

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

INFORMAR EN BRAILLE A LOS FAMILIARES CON DISCAPACIDAD VISUAL DE LOS PACIENTES EN U.C.I.

Autor principal JOSE MANUEL CARMONA PAREJA

CoAutor 1 ANA M^a ECHEVERRIA ALVAREZ

CoAutor 2 JANA LOPEZ MOYA

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave BRAILLE DISCAPACIDAD VISUAL INFORMACIÓN HIGIENE DE MANOS

» Resumen

Justificación: La ONCE impulsa el uso del Braille en todos los ámbitos, con el fin de que todas las personas con discapacidad visual logren mayores cotas de autonomía personal. El etiquetado de productos farmacéuticos, de alimentación o de limpieza, la señalización de ascensores, la publicación de folletos de información, de catálogos de museos, aunque parecen pequeños pasos hacia la normalización, facilitan enormemente la vida de las personas con discapacidad visual.

Creemos conveniente que en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del H.U. San Cecilio de Granada se disponga de un folleto en Braille con la información a familiares con discapacidad visual para favorecer su autonomía personal.

Por lo tanto, se centrará en el compromiso para la accesibilidad. Lo discapacitante son los entornos y no las personas. Hagamos nuestro entorno lo menos discapacitante posible.

Objetivo principal: Reducir las barreras y obstáculos en el acceso a la información de los familiares con discapacidad visual.

Metodología: Elaboración de un folleto que transcribe en Braille la información que da a los familiares de los pacientes de la UCI del Hospital Clínico e incluye las pautas para una correcta higiene de manos asegurándonos así, de que todos los familiares puedan tener acceso a esta información, incluidos los no videntes.

Conclusiones:

La existencia de colectivos con problemas de accesibilidad, como es el caso de la discapacidad visual, con carácter minoritario, no debe llevarnos a olvidar o relegar sus necesidades.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprobó el 24 de Mayo de 2011 el II Plan Integral para las personas con discapacidad en Andalucía que incluye la creación de nuevos perfiles profesionales para la asistencia integral a personas con necesidades educativas especiales y los folletos en Braille en los centros andaluces.

Por otra parte, es responsabilidad del SAS adoptar medidas que faciliten la accesibilidad a los servicios asistenciales de los usuarios, especialmente de aquellos que cuentan con mayores barreras, como es el caso de las personas con discapacidad visual.

El etiquetado de productos farmacéuticos, de alimentación o de limpieza, la señalización de ascensores, la publicación de folletos de información, de catálogos de museos, aunque parecen pequeños pasos hacia la normalización, facilitan enormemente la vida de las personas ciegas.

Tras el ingreso de larga estancia en nuestra unidad de un paciente con un familiar con discapacidad visual y dado que nuestra línea de trabajo se centra en el compromiso para la accesibilidad atendiendo las especiales dificultades para la autonomía de las personas con discapacidad visual, se creyó conveniente que la UCI del H.U. San Cecilio de Granada dispusiera de un folleto en Braille con toda la información referente a la Unidad y a la higiene de manos.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Dentro de las directrices de la OMS para la higiene de manos, está la de establecer alianzas entre pacientes, familiares y profesionales de la salud para fomentar la higiene de manos en la atención sanitaria. No podemos olvidar que los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos tienen un alto riesgo de sufrir infecciones nosocomiales. La medida preventiva más eficaz es la Higiene de Manos, uno de los elementos clave para la seguridad del paciente. La colaboración de los familiares y los propios pacientes en este sentido, constituye una oportunidad más para lograr ampliar el área de acción y la adhesión de éstos a la cultura de Manos Limpias. Se pensó en aprovechar esta circunstancia para introducir en el folleto las pautas para una correcta higiene de manos asegurándonos así, que todos los familiares recibieran la información, incluidos los no videntes.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Elaboración de un folleto que transcribe en Braille la información que da a los familiares de los pacientes de la UCI e incluye las pautas para una correcta higiene de manos asegurándonos así, de que todos los familiares puedan tener acceso a esta información, incluidos los no videntes. Los folletos han sido realizados en papel caña grueso, especial para Braille, escrito con una máquina Perkins Brailleur, todo proporcionado por la ONCE y bajo su supervisión. El formato es en doble hoja horizontal escrita a una sola cara, sin utilizar la técnica de interpunto para facilitar su presentación. Posteriormente se contacta con la fundación ONCE para validar el Braille.

Este folleto ha sido realizado con la ONCE y en apoyo a sus esfuerzos, con el objetivo también, de abrir cauces de participación y colaboración entre los servicios sanitarios y entidades ciudadanas. Ha sido útil para construir puentes con esta Fundación.

Este folleto en lenguaje Braille, es una herramienta útil en el logro de éste objetivo, que viene a cubrir el actual vacío existente.

Lo discapacitante son los entornos y no las personas. Hagamos nuestro entorno lo menos discapacitante posible.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Hasta ahora y desde su implantación el 5 de enero de 2012, el folleto ha sido utilizado en una ocasión, hay que tener en cuenta que se trata de un recurso dirigido a una población reducida.

No obstante, este folleto ha sido presentado en la Fundación ONCE y hemos podido comprobar la enorme satisfacción de las personas de este colectivo ante la sensibilidad mostrada hacia sus dificultades de acceso y nos ha permitido entablar relaciones de colaboración mutua con esta Fundación.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Aunque en el contexto de la UVI sólo es factible en lo que concierne al momento de las visitas, es importante implicar a todos los pacientes y familiares en la cultura de manos limpias, en particular de aquellos con discapacidad visual.

La colaboración entre entidades ciudadanas y servicios sanitarios es una herramienta útil que nos ayuda a tener presentes las particularidades y necesidades de diferentes colectivos sociales. Posibilitando el aprendizaje mutuo desde ambos ámbitos.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Sensibilizar al personal sanitario sobre la necesidad de romper las barreras de acceso de las personas invidentes y otras minorías sociales con dificultades de acceso.

Presentar el folleto, su justificación y utilidad.

Fomentar el compromiso para la accesibilidad y la cultura de manos limpias.

Presentación del folleto en la Fundación Once el día 11 de Noviembre del 2011 para que la población con discapacidad visual conozca la existencia de este recurso.

Bibliografía:

Martín, P., y Luengo, S. (Coords.) (2003): Accesibilidad para personas con ceguera y deficiencia visual. Madrid: ONCE.

García, M. A. (2003): El acceso de las personas deficientes visuales al mundo de los museos. Madrid: ONCE.

Corral, J., y Refusta, B. (2003): Manual de transcripción braille. Madrid: ONCE.

Daudén, A. (2003): Los Ciegos como grupo social y su relación con el Estado: 1800-1938. Madrid: ONCE.

Ebbing Lautenbach. Practices to improve Handwashing Compliance. IN: Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. Evidence Report/Technology Assessment: Number 43. AHRQ Publication No. 01-E058, July 2001. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/clinic/potsafety/chap12.htm> (accedido por última vez el 18 de abril de 2010)

Akyol A, Ulusoy H, Ozen I. Handwashing: a simple, economical and effective method for preventive nosocomial infections in intensive care units. *J Hosp Infect* 2006;62:395-405.

Pittet D et al. Evidence-based model for hand transmission during patient care and the role of improved practices. *Lancet Infect Dis* 2006;6:641-52.

Novoa, A.M.; Pi-Sunyer, T.; Sala, M.; Molins, E., and Castells, X. Evaluation of hand hygiene adherence in a tertiary hospital. *Am J Infect Control* 2007; 35:676-83.

Hugonnet S, Perneger TV, Pittet D. Alcohol-based handrub improves compliance with hand hygiene in intensive care units. *Arch Intern Med* 2002; 162:1037-43.

Molina-Cabrillana J, Álvarez-León EE, García-de Carlos P, López-Carrió I. Greater hand hygiene adherence in hospitals is possible. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008; 26(2):119-20.

Hass JP and Larson EL. Measurement of compliance with hand hygiene. *J Hosp Infect*; 2007; 66:6-14.