso a menores, aunque el 25,6% de estas tenía algún tipo de restricción de edad. El 4,9% no permitía su entrada y en el 48,3% no había referencias a la visita infantil.

En el apartado de situación del paciente, los métodos de comunicación disponibles en cada UCI y el delirio fueron los menos nombrados en las guías, con un 3,9% y 4,9%, respectivamente. La recomendación más mencionada relativa a la situación del familiar fueron los espacios disponibles, como la sala de espera o la cafetería, con un 56%.

La entrega de una guía informativa al ingreso del paciente crítico es una práctica generalizada en España. Su contenido, sin embargo, tiene una representación baja de gran parte de los aspectos recomendados por la SEEIUC. Dos estudios similares, aunque antiguos y realizados en Reino Unido³ y Francia⁴, encontraron también discordancias importantes entre sus manuales de recomendaciones y lo recogido en los folletos. Parece, por tanto, que la evolución experimentada por las UCI en la última década no se ha reflejado sobre el papel en lo que respecta a la acogida de la familia del enfermo crítico. Por otro lado, plasmar todas las recomendaciones puede resultar costoso para las instituciones o generar sobrecarga informativa en las familias, especialmente, si son pacientes con una estancia corta. Una alternativa sería combinar el folleto con información ampliada en la web del hospital, como se hace en varias UCI italianas¹.

Los aspectos más recurrentes que recogen las guías fueron la información médica, horarios de visita y normativa de las unidades. Este contenido puede obedecer a un modelo antiguo en el que los familiares, con un papel pasivo, se consideraban elementos externos, con horarios de visita muy restringidos y que no intervenían en el proceso del paciente. La política de visitas sigue siendo restrictiva, a pesar de las múltiples recomendaciones y los beneficios sobre abrir las puertas, tanto para los familiares como para el paciente⁵. No obstante, casi la mitad de los folletos detalla una flexibilización del horario, por lo que pensamos que estamos inmersos en un periodo de cambio en España. Sorprende, sin embargo, que la tendencia de ampliar horarios no se acompañe de una mayor alusión a herramientas que faciliten la comunicación entre familia y paciente, problema habitual en el paciente crítico, o el bajo porcentaje de unidades que proponían la participación en los cuidados, a pesar de ser una demanda familiar frecuente^{6,7}. El aumento de tiempo

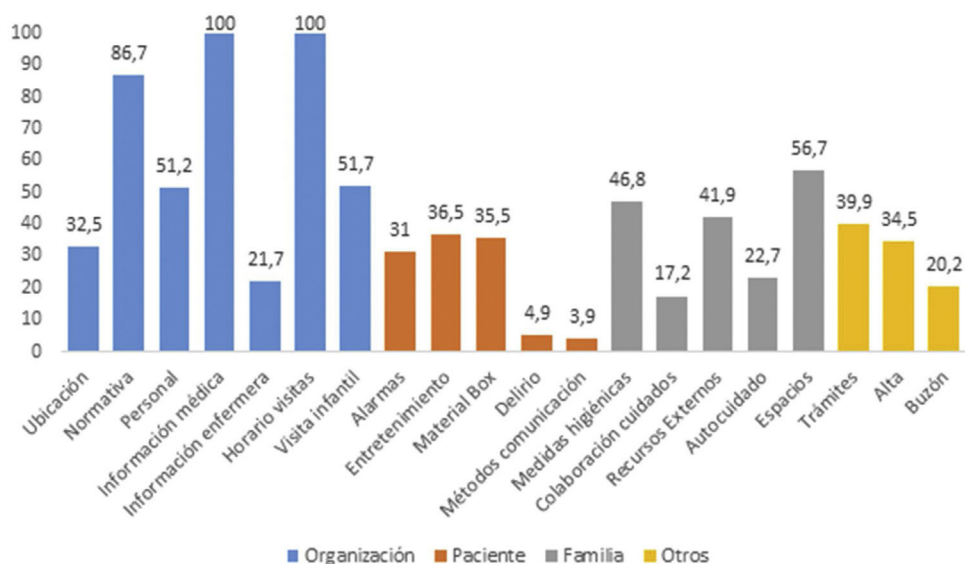


Figura 2 Porcentaje de las recomendaciones incluidas en las guías de acogida españolas.

que se ofrece a la familia parece tener más características de contemplación y acompañamiento que de colaboración e implicación, como reclama el Proyecto HUCI: Humanizando los Cuidados⁸, el cual significó un cambio de paradigma para las UCI españolas.

Por otro lado, la entrada de menores en las UCI es un tema controvertido y los profesionales justifican su prohibición por motivos de impacto psicológico o riesgo de infección⁹, aunque se hayan demostrado infundados¹⁰. La visita de los niños es una barrera que se debe superar, siempre con una planificación individualizada entre familia, profesional y paciente.

En cuanto a la información asistencial, es el médico quien aparece como líder de la información a la familia, con la enfermera como la gran ausente del proceso informativo formal⁷, a pesar de ser el profesional más próximo al paciente y la familia.

En conclusión, el contenido de las guías de acogida refleja una realidad alejada de las recomendaciones de la SEEIUC y de la humanización de los cuidados. Es necesario un esfuerzo de actualización para plasmar dichas propuestas, que, seguro, muchas de las UCI ya están desarrollando. Lo que no se ofrece y, por lo tanto, la familia desconoce, difícilmente va a ser demandado por ella.

Contribución de los autores

Ambos autores han contribuido en el diseño, recogida y exploración de datos, así como en la redacción del manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que la presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, comercial ni entidades sin ánimo de lucro.

Los autores no tienen ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

A todas aquellas personas que de manera anónima y desde su lugar de trabajo: enfermera, auxiliar, médico, comercial, enlace sindical, supervisora, amigo o conocido nos han ayudado y han contribuido a hacer posible este proyecto.

Bibliografía

- Mistraletti G, Umbrello M, Mantovani ES, Moroni B, Formenti P, Spanu P, et al. A family information brochure and dedicated website to improve the ICU experience for patients' relatives: An Italian multicenter before-and-after study. *Intensive Care Med.* 2017;43:69-79, <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-016-4592-0>.
- Grupo de trabajo de Bioética de la SEEIUC. Recomendaciones sobre Acogida de Familiares en Unidades de Cuidados Intensivos [Internet] Madrid; 2017 [consultado 1 Ago 2020]. Disponible en: <http://seeiuc.org/wpcontent/uploads/2017/10/recomendaciones-familias.pdf>.
- Hughes F, Robbins I, Bryan K. An analysis of information available to relatives in intensive care. *Intensive Crit Care Nurs.* 2004;20:200-5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2004.04.005>.
- Gallienne-Bouygues S, Soltner C, Lassalle V, Beydon L. Information booklets to patients' family and relatives. Survey of practice in a sample of 59 intensive care units, in France. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2006;25(11-12):1105-6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.annfar.2006.06.021>.
- Nassar Junior AP, Besen BAMP, Robinson CC, Falavigna M, Teixeira C, Rosa RG. Flexible versus restrictive visiting policies in ICUs: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med.* 2018;46:1175-80, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000003155>.
- Velasco Bueno JM, Alonso-Ovies A, Heras la Calle G, Zaforteza Lallemand C. Equipo de investigación del Proyecto HUCI (Humanizando los Cuidados Intensivos). Principales demandas informativas de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. *Med Intensiva.* 2018;42:337-45, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.09.007>.

7. Valls-Matarín J, Guitard Sein-Echaluze ML, Trujillano Cabello J. Satisfacción familiar de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos con la información enfermera y visión enfermera [tesis doctoral en internet]. Lérida: Universitat de Lleida; 2017 [consultado 1 agosto 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/454818>.
8. Velasco JM, Heras la Calle G. Humanizing intensive care: From theory to practice. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2020;32:135–47, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2020.02.001>.
9. Valls-Matarín J, Peradejordi-Torres RM, Calvet-González E, Jorge-Castillo A, Calvo-Alonso S, Sandalinas-Mulero I. Visita de los menores de edad en una unidad de cuidados intensivos. ¿Qué opina el personal sanitario? *Enferm Intensiva.* 2020;31:52–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2019.01.003>.
10. Knutsson S, Bergbom I. Children's thoughts and feelings related to visiting critically ill relatives in an adult ICU: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2016;32:33–41, <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.07.007>.

J. Valls-Matarín* y M. del Cotillo-Fuente

Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitari Mútua Terrassa, Tarrasa (Barcelona), España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: finavalls@gmail.com (J. Valls-Matarín).

24 de noviembre de 2021 14 de enero de 2022

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2022.01.007>

0210-5691/ © 2022 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.