

PLAN DE HUMANIZACIÓN
UGC DE ENFERMEDADES
INFECCIOSAS
2023-2025



**Plan de Humanización UGC de Enfermedades Infecciosas.
Hospital Universitario Torrecárdenas.**

Elaboración (versión 1): Antonio Collado Romacho. Director de la UGC Enfermedades Infecciosas.

María Victoria Martínez Miras. Supervisora de la UGC Enfermedades Infecciosas.

Revisión: 2025

Validado por: Unidad de Calidad HUT.



Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. OBJETIVOS.....	3
3.1. Objetivo General.....	4
3.2. Objetivos Específicos.....	4
4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES RECOMENDADAS.....	5
4.1. Línea 1. Implantar la Personalización.....	5
4.2. Línea 2. Facilitar el Acompañamiento.....	5
4.3. Línea 3. Implicar a las Personas en la Toma de Decisiones Compartidas.....	5
4.4. Línea 4. Procurar la Intimidad y Confortabilidad.....	6
5. METODOLOGÍA.....	6
6. ACCIONES RECOMENDADAS.....	7
6.1. Adecuada Planificación al Alta.....	7
6.2. Asegurar el Descanso de los Pacientes.....	8
6.3. Personalización de la Asistencia.....	11
6.4. Incluir al Paciente y su Familiar en la Elaboración del Plan Terapéutico.....	11
6.5. Contenido de Todos los ítems en la Valoración de Pacientes.....	13
6.6. Identificación de los Profesionales.....	14
6.7. Plan de Acogida a Pacientes y Familiares.....	14
6.8. Acompañamiento.....	15
6.9. Información Presencial y Telefónica a Pacientes y sus Cuidadores, sobre la Evolución del Paciente.....	18
6.10. Promoción de la Propuesta de Ideas e Innovaciones en la Humanización de la Asistencia Sanitaria por parte de Profesionales y Población.....	20
6.11. Dietas.....	20
6.12. Habitaciones Individuales.....	21
6.13. Atención a los Cuidados Espirituales.....	22
6.14. Preservación de la Intimidad.....	22
6.15. Confortabilidad en los Procesos al Final de la Vida.....	24
6.16. Espacios Individuales para la Comunicación de Noticias y Favorecer el Duelo.....	24
6.17. Favorecer la Atención en el Domicilio en las Últimas fases de la vida.....	24
7. IMPLANTACIÓN DEL PLAN.....	25
8. DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN.....	26
9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	27



1. INTRODUCCIÓN.

Según el diccionario, Humanizar es la acción de hacer humano, familiar y afable a alguien o algo. Humanizar la atención sanitaria, es apostar por un trato amable, por una asistencia centrada en la persona y en sus derechos, que escucha y acompaña, que prioriza la participación, que avanza en su compromiso y responsabilidad social.

En este sentido, la humanización de la atención sanitaria puede permitir alcanzar una práctica clínica de mayor calidad y por ello una mayor satisfacción entre los profesionales sanitarios y los pacientes que son atendidos en este ámbito.

Dentro del marco del Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público Andaluz SPA (SSPA), el Plan de Humanización de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Enfermedades Infecciosas que presentamos, tiene por objeto conseguir una atención segura y eficiente, facilitando la continuidad asistencial así como el reconocimiento profesional, fomentando valores de respeto y responsabilidad social e implicando a los pacientes y a sus familiares en la toma de decisiones compartidas, al mismo tiempo que se respeta su dignidad y sus derechos, incorporando lo que puede tener más valor para el paciente y bajo unas condiciones de trabajo lo más satisfactorias para los profesionales que los atienden. Para conseguirlo, serán elementos esenciales la accesibilidad, la personalización, el compromiso con la calidad, la corresponsabilidad y la cultura de la humanización.

Estos aspectos harán posible que la actividad de la UGC de Enfermedades infecciosas del Hospital Universitario Torrecárdenas (HUT), esté centrada en las personas, con empatía hacia pacientes y familiares, con un enfoque holístico en una atención personalizada, en un entorno ético, de equidad y de excelencia, tal y como plantean las Estrategias de Humanización del SSPA.



2. JUSTIFICACIÓN.

Situar a la persona en el centro del sistema cuando tradicionalmente la atención sanitaria se ha dirigido hacia la enfermedad, supone un cambio de paradigma que se ha estado consolidando en las últimas décadas. Este proceso de cambio se ha llamado humanización. Si humanizamos nuestro trato es porque probablemente con anterioridad haya habido una aproximación menos humana o deshumanizada.

Probablemente, se trate de volver a la esencia de la atención antes del desarrollo científico-técnico que experimenta la medicina desde el siglo XIX y especialmente a lo largo del siglo XX, por lo que podríamos hablar de rehumanización de los sistemas sanitarios. Esto es, un cambio de actitud que se ha convertido en una prioridad para nuestro Sistema Sanitario.

La humanización implica un compromiso y una responsabilidad con la ciudadanía, atendiendo a las personas desde el respeto y en todos los planos (físico, psíquico, emocional y espiritual) dónde la comunicación y el contacto, adquieren un valor fundamental y sin perder la perspectiva de que el tiempo de los pacientes es al menos igual de valioso que el de los profesionales que los atienden.

El HUT debe asegurar un acceso adecuado a la atención a todos los ciudadanos. Debe de ser segura y eficiente, facilitando la continuidad asistencial, evitando tiempos de espera innecesarios, presentando de esta forma una atención personalizada en la que estén implicados los pacientes y familiares en la toma de decisiones compartidas.

3. OBJETIVOS.

El valor esencial de la asistencia sanitaria en el entorno que nos ocupa debe de ser la atención centrada en la persona, reconociendo el derecho a que



se respete su voluntad, proporcionando una información adecuada, con una comunicación empática, confidencial e íntima, de la que participen los familiares que el paciente estime oportuno.

3.1. Objetivo General

El objetivo es mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes y familiares cuidadores, mediante el desarrollo de líneas de acción relacionadas con la dignificación de la persona, la personalización y la calidad en la atención a estas personas.

3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar a los profesionales de referencia por parte de los pacientes y/o familiares.
2. Facilitar el acompañamiento de la familia o personas que se decidan durante las fases del proceso asistencial.
3. Implicar a las personas en la toma de decisiones compartidas.
4. Preservar la intimidad de la persona y la confortabilidad durante los procesos de atención.
5. Desarrollar competencias humanísticas y relacionales en los profesionales para el acompañamiento terapéutico y la toma de decisiones compartidas.



4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES RECOMENDADAS.

4.1. Línea 1. Implantar la Personalización

- Todos los profesionales estarán debidamente identificados a través de la tarjeta identificativa de la organización.
- En las unidades de hospitalización los profesionales se identificarán como referentes de los pacientes que les han sido asignados.
- La Unidad dispondrá de un plan de acogida a pacientes y familiares, en el que se indicará los horarios y sistemas de información clínica, profesionales, apoyo espiritual, etc.
- En las valoraciones de los pacientes al ingreso, deberán ser recogidas sus necesidades, valores y creencias que además deberán ser tenidas en cuenta a la hora de llevar a cabo el plan de atención.
- Se llevarán a cabo valoraciones periódicas de la confortabilidad de los pacientes y las personas que los acompañantes.

4.2. Línea 2. Facilitar el Acompañamiento

- Establecer un protocolo sobre acompañamiento adaptado a las necesidades de los pacientes y características de la unidad.

4.3. Línea 3. Implicar a las Personas en la Toma de Decisiones Compartidas

- Implementación de un plan de comunicación presencial y telefónica a pacientes y personas sobre la evolución de la situación clínica y no clínica. Se establecerán a tal efecto unos horarios de información estables,



disponiendo de un espacio adecuado donde se informará adecuando el lenguaje a las necesidades de los pacientes y sus familias.

- La planificación al alta se llevará a cabo en el seno del equipo multidisciplinar, así como haciendo partícipe a paciente y familia.

4.4. Línea 4. Procurar la Intimidad y Confortabilidad

- Se deberá disponer de espacios para la comunicación de noticias, favorecer el duelo o realización de pruebas diagnósticas
- Se dispondrá de habitaciones individuales siempre que sea posible. para personas con necesidades especiales y situaciones al final de la vida. En el caso de pacientes paliativos deberá favorecerse estas habitaciones individuales desde el inicio de su estancia.
- Asegurar el descanso de los pacientes (control de luz, control de ruidos...)
- Existencia de un procedimiento operativo estandarizado para la intimidad y privacidad del usuario
- Dietas personalizadas. A los cuidadores de los pacientes paliativos y a los cuidadores habituales que presenten documentación acreditativa de tal condición se le deberá facilitar dieta de acompañante.

5. METODOLOGÍA.

Para abordar el desarrollo y seguimiento de los objetivos de este plan de humanización se utilizarán dos foros fundamentalmente, las reuniones de área de la UGC de Enfermedades Infecciosas, constituida por todos los miembros de la misma, o que al menos exista cuórum suficiente para que se celebre, pendiente por determinar el día de la semana y la hora y la Comisión de Humanización, que nacerá del seno de las reuniones de área, a través de la cual se elaborará el Plan de Humanización y el posterior cumplimiento de los objetivos marcados, llevando a cabo acciones de mejora en cuestión de



humanización. Se establecerán actividades para crear un ambiente más afable y mejoras en los interiores a nivel físico para crear un entorno más agradable del que la comisión será la encargada de aprobar y evaluar tales proyectos; estará constituida por el director de la unidad D. Antonio Collado Romacho, la supervisora, María Victoria Martínez Miras, y el responsable de calidad de la UGC, aún pendiente de determinar. De cada una de ellas se elaborará un acta.

6. ACCIONES RECOMENDADAS.

Una vez establecidas las líneas de actuación, deben de ser definidas unas acciones a desarrollar de forma prioritaria.

6.1. Adecuada Planificación al Alta

La continuidad de los cuidados empieza desde el mismo momento de la llegada del paciente a las unidades de hospitalización, con la planificación anticipada del alta hospitalaria. La clave para tener éxito es anticiparse a la necesidad que tiene el paciente de unos cuidados continuados después de dejar el hospital y saber/poder coordinarse con los profesionales de otros dispositivos de manera sencilla y eficaz.

El informe de continuidad de cuidados surge como una herramienta enfermera para posibilitar la continuidad de cuidados en todos los niveles. En este sentido, una adecuada realización y entrega de este supondría grandes mejoras en la asistencia a pacientes necesitados de cuidados continuados, lográndose así una mayor satisfacción, calidad y seguridad.

Asimismo, durante los fines de semana y festivos los pacientes con infecciones potencialmente graves, con elevado riesgo de progresión clínica y/o criterios de fragilidad o vulnerabilidad, deben de ser incluidos en un plan de



seguimiento telefónico en colaboración con el Programa proporcionado por Salud Responde.

6.2. Asegurar el Descanso de los Pacientes

El patrón de sueño/descanso normal o habitual puede verse alterado por el ingreso en un hospital. Este hecho, puede hacer que la persona que permanece en un servicio de hospitalización no acceda con éxito al descanso diario necesario, constituyendo un factor negativo que repercute e influye en su estado físico y mental. Por ello, deben de ser tenidos en consideración todos los factores que pueden influir tanto directa como indirectamente en este proceso, tanto los internos (enfermedad) como los externos (ruidos, luces, compañeros de habitación, etc.), que inciden negativamente sobre el descanso y sueño del paciente hospitalizado.

Intervenciones relacionadas con la organización de los cuidados en

TURNO de NOCHE (de 22 a 8 horas)

Horario de tratamientos: durante el turno de noche se debe procurar que la administración de medicación parenteral no se realice con posterioridad a las 24 horas. De la misma manera, la primera administración de medicación debe realizarse a partir de las 7 horas. Esto hace posible que los pacientes hospitalizados puedan descansar al menos 7 horas.



**Plan de Humanización UGC de Enfermedades Infecciosas.
Hospital Universitario Torrecárdenas.**

Horario de cuidados: los cambios posturales, la higiene perineal y general de los pacientes, los cambios de absorbentes (pañales), deben ser realizados respetando igualmente esa franja horaria, es decir, antes de las 24 y después de las 7 horas.

Intervenciones de enfermería: la toma de constantes, la determinación de glucemia, y cualquier otra actividad asistencial, salvo situaciones urgentes o de necesidad, debe respetar también la misma franja horaria. Las extracciones sanguíneas y recogida de otras muestras biológicas etc. se realizan en la UGC de Enfermedades Infecciosas en el turno de mañana, a partir de las 8 horas, salvo urgencia o necesidad.

Exceso de familiares: en condiciones habituales, se permite la presencia de solo un acompañante por paciente, provisto de pase que se puede intercambiar con otros acompañantes a fin de compatibilizar el acompañamiento con la vida personal. Se informará oportunamente a los acompañantes que deben permanecer en la habitación desde las 24 a las 7 horas, salvo urgencia o necesidad. En caso de incumplimiento de esta medida, se podría solicitar la participación de Seguridad.

Actividades del personal de limpieza: la retirada de residuos de las salas de preparación de medicación, despachos, y zonas de tránsito se realizará si es posible antes de las 24 horas. Cualquier actuación del personal de limpieza entre las 24 y las 7 horas se realizará en silencio, generando el menor nivel de ruido posible.

Ingresos de nuevos pacientes: en la medida de lo posible y si la situación a nivel general en el HU Torrecárdenas lo permite, los ingresos se realizarán respetando



la franja horaria de 24 a 7 horas. Si es preciso recibir un nuevo ingreso, se realizará evitando molestias al resto de pacientes de la unidad.

Medidas relacionadas con la estructura/dotación:

- Cortinas de separación en las habitaciones de uso compartido.
- Información sobre el uso de las camas articuladas.
- Mantener la ropa de la cama limpia y seca.
- En caso de pacientes confusos y/o conflictivos ofertar habitación de uso individual.
- En caso de problemas de convivencia entre los compañeros de habitación, ofertar traslado a otra habitación.
- Si lo que molesta es la cercanía al control de enfermería (ruido) ofertar cambio de habitación.
- Mantener una adecuada temperatura en la habitación.
- Ofertar mantas si el paciente así lo precisa.

Medidas relacionadas con el ambiente:

- Evitar los timbres: realizar rondas para retirada de medicación, salinización de vías, prevención de caídas.
- Evitar conversaciones en el pasillo: de profesionales, de familiares, etc.
- Apagar iluminación central del pasillo y zonas de trabajo cuando no se estén utilizando.
- Mantener cerrada la puerta de acceso al área.
- Apagar las luces de las habitaciones: si es necesario entrar para proporcionar algún cuidado, utilizar la iluminación accesoria.
- Ofertar apagar la TV y/o mantenerla a volumen mínimo si los pacientes así lo desean.



Intervenciones relacionadas con el ámbito personal/familiar/laboral:

- Valoración al ingreso del patrón habitual de sueño del paciente: hora de acostarse, rutina de sueño, uso de lectura, ambiente necesario.
- Ofrecer infusiones calientes.
- Ofrecer pijama y/o camisón según preferencias.
- Permitir uso de objetos personales que favorecen la rutina de sueño: antifaz, tapones para el ruido, etc.
- Realizar educación sobre “Higiene del sueño” durante la estancia hospitalaria.

6.3. Personalización de la Asistencia

En el momento de mantener el primer contacto con el paciente en a su ingreso, el/la enfermero/a referente debe dirigirse al paciente por su nombre, con actitud cordial y un lenguaje claro y conciso y un tono empático. Debe presentarse e identificarse como su enfermero/a referente y explicarle el funcionamiento de la unidad y cómo puede dirigirse a él/ella en caso de necesidad. El uso de la tarjeta identificativa es imprescindible.

6.4. Incluir al Paciente y su Familiar en la Elaboración del Plan Terapéutico

La toma de decisiones compartidas implica una relación de colaboración entre el profesional y el paciente (y sus familiares) y conlleva respetar las decisiones como estipula el principio ético de autonomía y así lo establece la legislación vigente. (Ley 41/2002 de autonomía del paciente).



Plan de Humanización UGC de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Torrecárdenas.

El paciente y la familia conocerán y aprobarán el plan diagnóstico y terapéutico del paciente durante su ingreso hospitalario y cuando se les atiende en consulta externa.

Se invitará a los pacientes a participar en la toma de decisiones, identificando qué información necesitan, respondiendo a sus ideas, preocupaciones y expectativas e identificando las distintas opciones de tratamiento junto con las pruebas que ayuden al paciente a reflexionar y evaluar su decisión en relación con sus valores y preferencias.

El proceso de toma de decisiones finaliza con el acuerdo de un plan de acción consensuado y preparación del seguimiento.

Cuando sea conveniente y posible, se usarán herramientas de ayuda a la toma de decisiones específicas (HATD). En Andalucía, los recursos más numerosos en distintos formatos (video, guías, talleres, aula virtual...) se encuentran alojados en la página web de la Escuela de Pacientes de la Escuela Andaluza de Salud Pública: <https://escueladepacientes.es>.

Aquí se encontrarán herramientas en distintos formatos para la toma de decisiones compartidas en procesos como cáncer, enfermedades cardiovasculares, cuidados y autonomía, EII y ostomías, diabetes, fibromialgia, enfermedad renal crónica, osteoartritis, enfermedades neurodegenerativas, salud mental, enfermedades respiratorias, alergias alimentarias y COVID-19.

En todo caso, el paciente debe confirmar o rechazar su consentimiento de forma libre y voluntaria. Normalmente, ese consentimiento se otorga de forma verbal por el paciente, pero, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley 41/2002, es necesario entregar un consentimiento informado por escrito cuando se planteen procedimientos como una intervención quirúrgica, un procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasor y cuando la aplicación del procedimiento suponga riesgos o inconvenientes de posible repercusión negativa para el paciente, tal como se señala en el POE de "Consentimiento informado escrito".



Se respetarán siempre las preferencias del paciente respecto a las actuaciones médicas relacionadas con su proceso clínico, incluyendo la negativa a la realización/omisión de pruebas complementarias o realización/retirada de tratamientos médicos.

Cuando un paciente se encuentre en una situación que le impida expresarse por sí mismo, se consultará el Registro de Voluntades Anticipadas y se respetarán las voluntades vitales anticipadas expresadas por el paciente en el Registro y los contenidos de la planificación anticipada de decisiones que haya realizado el paciente. Se informará a los pacientes y familia sobre la existencia del Registro y la posibilidad de hacer la ***Declaración Anticipada de Voluntades*** en el propio hospital.

El proceso de sedación paliativa es una decisión compartida entre el facultativo referente y el paciente y/o familia adecuadamente informados sobre la finalidad de la situación, en el que la presencia de uno o más síntomas refractarios limitan el confort del paciente y puede hacer necesaria la sedación para su control. No se exige para su inicio consentimiento escrito, pero se reflejará en la historia el acuerdo con el paciente y/o familia y los motivos que aconsejan iniciar el proceso de sedación paliativa.

El proceso de alta hospitalaria se planificará, siempre que sea posible, con al menos 24 horas de antelación, con participación del médico y enfermera de referencia, así como el paciente y su familia. Se valorará la posibilidad de dar un alta antes de las 12,00 h del día señalado para el alta, que se consensuará así mismo con el paciente y/o familia.

Si el paciente lo requiere, se informará sobre el procedimiento de la prestación de ayuda para morir, en los supuestos que recoge la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.

6.5. Contenido de Todos los ítems en la Valoración de Pacientes



Con la valoración de enfermería se recogen informaciones a fin de identificar problemas y planificar intervenciones encaminadas a solucionar o minimizar dichos problemas detectados. Debe ser completa e individualizada. En ella se deben recoger las necesidades, expectativas, valores y creencias que deben ser tenidas en cuenta para la elaboración del plan terapéutico. De esta forma será posible conocer en cada momento la situación de salud que están viviendo los pacientes y la respuesta que ofrecen a dicha situación.

6.6. Identificación de los Profesionales

La Ley de Salud de Andalucía (2/1998 de 15 de Junio) reconoce el derecho que tienen los ciudadanos a conocer el nombre de las personas que les atienden. Según el Estatuto Marco del personal estatutario los profesionales están obligados a permanecer identificados en todo momento.

Por este motivo los profesionales sanitarios deben portar la tarjeta personal identificativa durante toda la jornada laboral, de la misma forma que deben de permanecer correctamente uniformados de acuerdo a su categoría profesional y lugar de adscripción.

6.7. Plan de Acogida a Pacientes y Familiares

El plan de acogida tiene por objeto dar la bienvenida a los pacientes que ingresan en el hospital. Se presenta en forma de guía o tríptico y contiene toda la información básica de utilidad a los pacientes, familiares o acompañantes relativa al funcionamiento del hospital: normas, horarios, servicios a su disposición, derechos y deberes y los aspectos organizativos para favorecer el bienestar y la intimidad.



El miembro de la Unidad que realice la acogida del paciente y sus familiares debe de presentarse e identificarse, mostrar una actitud cordial y un lenguaje claro y respetuoso, dirigiéndose al paciente por su nombre, ofreciendo información de cómo pueden resolver cualquier tipo de pregunta o aclaración que necesiten realizar.

6.8. Acompañamiento

El acompañamiento está permitido para todos los pacientes ingresados la Unidad de Enfermedades Infecciosas. Dadas las características de nuestra Unidad y de las patologías que pueden atenderse, pueden plantearse situaciones en las que sean necesarias medidas de aislamiento de diferente tipo y duración, que pueden limitar o condicionar el acompañamiento y régimen de visitas que deben de ser explicadas y argumentadas de forma completa, correcta y comprensible a pacientes y familiares, evitando alarmas y malentendidos.

En los procesos al final de la vida:

Se favorece el acompañamiento al paciente y familia durante todo el proceso de muerte y desenlace final, proporcionándoles todos los cuidados necesarios que precisen, procurando que dicho proceso sea lo más integrador posible y el desenlace final se produzca dentro de lo que denominamos una muerte digna. En estas circunstancias se permite el acompañamiento de hasta dos personas que podrán ir intercambiándose con otros familiares para que tengan la oportunidad de despedirse del ser querido.

Zona para hospitalización de pacientes con infección por SARS-CoV2



Las circunstancias que han acompañado las distintas fases de la pandemia desde que en marzo de 2020 se hospitalizó el primer paciente con COVID-19 en el HU Torrecárdenas, han ido cambiando a lo largo del tiempo en función a la prevalencia e incidencia de la infección, la tasa de población vacunada y la gravedad esperada y observada de las personas que han precisado ser hospitalizadas, por sintomatología directamente relacionada con la infección por este nuevo coronavirus, o que han ingresado por otro tipo de patologías pero en el momento del ingreso se encontraban infectados aunque asintomáticos

En este sentido, exponemos las características del acompañamiento de personas infectadas por el SARS-CoV2 con o sin neumonía, tal y como se encuentra el *estado del arte* y las recomendaciones de los Organismos Sanitarios Oficiales en el momento de la redacción de este documento (septiembre de 2023).

Criterios de acompañamiento:

En el momento actual, el plan de acompañamiento de los pacientes ingresados por COVID-19 o por otras patologías, pero siendo positivos a un test de antígeno o PCR en exudado nasofaríngeo para SARS-CoV2, es el mismo que el de la población general.

¿Cómo puede protegerse y proteger del contagio?

- Utilizando **protección respiratoria**. Preferiblemente mascarilla tipo FFP2.
- **Evitando tocar material o dispositivos médico en contacto con el paciente** (sondas, catéteres, apósitos, medicación...).



**Plan de Humanización UGC de Enfermedades Infecciosas.
Hospital Universitario Torrecárdenas.**

- Realizando frecuentemente **higiene de manos**, con solución alcohólica, o bien con agua y jabón; especialmente importante antes y después del contacto con el paciente o su entorno cercano (mesitas, bandejas de comida, cama, interruptores, mando de televisión...).

El Hospital le suministrará los equipos de protección individual necesarios.

Normativa y medidas de acompañamiento:

Se informará al cuidador de la normativa establecida y de la obligatoriedad de su cumplimiento. Asimismo, deberá firmar un consentimiento informado comprometiéndose a adoptar las precauciones que se le indiquen.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, acompañante del paciente _____, con NUHSA: _____, he quedado informado sobre la normativa de acompañamiento y me comprometo a cumplirla.

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____

Fecha: ____/____/____

Firma: _____

Zona para hospitalización de pacientes que precisan medidas de aislamiento de contacto

Tal y como se recoge en la Guía de Aislamiento del HU Torrecárdenas, cuando un paciente infectado o colonizado por un patógeno resistente o multirresistente que sea susceptible de medidas de aislamiento de contacto, será obligado informar al paciente y sus acompañantes, sobre las recomendaciones



de la prevención de la infección nosocomial, solicitando posteriormente el compromiso de cumplimiento de las mismas.

En este sentido, se informará que:

- Se encuentra en una habitación de aislamiento, pues es portador de un microorganismo resistente, que se puede transmitir con cierta facilidad por medio de las manos.
- No supone ningún riesgo para personas sanas, pero si potencialmente para otras personas enfermas, lo que hace necesario adoptar una serie de medidas:
 - El paciente debe permanecer en su habitación
 - Las visitas quedan restringidas.
 - El paciente debe cambiarse de ropa a diario.
 - Se recomienda realizar higiene del paciente cada 24 horas preferiblemente con jabón antiséptico. Se debe garantizar esta higiene con jabón antiséptico en los siguientes casos: Intervención quirúrgica y el día del alta de la unidad.
 - El acompañante debe realizar higiene de manos y ponerse bata y guantes antes de entrar a la habitación y desecharlos en contenedor verde antes de salir y realizar higiene de manos al salir de ella.
 - El personal sanitario los atenderá en último lugar, salvo urgencia o necesidad.
 - No serán precisas medidas o cuidados específicos al alta en este sentido

6.9. Información Presencial y Telefónica a Pacientes y sus Cuidadores, sobre la Evolución del Paciente.



Plan de Humanización UGC de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Torrecárdenas.

La información no es una mera transmisión de contenidos, datos o indicaciones, constituye la esencia de la relación entre las personas y promueve un factor primordial de la atención sanitaria que es la relación de comunicación y ayuda con el paciente, a través de la cual se transmiten principios, valores, creencias y emociones, como escucha, empatía, generosidad, seguridad, calma, cercanía, confianza. La información, asimismo, constituye el requisito indispensable para que el ciudadano adquiera más capacidad en el ámbito sanitario para la toma de decisiones compartidas con el equipo sanitario e, indudablemente, como factor clave en su educación sanitaria. La información para ser personalizada debe ser un factor sensible que diestramente transmita la confianza que dé al paciente y a sus familiares la seguridad de conocer que se encuentra entre profesionales rigurosos y humanos.

La información asistencial ofrecida a pacientes y familiares/acompañantes se realizará de acuerdo con las siguientes premisas básicas:

- La realizará el facultativo responsable de la atención del paciente, debidamente identificado (nombre, grupo profesional), tanto por la tarjeta acreditativa del Hospital, como mediante presentación personal.
- Respetando siempre los principios de intimidad y confidencialidad.
- De manera preferente, y casi exclusiva, mediante transmisión oral (no telefónica), reservando la información escrita para informes (de alta hospitalaria, de consultas externas...) y consentimiento informado para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que puedan suponer algún riesgo para el paciente.

La información asistencial incluye también otros recursos humanos sanitarios, como enfermería y Técnicos en cuidados auxiliares de enfermería:

- Información específica sobre la Unidad donde está siendo atendido el paciente (Protocolos de Acogida).



- Información sobre educación sanitaria básica, cuidados específicos (posturas, alimentación, etc.), administración parenteral de soluciones y fármacos...
- Información necesaria para la utilización óptima de los servicios que ofrece el Centro.

Además, todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, tienen la responsabilidad de ofrecer una información no asistencial, atendiendo con amabilidad y corrección las demandas solicitadas de forma justificada por pacientes y familiares/acompañantes.

6.10. Promoción de la Propuesta de Ideas e Innovaciones en la Humanización de la Asistencia Sanitaria por parte de Profesionales y Población.

En el momento del alta hospitalaria, a instancias del personal de la UGC, los pacientes suelen cumplimentar encuestas de satisfacción. Estas encuestas junto con la información proporcionada por los usuarios de forma voluntaria y anónima o no en los buzones de sugerencias y quejas o mediante transmisión oral directa, proporcionan una información de primera mano de gran utilidad para conocer las expectativas de los pacientes, sirviendo además de indicador de la calidad percibida y del grado de satisfacción de los pacientes para con los profesionales que los han atendido y con la asistencia recibida. Código QR bolsillo FEA

6.11. Dietas.

Se debe dar una dieta al paciente en función de la patología que tenga, pero también en función de las preferencias del mismo siempre que sea posible.



Favorecer las dietas de acompañante en aquellos casos de cuidadores con tarjeta +cuidados y si no la tienen en aquellos familiares/acompañantes de pacientes gran dependientes siempre que lo deseen. También se proporcionará a los acompañantes de los pacientes paliativos tanto si se encuentran en situación de últimos días como si no.

6.12. Habitaciones Individuales.

La utilización de las habitaciones de uso individual tiene como beneficios la disminución del ruido, mejora la calidad del sueño, la privacidad y la dignidad teniendo efecto sobre la calidad de la atención recibida y la satisfacción de los pacientes y/o familiares. Asimismo, son de utilidad ante pacientes con infecciones que se contagian con facilidad

Las habitaciones de uso individual se asignarán en base a 3 supuestos:

1. Supuestos de utilización de habitación de uso individual por prescripción facultativa.

1.1. Aislamiento por criterios médicos. Aquellos pacientes que conforme a los protocolos de actuación médica cumplan los requisitos de aislamiento tendrán habitación individual durante el tiempo que determine su facultativo y/o la unidad de medicina preventiva.

1.2. Pacientes psiquiátricos. Cuando el facultativo especialista de Psiquiatría determine que un paciente por un problema psíquico deba ser aislado en habitación individual siempre en el plazo que determine dicho facultativo.

1.3. Utilización de habitación de uso individual en ingresos para pruebas diagnósticas o terapéuticas. Para la realización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas cuya efectividad implique aislamiento o uso de habitación individual se facilitará por el tiempo necesario para la realización de dichas pruebas.



2. Supuestos de utilización de habitación de uso individual en pacientes con características especiales.

2.1. Enfermos terminales. Durante el proceso previo a su muerte y enfermos en estado agónico o preagónico.

2.2. Menores de edad (entre 14-18 años) Acompañados de sus padres o tutores, se ingresarán preferiblemente en habitación individual. Entre los 14 y 16 años se ingresarán preferiblemente en el H Materno-Infantil.

6.13. Atención a los Cuidados Espirituales.

Las religiones son formas de vivir la espiritualidad, pero no todo el mundo vive su espiritualidad a través de la religión. Hay personas que viven su espiritualidad en una religión en concreto, y otras no.

Sin embargo, todos buscamos respuestas a los grandes interrogantes de la vida y más aún ante la enfermedad y el sufrimiento: nos preguntamos por qué nos sucede esto, por qué a nosotros, por qué ahora, y muchas otras preguntas. Según como las respondemos forjamos las actitudes con las que afrontamos estas situaciones.

Cada persona escoge con libertad el camino de construcción de respuestas existenciales: o bien en una religión o bien en una vivencia espiritual que prescinde de ellas.

Podemos ayudar posibilitando las prácticas religiosas o espirituales que ayuden a expresar la interioridad según convicciones. Si es necesario, facilitaremos el contacto con representantes de la religión o creencia profesada.

6.14. Preservación de la Intimidad

El derecho a la intimidad debe ser preservado desde dos aspectos:



Plan de Humanización UGC de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Torrecárdenas.

- La confidencialidad o protección de datos pertenecientes a la salud del paciente.
- La protección de la intimidad personal: intimidad corporal, valores y creencias.

Es imprescindible la existencia de espacios adecuados y una organización funcional que garanticen que los profesionales presten una asistencia al ciudadano basada en la atención personal y el respeto a su intimidad. Y para la consecución del objetivo de preservación del derecho a la intimidad de los usuarios desde el hospital se han desarrollado una serie de medidas que se pasan a describir:

1. Espacios reservados a la información. La información en un espacio reservado es imprescindible para dar una especial atención al paciente y a sus familiares. En todas las áreas asistenciales y de atención al ciudadano del Hospital se dispondrá de una zona reservada con un nivel adecuado de confort para la información al paciente y/o familiares.

2. Habitaciones en áreas de hospitalización. En las áreas de hospitalización se cuenta con habitaciones compartidas, cada una de ellas tiene dos camas, y se dispone de cortinas separadoras para preservar la privacidad durante la visita del facultativo y cuidados de Enfermería, así para todos aquellos momentos que el paciente considere oportuno, para preservar su intimidad y privacidad. Con ello, se evita la exposición visual innecesaria del paciente.

Con independencia de aquellas situaciones donde el usuario padece un proceso que requiere por motivos clínicos aislamiento, en determinadas áreas hospitalarias o cuando la situación de salud del paciente lo precisa, se cuentan con habitaciones individuales para el paciente y familiar.



6.15. Confortabilidad en los Procesos al Final de la Vida.

Los cuidados de confort son una parte esencial de la atención médica al final de la vida. Son los cuidados que ayudan o reconfortan a una persona que se encuentra al final de la vida. Los objetivos de esos cuidados son prevenir o aliviar el sufrimiento tanto como sea posible y mejorar la calidad de vida, respetando al mismo tiempo los deseos de la persona que se encuentra en esta situación.

De esta forma, el confort puede ser experimentado en cuatro dimensiones: Física, relativa a las sensaciones del cuerpo; Psicoespiritual, en relación con la conciencia interna de uno mismo, incluyendo la autoestima, sexualidad, el concepto de si mismo y el significado de la vida y también la relación con un orden o un ser superior; Ambiental, relación con su entorno, condiciones e influencias externas; y Social, relacionada a las relaciones interpersonales y familiares.

En este sentido, conocer las experiencias del confort de los pacientes se torna un aspecto relevante para la práctica de la asistencia paliativa, con el fin de orientar los cuidados prestados de acuerdo con las necesidades de los pacientes, para maximizar el efecto de las intervenciones del confort.

6.16. Espacios Individuales para la Comunicación de Noticias y Favorecer el Duelo.

El uso y habilitación de espacios donde haya intimidad para poder ser utilizados para la comunicación de malas noticias creando un entorno de calidez y cercanía.

6.17. Favorecer la Atención en el Domicilio en las Últimas fases de la vida.



El objetivo es el control de enfermedades, de dolor y de facilitar apoyo psicológico y social, así como la continuidad en los cuidados y atención permanente de la persona necesitada.

La posibilidad de poder recibir una atención de calidad y de calidez en el domicilio y poder morir de forma confortable rodeado de las personas más cercanas en el propio domicilio es sin duda el deseo de muchos de los pacientes en fase terminal. El poder respetar el deseo de la persona que va a morir y llevar todos los cuidados del hospital al domicilio es quizás la asistencia más humana confluyendo intimidad, respeto, autonomía y dignidad de la persona. Además, se atiende de forma conjunta a la familia favoreciendo el duelo en el espacio íntimo familiar.

7. IMPLANTACIÓN DEL PLAN.

Una vez sea aprobado por la Unidad de Calidad del HUT, la implementación e implantación de este Plan de Humanización para la UGC de Enfermedades Infecciosas, será realizado por la Comisión de Humanización de la Unidad, que será la que además realice el seguimiento y evaluación de las actividades que se deriven del mismo, con una vigencia de 2 años.

Los principales hitos para alcanzar de esta forma y desde su aprobación serán su comunicación y difusión, puesta en marcha de actividades de sensibilización y formación derivadas del mismo y la implementación del propio Plan de Humanización.

El uso de los diferentes *POES* y planes existentes en el hospital, validados nos sirven para la implantación de las medidas contenidas en este plan. Los *POES* aplicables a este plan son:

- *POE CONTINUIDAD ASISTENCIAL AL ALTA PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UGC MEDICINA INTERNA*



- *POE CRITERIOS DE UTILIZACIÓN DE HABITACIÓN DE USO INDIVIDUAL A NIVEL HOSPITALARIO*
- *POE PRESERVACIÓN DE LA INTIMIDAD DEL USUARIO*
- *POE DE ACTUACIÓN ANTE EL PROCESO DE MUERTE*
- *POE APOYO ESPIRITUAL Y/O MORAL EN LA ASISTENCIA SANITARIA*
- *POE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN PRESENCIAL Y/O TELEFÓNICA A USUARIOS Y FAMILIARES DEL HUT*
- *POE ELABORACIÓN DE DIETAS ADAPTADAS A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO*
- *PLAN DE ACOGIDA DE PACIENTES*
- *POE NORMAS DE UNIFORMIDAD E IDENTIFICACIÓN DE PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECÁRDENAS*
- *PROCEDIMIENTO DE ACOGIDA AL PACIENTE HOSPITALIZADO*
- *POE DE RECEPCIÓN, CONTROL, GESTIÓN, ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LA LENCERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO*
- *POE TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS (TDC)*
- *POE ACOMPAÑAMIENTO AL FINAL DE LA VIDA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO*
- *POE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN PRESENCIAL Y/O TELEFÓNICA A USUARIOS Y FAMILIARES DEL HUT*

8. DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN.

La Comisión de Humanización de la UGC de Enfermedades Infecciosas, una vez que el Plan tenga el visto bueno de la Unidad de Calidad, lo dará a conocer al personal de la Unidad en una o varias sesiones, según la disponibilidad de los profesionales. Se planteará también la posibilidad e idoneidad de realizar talleres de trabajo y sesiones formativas.



Plan de Humanización UGC de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Torrecárdenas.

Posteriormente se alojará copia en formato electrónico en la página web de la Unidad y en el espacio que tiene habilitado en la intranet (Alcazaba, Unidades de Gestión Clínica, Enfermedades Infecciosas).

9. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

Para la evaluación de este Plan de Humanización de la UGC de Enfermedades Infecciosas del H.U. Torrecárdenas, se tendrán en cuenta criterios relativos al grado de cumplimiento, nivel de implicación, así como los indicadores concretos establecidos para cada medida en el Plan de Humanización del HUT.