

43 CONGRESO
anual 2018

Asociación Española para el Estudio del Hígado

MADRID
21 al 23
febrero



**V CURSO DE ENFERMERÍA
EN HEPATOLOGÍA AEEH**

FEH FUNDACIÓN ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DEL HÍGADO **AEEH**
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DEL HÍGADO

HUCI Humanizando
los Cuidados
Intensivos

El cuidado de lo invisible

Gabriel Heras La Calle
Miembro del HU-CI Network

GRUPO DE INVESTIGACIÓN HU-CI PARA LA
HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS

El cuidado de lo invisible



TED en Español

Ideas en nuestro idioma



La charla TEDx en español de la semana

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) de los hospitales salvan muchas vidas. Pero ¿cuál es la secuela emocional en los pacientes? [Gabriel Heras](#) describe el dolor emocional de los pacientes y de sus personas cercanas al pasar por la UCI y describe su proyecto para humanizar los cuidados intensivos.

[+ Ver la charla »](#)

Gabriel Heras – Creador del Proyecto HU-CI



Society of
Critical Care Medicine



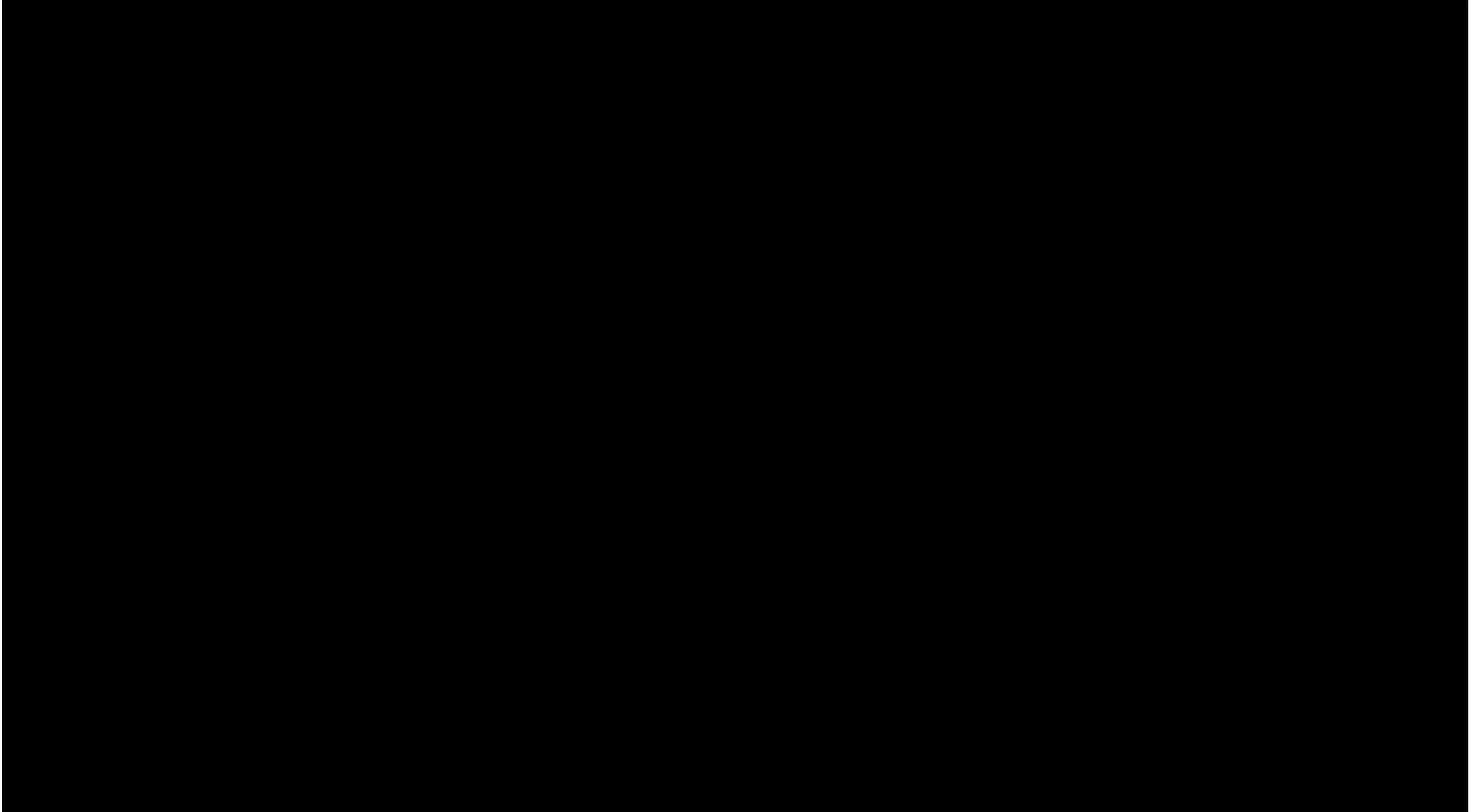
The Intensive Care Professionals

Tres años



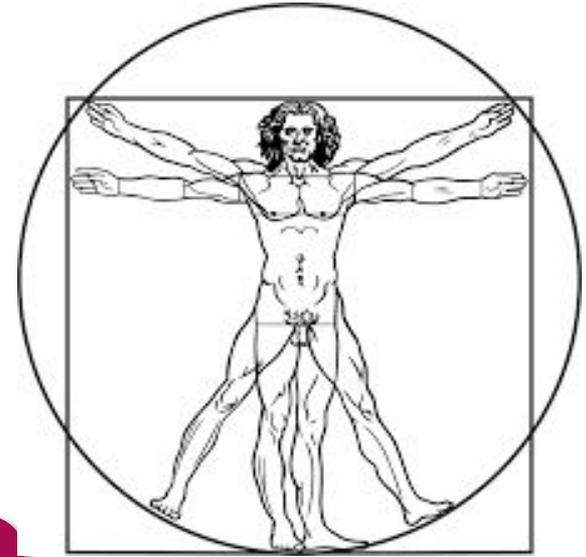
Ubicación







¿Se puede humanizar lo humano?





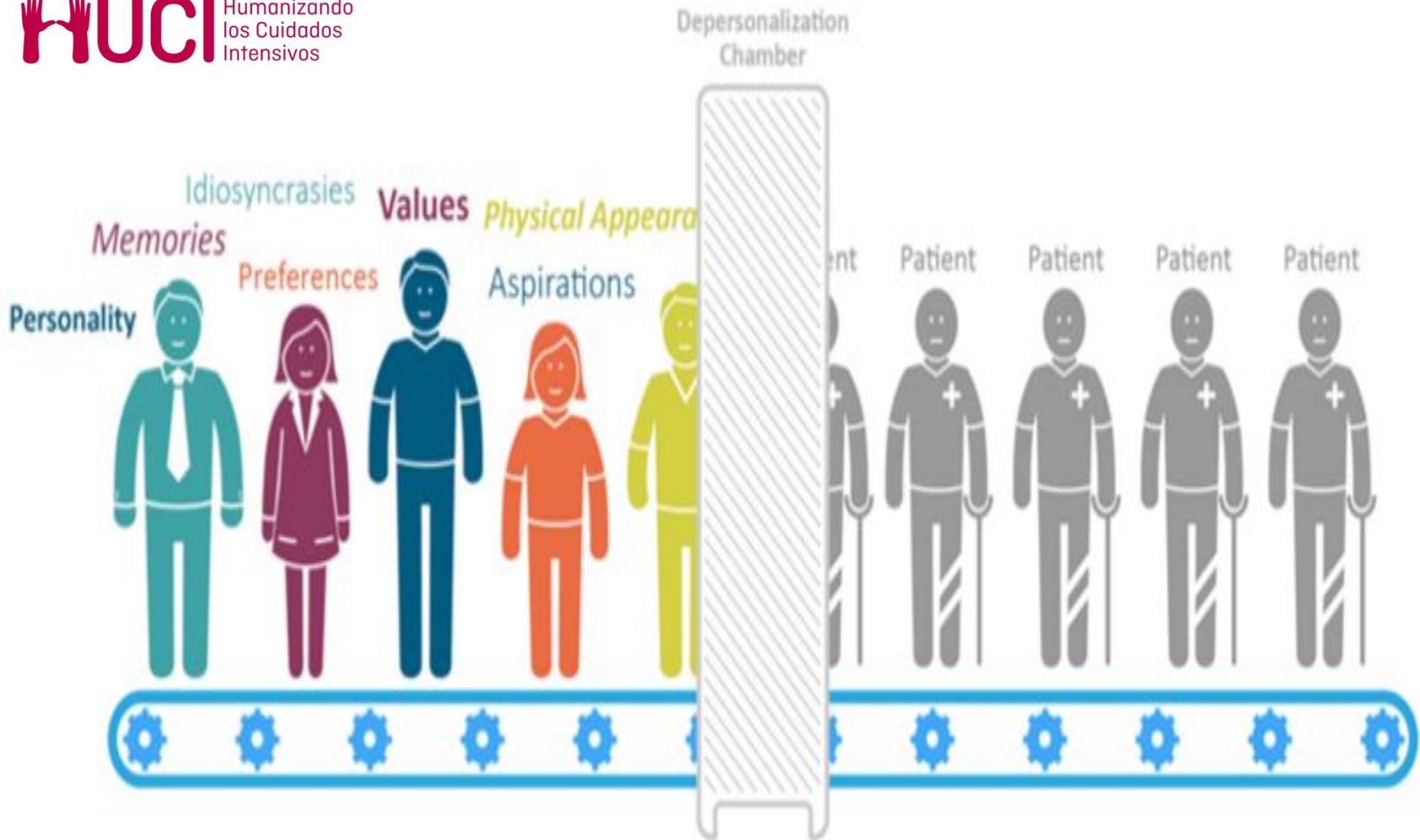
VEO HUMANOS
PERO NO HUMANIDAD



“Humanizar es una cuestión **ética**; tiene que ver con los **valores**, con la búsqueda del bien de la persona que se encuentra y de sí mismo en la relación (*Gracia, D*)

Humanizar consiste en **utilizar la técnica** para luchar contra las adversidades de la vida impregnándola de los valores y actitudes genuinamente humanos, de acuerdo con la **dignidad humana**”
(Brusco, A)

**No es lo mismo *ser humano*
que *vivir humanamente***

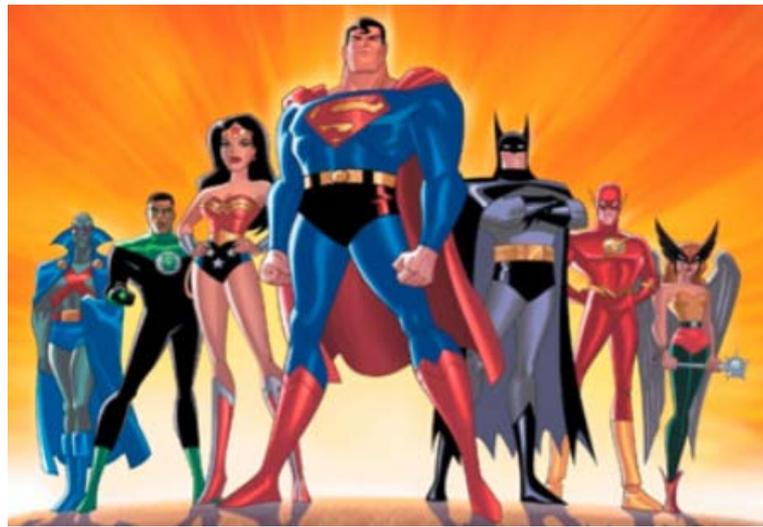




HUCI

www.proyectohuci.com





COMPETENCIAS PROFESIONALES

COMPETENCIA TÉCNICA

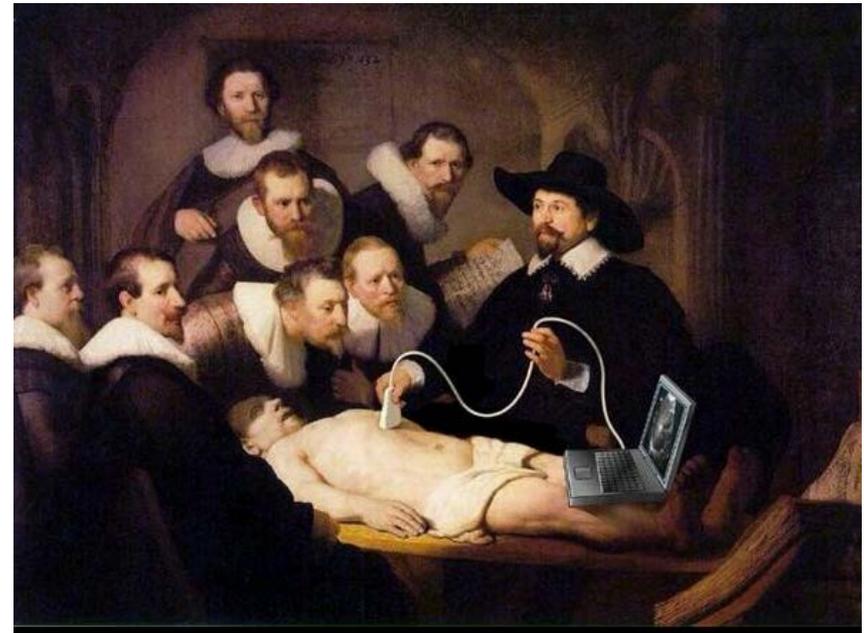
COMPETENCIA RELACIONAL

COMPETENCIA EMOCIONAL

COMPETENCIA ÉTICA

COMPETENCIA ESPIRITUAL

COMPETENCIA CULTURAL



Cuando el corazón
y la mente
están unidos
todo es posible

Diego Pablo Simeone



**Aprendo a mirar las cosas,
desde una perspectiva
distinta.**

A tenerlo en cuenta



“Tecnología
punta
humana”

la llevamos siempre

encima

sueño[®]



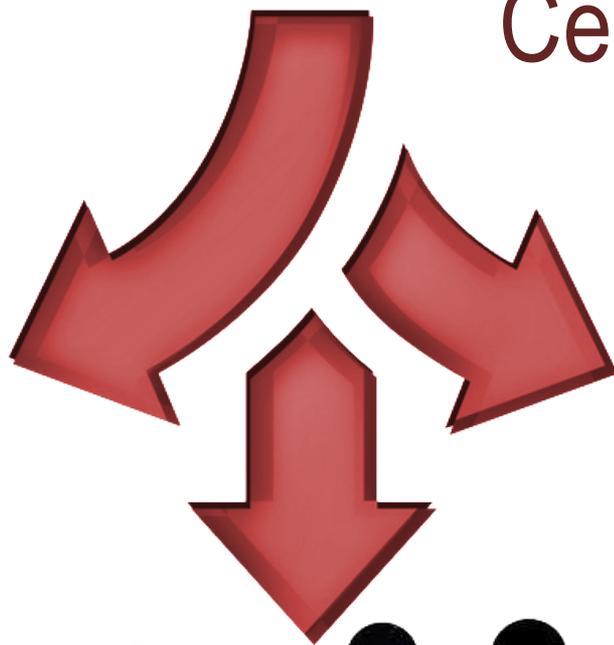


LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Centradas en:



PACIENTES



PROFESIONALES



FAMILIARES

HIPOTESIS

*Si en el corazón de la atención Tecnológica (UCI) se logra mandar el mensaje y se elaboran nuevas recomendaciones sobre trato humanizado, **el resto** de las Especialidades se adaptarán y se extenderá la HUMANIZACIÓN a todas las profesiones de la salud.*



PROTAGONISTAS EN CUALQUIER UCI

- Paciente

Suele estar presente



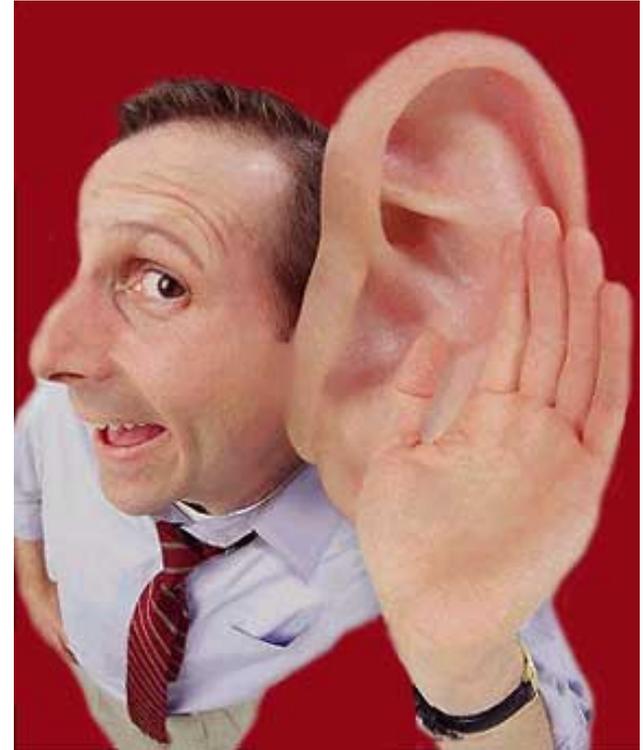
- Familiares

Pueden o no estar presentes



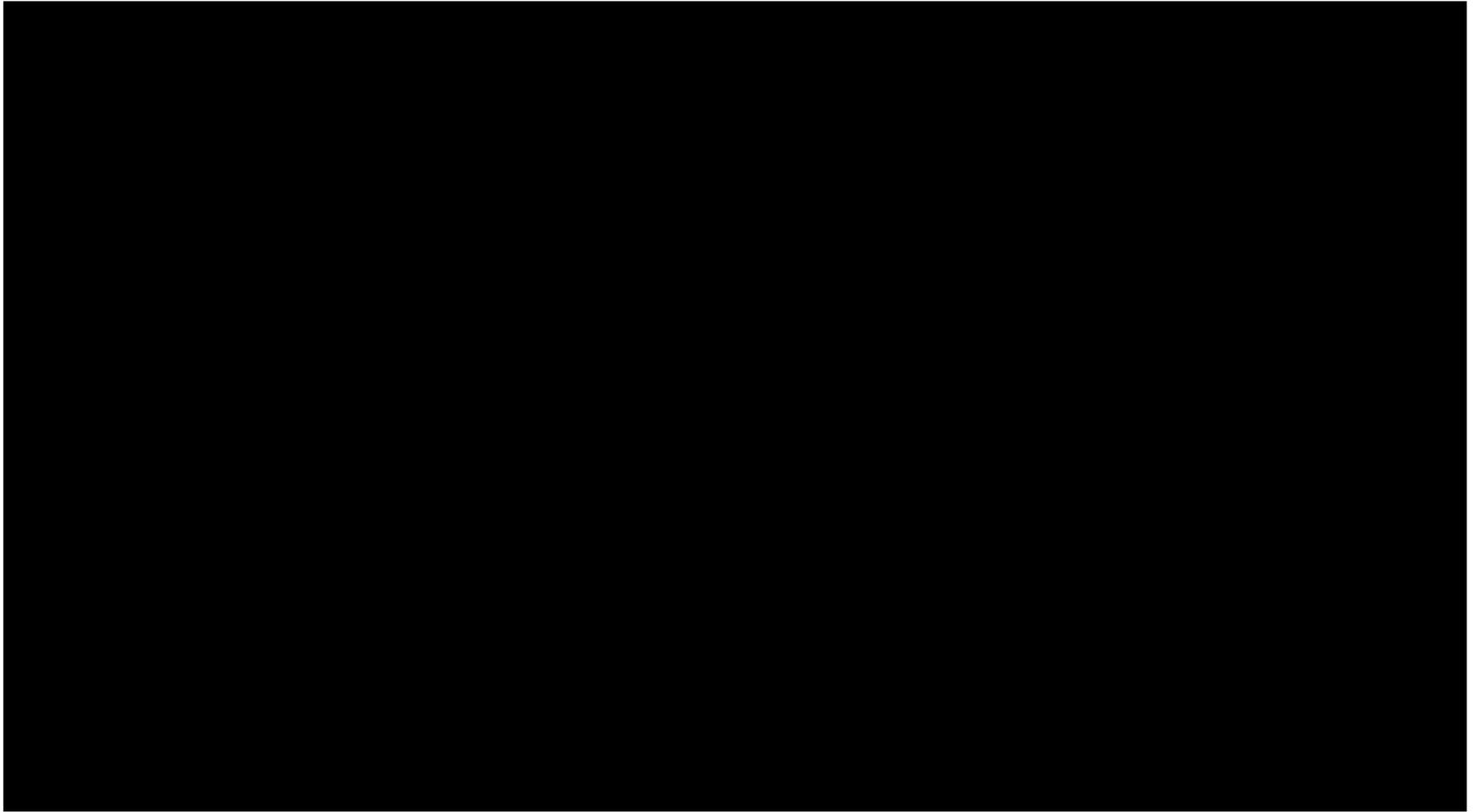
- Personal

Más vale que esté presente





El Paciente





Ángela Alonso-Ovies
Gabriel Heras La Calle 

ICU: a branch of hell?



INTENSIVE CARE MEDICINE

OFFICIAL JOURNAL OF THE
EUROPEAN SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE
AND THE
EUROPEAN SOCIETY OF PAEDIATRIC & NEONATAL INTENSIVE CARE

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL BIENESTAR DEL PACIENTE EN UCI: CAUSAS DE SUFRIMIENTO Y POSIBLES SOLUCIONES

Ángela Alonso y el Grupo de Investigación
para la Humanización de los Cuidados Intensivos



**PROYECTO HU-CI
HUMANIZANDO
LOS CUIDADOS INTENSIVOS**

| ¿Por qué sufren los pacientes en la UCI? | ¿Cómo intentar solucionar el sufrimiento? |
|--|---|
| Dolor | Verificación con frecuencia escalas de dolor (EVA, escala de Campbell, etc.). Ajuste de analgesia evitando picos y valles. Tratamiento no farmacológico del dolor: apoyo emocional, acompañamiento. Asociar analgesia a cualquier técnica invasiva o semi-invasiva. Ajustarla a la duración del procedimiento y a las necesidades del paciente (valorar repetir dosis o aumentarlas). |
| Sed | Si la ingesta no es viable, refrescar la boca con frecuencia, optimizar sueroterapia. No beber delante de los enfermos ni dejar grifos abiertos o bebidas a su vista. |
| Calor/frío | Verificar con frecuencia estas sensaciones y aliviar el calor o abrigar si frío. Si el paciente no está consciente, verificar temperatura corporal y de partes acras. |
| Ruido | Control de decibelios en las UCI, ajustar niveles sonoros de las alarmas, atenderlas con prontitud. Cuidar especialmente en turno de noche (bajar el tono de las conversaciones, bajar el tono del teléfono, etc.). |
| Falta de descanso nocturno | Control del ruido y de la luz, disminución de las actividades sobre el enfermo. Valorar tratamiento farmacológico: intensificar sedación en pacientes sedados con VM y ansiolíticos en pacientes no intubados (si no existe contraindicación). |
| Incomodidad/ imposibilidad de moverse | Limitar el uso de sujeciones mecánicas. Cambios posturales frecuentes. Sedestación en cuanto sea posible. Posibilitar caminar en desplazamientos cortos si las condiciones del paciente lo permiten. En situaciones de relajación neuromuscular comprobar la adecuada y previa sedación profunda del paciente y mantenerla mientras dure la relajación (recomendable monitorización con BIS). |
| Imposibilidad de hablar | Explicar al paciente la causa de su imposibilidad de hablar, al igual que la reversibilidad de esta situación. Aportar otras opciones que permitan comunicarse al paciente: papel y lápiz, ideogramas, paneles de comunicación, pizarras, etc. |

Causas Físicas

| | |
|--|---|
| Soledad /Aislamiento | Favorecer el acompañamiento familiar todo el tiempo que sea posible (UCIs de puertas abiertas). No dilatar en el tiempo la primera visita. Facilitar, con las debidas regulaciones, medios de entretenimiento (radios, libros, prensa, dispositivos electrónicos, TV, etc.). Conversar con el paciente si las tareas nos lo permiten y ofrecer disponibilidad permanente. |
| Vulnerabilidad / Miedo | Favorecer el contacto físico y verbal y cualquier signo que haga al paciente sentirse protegido. Recordar que las muestras de cariño, el contacto físico y la sonrisa tienen efecto terapéutico. Informar, dialogar, tranquilizar. |
| Pérdida de identidad | Referirse siempre al paciente por su nombre (evitar llamarlo por el número de cama). Presentarse. En las rondas clínicas dirigirse a él, no hacerle sentir como un problema a resolver sino como un ser humano con un problema. No tratarle como a uno más. Interesarse por su vida previa. |
| Pérdida de dignidad | Evitar actuaciones que pueden hacer que el paciente sienta que su dignidad es agredida. Cuidar los detalles: mantener tapado, aseo íntimo, etc. Respetar las creencias y cultura de cada paciente. Facilitar asistencia religiosa si el paciente o la familia lo demanda. |
| Falta de intimidad | Procurar boxes independientes, evitar la exposición a “curiosos”. Favorecer y respetar también la intimidad en las visitas de los familiares |
| Dependencia de otros y de máquinas | Intentar favorecer autonomía del paciente siempre que sea posible (aseo, comida, etc.). Favorecer la implicación en los cuidados de los familiares. Explicar la función de los aparatos y dispositivos que el paciente precisa y eliminar todos aquellos que no sean necesarios. |
| Falta de información /incertidumbre | Información veraz, sincera, cuidadosa y frecuente del proceso patológico, de la situación actual, de las opciones terapéuticas, de las medidas a tomar y del curso probable de los acontecimientos. Utilizar un lenguaje sin tecnicismos, adaptado al nivel sociocultural del paciente. Huir del paternalismo. Estar disponible para resolver dudas o repetir la información si es preciso. |
| Incomprensión | Dedicar tiempo a dialogar con el paciente. Escucha activa de sus inquietudes, dudas, miedos, etc. Hacerle sentir que nos importa. |
| Sensación de tiempo eterno (el reloj no avanza) | Intentar diferenciar los diferentes momentos del día manteniendo el ritmo vigilia-sueño (habitaciones con luz natural). Favorecer acompañamiento familiar. Facilitar medios de entretenimiento. Valorar la retirada de los relojes si el paciente lo demanda. |

SUJECIONES MECÁNICAS: UNA REALIDAD INVISIBLE



**¿Es posible humanizar si seguimos
atando a nuestros pacientes?**

2

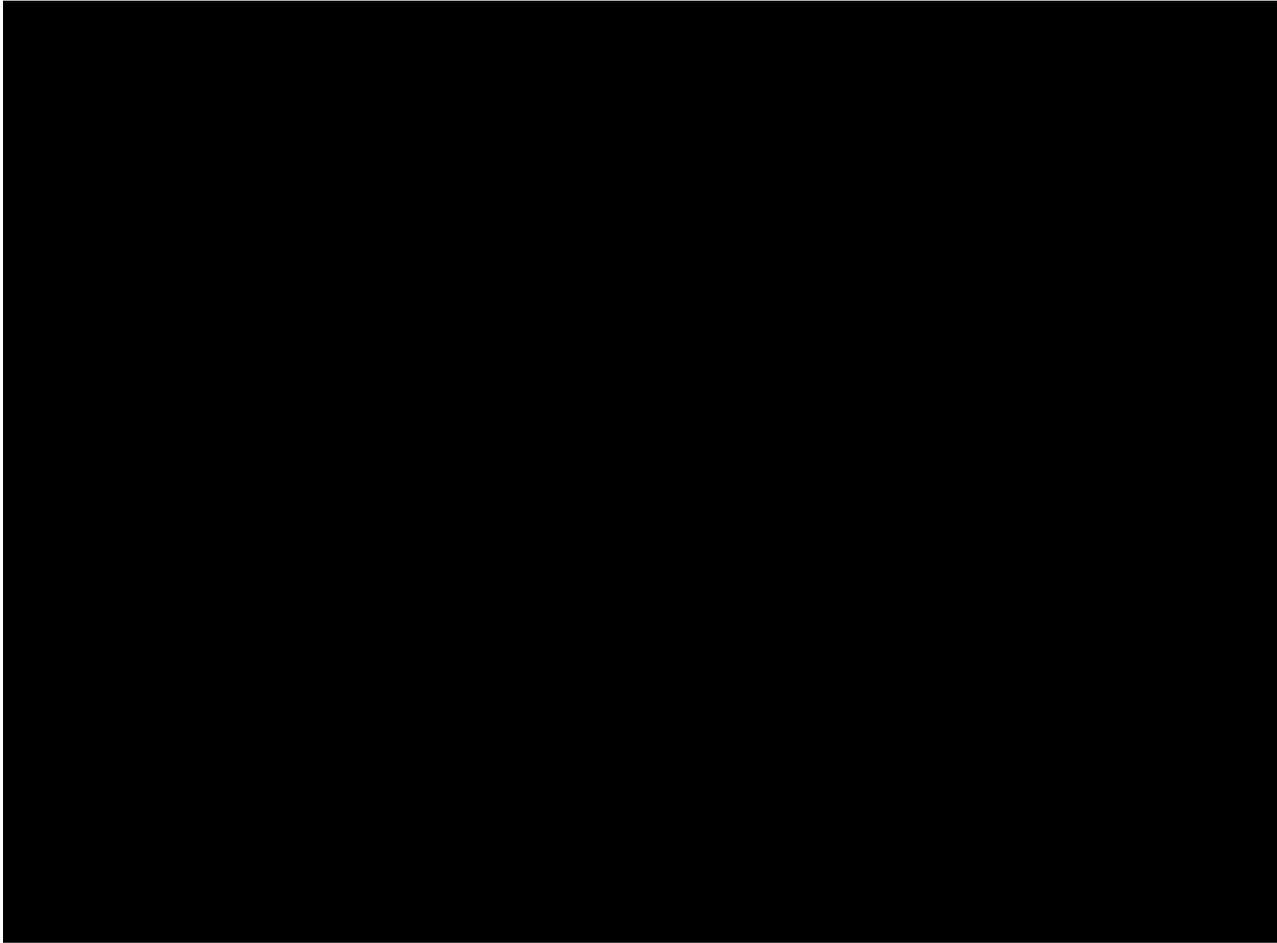


La familia



**UCI
PROHIBIDO
EL PASO**







Humanizando
los Cuidados
Intensivos

ACCIONES DE MEJORA



ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Avda. Brillante 106. 14012 CORDOBA
Tfno.: 957 004 600
Correo: cordoba@sjd.es
www.sjd.es



www.proyectohuci.com

PROYECTO HUCI
HUMANIZANDO
LOS CUIDADOS INTENSIVOS

INFORMACIÓN SOBRE HORARIO AMPLIADO Y FLEXIBLE DE VISITA

- Esta UCI pertenece al Proyecto Internacional HU-CI (Humanizando los Cuidados Intensivos), mediante el cual intentamos promover acciones de mejora sobre los pacientes y sus familias para que reciban una atención más humana y amable, que disminuyan el estrés y el malestar que pueden ir asociados a un ingreso en una UCI.
- Por ello, valoramos cada paciente individualmente. Y siguiendo criterios clínicos y de otro tipo, la UCI puede autorizar a algunas familias un horario ampliado y flexible de visitas, dejando para ello las puertas abiertas. Si este no es su caso y no se le ha comunicado así, le rogamos respete las normas de visita habituales que se le entregaron en el folleto de información al ingreso.
- Aquellos familiares a los que se comunique dicho horario ampliado y flexible de visitas deberán seguir unas instrucciones que les indicará el personal de la UCI.
- Les rogamos igualmente que respeten las siguientes normas destinadas a mantener el orden y la calma en este Servicio:
- La espera de familiares previa a la visita ha de realizarse exclusivamente en la Sala de Esperar y nunca en el pasillo interno de la UCI. De esta manera, se podrán turnar cuantos familiares deseen.
- Cada paciente podrá ser visitado simultáneamente por dos familiares. En casos especiales permitiremos visitas más numerosas. No tengan problema en comunicarnos sus necesidades.
- Si la hora de visita se retrasa será debido a contingencias que puedan transcurrir durante el trabajo. Tengan en cuenta que esta es una Unidad donde ingresan pacientes en estado crítico o potencialmente crítico. No obstante, comprendemos su preocupación e intentaremos que esto no suceda.
- Todas las normas existentes en nuestra UCI están diseñadas para mantener el mayor bienestar posible de nuestros pacientes y sus familias tanto a nivel físico como emocional, y para facilitar a nuestro personal la realización de los cuidados intensivos que requieren los pacientes.
- No duden en preguntarnos cualquier cuestión. Estamos aquí para ayudarles.

Gracias por su colaboración



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



UCI DE PUERTAS ABIERTAS: ORGANIZACIÓN DE LAS VISITAS

• El programa UCI de puertas abiertas del Hospital General Universitario Gregorio Marañón pertenece al proyecto de Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos de la Comunidad de Madrid, que promueve medidas destinadas a proporcionar una atención más cercana y amable, con el fin de disminuir el estrés y la preocupación que pueden ir asociados a un ingreso en UCI.

• Una UCI "de puertas abiertas" pretende favorecer la comunicación de los pacientes con sus familiares y de estos con los profesionales que los atienden.

• Flexibilizar los horarios de visita y acompañamiento es una medida fundamental para mejorar la humanización de la asistencia sanitaria.

• Para poder llegar a un equilibrio entre las necesidades de pacientes, familias, profesionales e institución, se establecen las siguientes normas:

1. Horario de visita: de 13:00 horas (13:30 los fines de semana y festivos) a 23:00 horas.
2. A las 13:00 (laborables) ó 13:30 (fines de semana y festivos) se dará entrada a las familias (que deben esperar a la puerta de la unidad) para la visita y la información sanitaria. Si no pueden estar a esa hora, les rogamos que, antes de pasar a la habitación, informen a la enfermera responsable.
3. El número de familiares por paciente durante la visita será de 2. Se procurará realizar excepciones a esta regla en situaciones especiales.
4. Los niños no tienen prohibida la entrada, pero su visita será valorada individualmente.
5. Resulta recomendable que la permanencia continuada de la familia en la habitación se reduzca a una sola persona, que será identificada como "cuidador principal".
6. Se permitirá que los familiares se intercambien con otros seres queridos de 13:00 h a 14:30 h y de las 18:00 h a 19:30 h. Este intercambio debe efectuarse en la sala de espera. Les rogamos no permanezcan en los pasillos ni en la sala de información.
7. Para atender adecuadamente a su familiar, y para preservar la intimidad de otros pacientes, el personal sanitario puede solicitarles la salida temporal o la no entrada en la habitación. En estos casos justificados les rogamos respeten las indicaciones.
8. Como medida importante para prevenir las infecciones deben lavarse las manos con el gel alcohólico antes de entrar y al salir de la habitación. Este gel se encuentra en dispensadores repartidos por las paredes de la unidad.

• Estas normas están diseñadas para asegurar el mayor bienestar posible a nuestros pacientes y a sus familiares y, al mismo tiempo, facilitar al personal sanitario la realización de los cuidados intensivos que requieren los pacientes. No duden en preguntarnos cualquier duda o comunicarnos cualquier necesidad. Estamos aquí para ayudarles.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

FROM THE INSIDE

Children under ... not admitted

Ángela Alonso-Oviés^{1,2} and Gabriel Heras La Calle^{1,3*} 



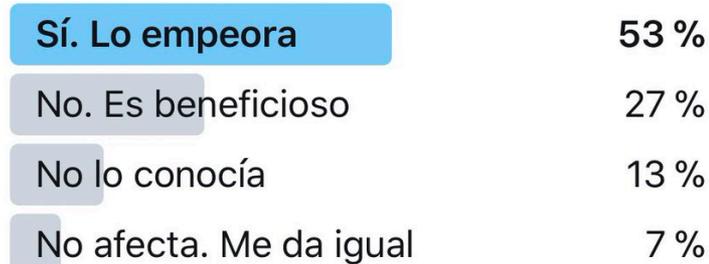
INTENSIVE CARE MEDICINE

OFFICIAL JOURNAL OF THE
EUROPEAN SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE
AND THE
EUROPEAN SOCIETY OF PAEDIATRIC & NEONATAL INTENSIVE CARE

© 2016 Springer-Verlag Berlin Heidelberg and ESICM



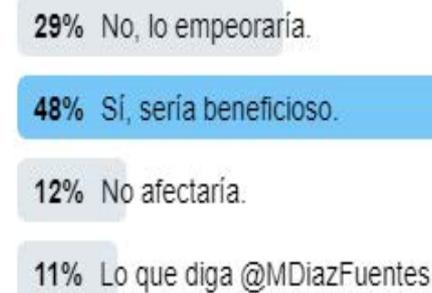
¿Cuál es tu opinión acerca del llamado "Hospital de puertas abiertas", entendiendo como tal aquél en el que no existe restricción en el régimen de visitas a los pacientes, salvo en determinadas unidades? ¿Crees que interfiere/afecta al trabajo diario en planta, etc?



1.682 votos · Resultados finales

Le invito a responder esta encuesta SOLO si usted no es personal sanitario o, si es usted ninja, y puede olvidarse de que lo es para responder desde "el otro lado".

¿Cree que menos restricciones en las visitas aportaría beneficios a su cuidado en caso de ingreso hospitalario?



783 votos · Resultados finales

¿Está nuestra asistencia basada en las necesidades del paciente y su familia?





SALAS DE ESPERA, UN FIN ANUNCIADO

SALAS DE ESTAR

***Rediseño de los espacios estáticos y
su conversión en dinámicos***

***Integración de las familias en los
cuidados***



El equipo



KIT DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS

**GOLPEAR
LA CABEZA
AQUÍ**

Instrucciones:

1. Colocar el kit en una superficie FIRME.
2. Seguir las instrucciones del interior del círculo.
3. Repetir el paso 2 tantas veces como sea necesario.
4. En caso de perder el conocimiento haga una pausa.

desmotivaciones.es

REDUCCION DE ESTRES

PRUEBALO GRATIS



Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (SNS)

*Cuidando al profesional del
paciente crítico: desgaste
profesional en la UCI*

15 y 16 Noviembre 2016

*Hospital Universitario
12 de Octubre*



Comunidad
de Madrid

Dirección General de
Coordinación de la Atención al Ciudadano
y Humanización de la Asistencia Sanitaria
Subd. Gral. de Humanización de la Asistencia Sanitaria
CONSEJERÍA DE
SANIDAD

Con la colaboración de Proyecto HU-CI



www.proyectohu-ci.com

Y a pesar de todo...



Mind Full, or Mindful?



Yoga en la UCI H. 12 octubre



Mindfulness UCI Torrejón



Música en Vena

#PASEOSQUEECURAN



#PASEOSQUEECURAN

| | | |
|--|--|---|
|  ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS | PROTOCOLO "PASEO" | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Avda. Brillante 106, 14012 CORDOBA Tno.: 957 004 400 Correo: cordoba@sjd.es www.sjd.es |
| Emitido por: Servicio de Medicina Intensiva | Revisado por: Jefe de Servicio de Medicina Intensiva y Urgencias | Aprobado por: Dirección Médica |
| Fecha Emisión: 03/01/2015 Última Revisión: 09/06/2016 | Edición: 01 | Número de páginas: 2 |

PROTOCOLO "PASEO"



1. Introducción.

La estancia en la UCI puede suponer un proceso angustioso para el paciente y su familia. Una de las medidas de Humanización de los Cuidados Intensivos que practicamos para paliar este proceso traumático y los efectos indeseables derivados de ello es la salida de la UCI a modo de paseo en pacientes seleccionados.

2. Objetivos.

Aumentar el bienestar de los pacientes ingresados en UCI.
Prevenir el Delirium.

3. Pacientes diana:

Se considerará especialmente el paseo en:

1. Pacientes en los que se prevea más de 2 estancias.
2. Pacientes con CAM-ICU positivo al ingreso o en algún momento durante este.
3. Pacientes prealta con falta de camas en planta.

4. Pacientes con contraindicaciones para el paseo:

1. Pacientes inestables.
2. Pacientes inconscientes.
3. Pacientes con alto riesgo de desarrollar situaciones de inestabilidad en cualquier momento sin signos de aviso previos. Por ejemplo:
 - a. Arritmia cardiaca (patología coronaria aguda durante las primeras 24 horas o sin el problema que motivó el ingreso resuelto).
 - b. Alto riesgo de obstrucción de la vía aérea por tapones de secreciones repetidos.
 - c. Alto riesgo de convulsión.
 - d. Otros que el Intensivista considere.

5. Desarrollo.

Para hacerlo con la mayor seguridad posible para el paciente debemos tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Prevalecerá la intención de proporcionar paseos en los pacientes sin contraindicaciones, y especialmente en los pacientes diana.
2. Cualquier miembro del equipo puede proponer el paseo, pero la decisión vinculante será del intensivista que se encuentre al cargo del paciente.
3. La decisión se individualizará tomando en cuenta el tipo de paciente, su patología, situación, gravedad y riesgo.
4. El paciente siempre deberá ir acompañado por dos personas del equipo. La decisión sobre qué dos miembros del equipo (auxiliar, enfermero e intensivista) acompañan al paciente... será del intensivista, según el estado de este.
5. El paseo se programará al menos con una hora de antelación, y se acordará con el resto de personal que quede en la UCI, para que puedan atender con garantías a los pacientes del equipo que salga de la unidad.
6. En caso de falta de personal, será necesario comunicarle al supervisor/a de guardia la necesidad de sacar temporalmente al paciente de la UCI, para acordar con él la viabilidad del paseo y el mejor momento.
7. Se avisará a la familia siempre que sea posible, para que acompañe al paciente en dicha salida, aunque no se encuentren dentro del grupo de visitas con horario flexible y ampliado.
8. Aquellos pacientes que se paseen en sillas de ruedas, podrá aprovechar para usar el aseo siendo vigilados por un miembro del personal, si estos lo estiman oportuno.
9. Se ha de cuidar especialmente que no haya cambios importantes de temperatura entre la UCI y el lugar por donde se va a realizar el paseo.
10. El paciente irá bien aseado, con ropa adecuada y bien tapado, preservándose en todo momento su imagen y dignidad y sin pasar por lugares excesivamente frecuentados por otras personas, preservando su tranquilidad.
11. La duración del paseo será acorde a las necesidades y estado del paciente.
12. Siempre se ha de informar previamente al paciente y respetar sus deseos si no desea salir. No obstante, si el personal observa que el paciente presenta signos de apatía/depresión/miedo y piensa que el beneficio del paseo será importante, por el bienestar del paciente ha de intentar convencerlo para que acceda al paseo.

6. Equipo necesario.

1. El paciente podrá ser trasladado en su propia cama o en silla de ruedas, en función de las características de su enfermedad y sus necesidades.
2. El material imprescindible que deberá llevarse en todos los casos, será el siguiente:
 - Bolsa de ventilación/resucitación autohinchable con alargadera.
 - Bala de oxígeno revisada y preparada.
3. Tras reunión con enfermería y teniendo en cuenta su opinión, el Intensivista decidirá el resto de material que será o no necesario llevar durante el paseo:
 - a. Maletín de Soporte Vital.
 - b. Aspirador portátil de secreciones.
 - c. Monitores.
 - d. Ventilador de transporte y fungible.
 - e. Medicación necesaria y medicación que puede ser suspendida temporalmente con el fin de no llevar bombas de infusión innecesarias y sueros que dificulten el movimiento del paciente y su traslado.

4. Histórico de ediciones.

| Fecha | Nº de Edición | Resumen de cambios |
|------------|---------------|---|
| 09/01/2015 | 00 | Edición inicial |
| 03/06/2016 | 01 | Se amplía el desarrollo y se especifican los pacientes diana y contraindicados. Se incluye el Logo HU-CI y la foto. |

LA TELEVISIÓN. EL MÓVIL. EL ORDENADOR...

¿Y POR QUÉ NO?



PROYECTO HU-CI @HUMANIZALAUICI · 11 ago.

¿Quién mejor q @RafaelNadal para motivar a un paciente en el destete del respi? #VamosRafa se ve en @HUMANIZALAUICI

👤 Jesus Sanchez Martos, IntraMed, SEEIUC y 5 más



Y UN MÁS DIFÍCIL TODAVÍA

¿Y POR QUÉ NO?



Y UN MÁS DIFÍCIL TODAVÍA



Terapia Asistida Con animales

¿Y POR QUÉ NO?



“No entiendo por qué la gente se asusta de las nuevas ideas. A mí me asustan las viejas”

Click here to donate needed items from our wish list

amazon.com.

Make a Difference!
DONATE



**Miniature Horse
Therapy**

Animal-assisted Interactions
with Registered Pet Partners'
miniature therapy horses

Mane in Heaven

BRINGING A LITTLE HEAVEN TO THOSE IN NEED





⑧ *FORMACIÓN EN HUMAN TOOLS*

Resiliencia, trabajo en equipo, relación de ayuda (counselling), empatía, escucha activa, compasión

PRÓXIMAMENTE



Taller de entrenamiento en comunicación efectiva.

Entrena tu cuerpo, tu voz y tus emociones para comunicarte mejor con los pacientes y sus familiares.

Semipresencial ⌚ 15 h

PRÓXIMAMENTE



Introducción a la Humanización en cuidados intensivos

Hazte consciente de la necesidad de humanizar la atención de los pacientes críticos, y adquiere herramientas y estrategias concretas para conseguirlo.

Presencial ⌚ 10 h

YA PUEDES MATRICULARTE



Control de estrés y fomento del autocuidado mediante Mindfulness y Yoga

Taller intensivo de fin de semana con pensión completa.

Presencial ⌚ 22 h

PRÓXIMAMENTE



Cuidando al profesional del paciente crítico: Desgaste profesional en UCI

Conoce el proceso del Desgaste Profesional o Burnout y sus características específicas en las UCI, y aprende las mejores maneras de prevención, manejo y control del riesgo.

Semipresencial ⌚ 24 h

PRÓXIMAMENTE



Comunicación en situaciones difíciles.

Aprende el proceso de dar una mala noticia, actuar adecuadamente ante las distintas reacciones y ser un apoyo emocional.

Semipresencial ⌚ 9 h

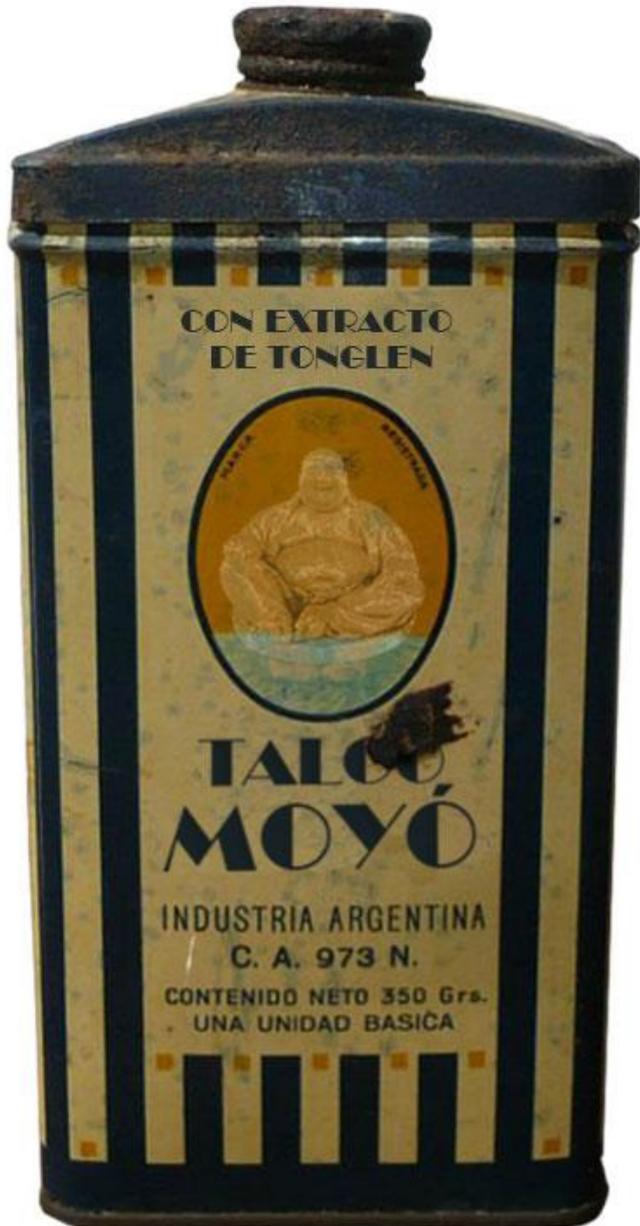


Catálogo de experiencias formativas del Proyecto HU-CI

1. Introducción a la Humanización en cuidados intensivos
2. Cuidando al profesional del paciente crítico: Desgaste profesional en UCI
3. Comunicación en situaciones difíciles.
4. Entrenamiento en comunicación efectiva.
5. Entrenamiento en el cultivo de la compasión
6. Resiliencia
7. Cuidados al final de la vida
8. Acompañamiento en el proceso de morir
9. Voluntades Vitales Anticipadas
10. Resolución de conflictos
11. Trabajo en equipo
12. Sentido del humor para profesionales sanitarios
13. Control de estrés y fomento del autocuidado mediante Mindfulness y Yoga
14. MBSR: Reducción del estrés basado en Mindfulness
15. Masaje: técnica y sensibilidad en el cuidado integral del paciente frágil
16. Espiritualidad en clínica: el cuidado de lo invisible
17. Taller de la experiencia del paciente
18. Soporte familiar en Cuidados Intensivos

EL ELIXIR MÁGICO DE LA HUMANIZACIÓN

La Humanidad compartida



Entrenamiento en el Cultivo
de la **Compasión** (CCT).

PROGRAMA DE 8 SEMANAS con *Gonzalo Brito PhD*

Un programa desarrollado por el Centro para la
Investigación y la Educación en la Compasión y el Altruismo
(CCARE) de la Universidad de Stanford

Gonzalo Brito Pons - Cultivar la Mente



Gabriel Heras La Calle 

An emotional awakening

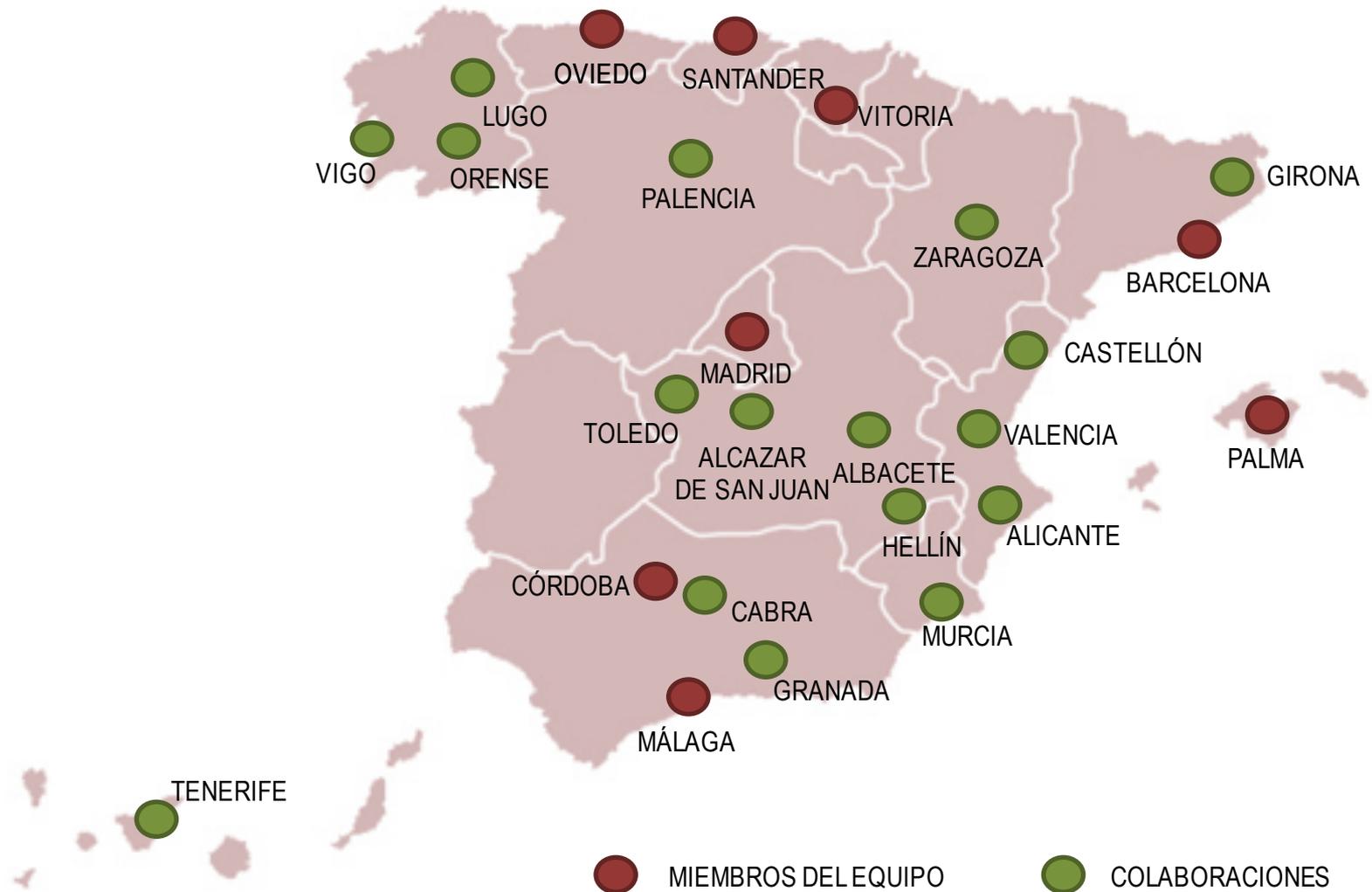


INTENSIVE CARE MEDICINE

OFFICIAL JOURNAL OF THE
EUROPEAN SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE
AND THE
EUROPEAN SOCIETY OF PAEDIATRIC & NEONATAL INTENSIVE CARE



CON UN EQUIPO



CON UN EQUIPO



MIEMBROS DEL EQUIPO



COLABORACIONES

45

HUMANIZANDO LOS CUIDADOS INTENSIVOS

Presente y futuro centrado en las personas

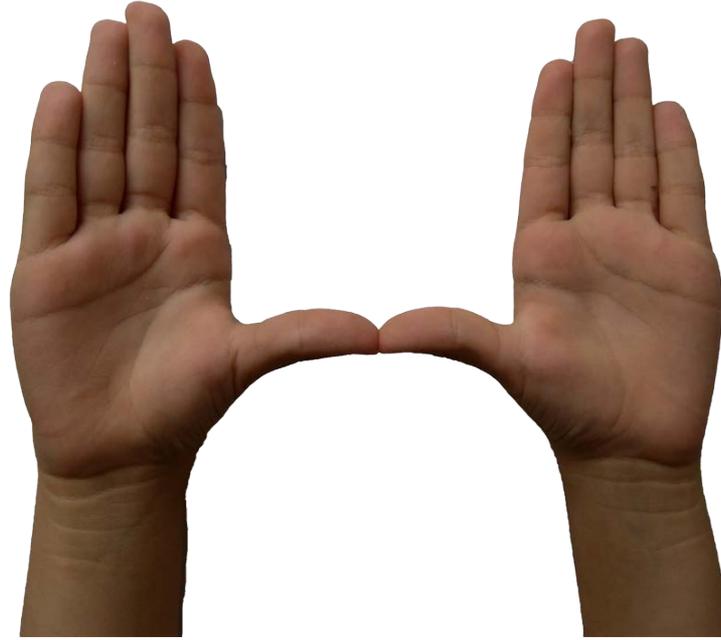
Gabriel Heras la Calle
y los Miembros del Proyecto HU-CI



DISTRIBUNA
Editorial

COLOMBIA

www.libreriamedica.com



#humaniza
#benditalocura

207

206





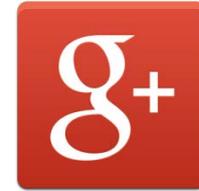
Grupo: Humanizando los cuidados intensivos >12.000 miembros
Página: Proyecto HU-CI



Proyecto Humanizando los cuidados intensivos
670 suscriptores, >100.000 visualizaciones



>3500 contactos profesionales
Proyección internacional



>5,000.000
visitas



@HUMANIZALAUICI
8.900 seguidores



@proyectohuci
1200 seguidores

Resultados

Conseguir que la Humanización de los Cuidados Intensivos sea **un tema de actualidad y prioritario para las UCI españolas y de muchas partes del mundo**, iniciándose la replicación local del proyecto en muchas UCI



***Mejor Proyecto de Humanización**

H.BiC
HUMANIZACIÓN DE LA SANIDAD
2016
INICIATIVA DE LA RED DE HOSPITALES

Atención integral a niños y niñas con inmunodeficiencias primarias. Hospital Universitario Vall d'Hebron
Casas Ronald McDonald. Fundación Infantil Ronald McDonald

Humanización de la atención sanitaria en pacientes especialmente vulnerables. H.U. Infanta Leonor

Plan de Humanización del Servicio de Cuidados Críticos e Intermedios. Hospital de Hellín

Proyecto HU-CI (Humanizando los cuidados intensivos). Hospital Universitario de Torrejón

La UCI del Hospital de Getafe se abre para visitas de 11 a 20 horas

Por Redacción el 3 febrero, 2016 [@GetafeCapital](#)

Granada Hoy

GRANADA

PORTADA **GRANADA** PROVINCIA DEPORTES ANDALUCÍA ACTUALIDAD TECNO CULTURA TV SALUD OPINIÓN

Granada Hoy, Noticias de Granada y su Provincia [Granada](#) [La UCI de Trauma se humaniza y será un servicio de puertas abiertas a los familiares](#)

La UCI de Trauma se humaniza y será un servicio de puertas abiertas a los familiares

El objetivo es eliminar los horarios fijos de visitas y permitir que la familia esté con el paciente cuando quiera y por el tiempo que desee, siempre cumpliendo unas normas

S. VALLEJO GRANADA | ACTUALIZADO 13.12.2015 - 01:00

elDía
DE CÓRDOBA

CÓRDOBA

PORTADA **CÓRDOBA** PROVINCIA DEPORTES ANDALUCÍA ACTUALIDAD TECNO CULTURA TV SALUD OPINIÓN

El Día de Córdoba, Noticias de Córdoba y su Provincia [Córdoba](#) [Una UCI que irradia calidez y humanidad](#)

Una UCI que irradia calidez y humanidad

El Hospital San Juan de Dios forma parte del proyecto HU-CI, que consiste en humanizar los cuidados intensivos con horarios más flexibles, musicoterapia o paseos

ÁNGELA ALBA | ACTUALIZADO 27.03.2016 - 01:00

20
minutos

[Ir a versión web](#)

CÓRDOBA

La UCI del Hospital Infanta Margarita dedica el mes de febrero al cuidado del profesional

10.02.2016 - 17:30h • EUROPA PRESS

LA VANGUARDIA | Madrid

Al Minuto Internacional Política Opinión Vida Deportes Economía Local Gente Cultura Sucesos Temas

Local **Madrid**

MAD-SANIDAD PREMIO

El proyecto HU-CI del hospital de Torrejón, finalista en Premios Humanizar



Premios y Reconocimientos

Ganadores del Premio a la mejor idea de la Sanidad 2014 de Diario Médico

Primer Premio Hospital Optimista 2015 en la categoría de Proyectos

Ganadores de los Premios Humanizar 2016 del Centro de Humanización de la Salud

Segundo Premio de la II Edición del Foro de Premios Albert Jovell 2016

Finalistas de los BUPA International Awards de Londres 2016 en la categoría "Everyday Hero"

Ganadores de la II edición de los premios TEVA 2016 Humanizando la Sanidad

Finalistas de los Premios Best In Class 2016 en la categoría de humanización

Accésit de los premios de la Fundación Ad Qualitatem 2017 en la categoría humanización

Primer Premio Somos Pacientes 2017 en la categoría SOCIEDAD



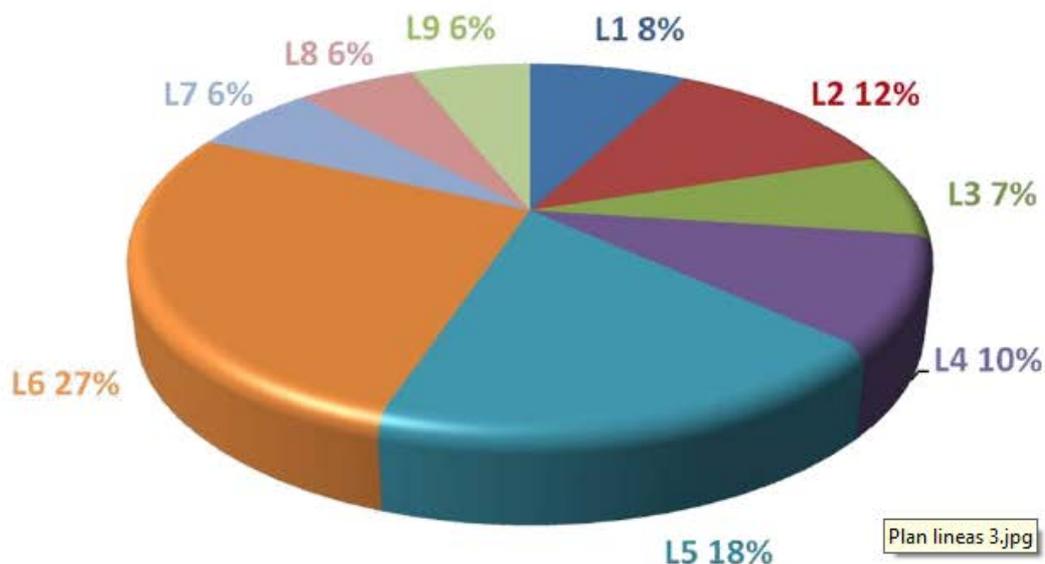
8 LINEAS





-  L1 Cultura de humanización
-  L2 Información / acompañamiento
-  L3 1ª etapas, infancia y adolescencia
-  L4 Urgencias
-  L5 Hospitalización
-  L6 UCI
-  L7 Atención en salud mental
-  L8 Atención paciente oncológico
-  L9 Final de la vida

PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA.
Distribución de actividades por línea estratégica



70% GRATUITAS: DEPENDEN DE ACTITUD
30% REQUIEREN INVERSIÓN ECONÓMICA







Creación de filiales HU-CI internacionales

En Febrero de 2016, se ha creado el [Centro Boliviano de Humanización de los Servicios de Salud](#) durante nuestra visita por el I Simposio Internacional de Humanización de los Servicios de Salud, en Santa Cruz de la Sierra, donde impartimos 12 charlas por todos los hospitales de la ciudad con un aforo global superior a 1000 asistentes.

En Julio de 2016, la [Fundación HU-CI](#) de Colombia, en Cúcuta.

Actualmente estamos trabajando en las filiales de Argentina, Perú, Venezuela, Chile, Ecuador y Portugal.



HURGE Humanizando
las Urgencias
y Emergencias

HUGES Humanizando
la Gestión
Sanitaria



**Hemos focalizado en una de
las partes**



Complejo ≠ Complicado

complejo, ja.

(Del lat. *complexus*, part. pas. de *complecti*, enlazar).

1. adj. Que se compone de elementos diversos.

complicado, da.

(Del part. de *complicar*).

1. adj. Enmarañado, de difícil comprensión.



Existen trabajos más difíciles





**Derribemos estructuras
físicas y mentales
del siglo pasado:
no es revolución,
ES H-EVOLUCIÓN**

*La Sanidad
del presente
la diseñamos
entre todos...*



*Familiares, pacientes
y profesionales
somos cómplices
IMPRESCINCIBLES*

*Cuestionemos
nuestras
costumbres...
a diario*



Humanizando los cuidados intensivos



@HUMANIZALAUICI

24-25 DE MAYO 2018
IV JORNADAS DE HUMANIZACIÓN
#4JHUCI



Juntos damos la vuelta a la sanidad

Organiza

HUCI Humanizando
los Cuidados
Intensivos

Dónde:
Hospital Alvaro Cunqueiro
Estrada Clara Campoamor 341
36312 Vigo, Pontevedra

Info e inscripciones:
info@proyectohuci.com
www.proyectohuci.com

Te esperamos en Vigo!

HUCI Humanizando los Cuidados Intensivos

www.proyectoहुuci.com

*Muchas
Gracias*

