

número **31** / diciembre de 2016

Atención al **usuarios**

PUBLICACIÓN DE LA SEAS



Pensando en las personas

PAGINA 6

OPINIÓN
¿Porqué no
planificar
anticipadamente
las decisiones en
salud mental?

PAGINA 16

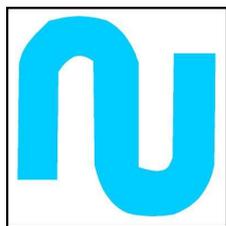
CONGRESOS
XVIII Congreso
de la seaus
27 Y 28 DE ABRIL
2017

PÁGINA 40

INVESTIGACIÓN:
El impacto en La
Meva Salut

PÁGINA 45

PUBLICACIONES:
Claves para la
gestión de la
atención al
usuario en los
servicios de
salud. 2ª Edición



SEAUS

Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad

COORDINADORA DE LA REVISTA MERCÈ TELLA BERNAUS

COMITÉ DE REDACCIÓN FRANCISCO CÁRCELES GUARDIA, MARIA PILAR GONZÁLEZ SERRET, RODRIGO GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ, MERCÈ TELLA BERNAUS, ISABEL ZALDÍVAR LAGUÍA, RAFA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ,

DISEÑO Y MAQUETACIÓN ELISABET SATORRA LLUBES

correspondència científica

Mercè Tella Bernaus

vicepresidencia@seaus.net

secretaría técnica

Teléfono: 629.839.226

secretaria@seaus.net

www.seaus.net



SUMARIO

4 EDITORIAL
Humanización y sistema sanitario

6 OPINIÒN
¿Por qué no planificar anticipadamente las decisiones en salud mental?

16 CONGRESOS
XVIII Congreso de la SEAUS

18 TEMAS DE INTERÉS
¿Quién me acompaña? Programa de Voluntariado para un hospital más amable

24 TEMAS DE INTERÉS
El control del litio a través de *La meva salut*

30 TEMAS DE INTERÉS
Hospital Plató. Administrativos, pieza clave en la organización. Una experiencia en la gestión de camas

35 TEMAS DE INTERÉS
Espacio temático Días Mundiales

40 INVESTIGACIÓN
El impacto en La Meva Salut

45 PUBLICACIONES
Claves para la gestión de la atención al usuario en los servicios de salud. 2ª Edición revisada

46 NOSOTROS
Últimas Novedades de la SEAUS



HUMANIZACIÓN Y SISTEMA SANITARIO

Durante este año 2016 hemos oído hablar con frecuencia del término “**humanización**” Una palabra que habla de sentimientos, solidaridad, empatía, confianza, respeto, ayuda... Sentimientos, todos ellos, que pueden ser desarrollados consciente y racionalmente. Humanización es una palabra que nos retrotrae al año 1984 cuando el INSALUD puso en marcha su *Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria*, un plan que daba impulso a los derechos de los pacientes hospitalizados y a los Servicios de Atención al Paciente. Ahora parece que hemos recuperado el término. Así hemos asistido a la puesta en marcha de planes de humanización o propuestas similares en diferentes comunidades autónomas. También este año, la Compañía Farmacéutica TEVA ha otorgado premios a la *Humanización de la Sanidad*, que han galardonado 11 proyectos diferentes, todos ellos enfocados a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, a la mejora de su entorno, de un trato más afectivo, próximo, humano y cálido. Entre estos premios uno al “**Proyecto Arte-Terapia en el final de la vida**” de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital de Sant Pau, un proyecto que pretende estimular la actividad creativa en pacientes con enfermedades en fase avanzada y terminal. Un proyecto que se lleva a cabo con la colaboración de Mémora, entidad colaboradora de la SEAUS, a la cual felicitamos desde aquí.

Pero desde el año 1984 hasta hoy ¿algo no hemos hecho bien en el ámbito sanitario que volvemos a hablar de humanización? Un término que la misma OMS nos ha recordado en más de un momento y situación concretos. Nos parece importante recuperar el término; no obstante desearíamos más no tener que hacerlo ya que eso significaría que la organización sanitaria tiene plenamente asumido su papel, tanto en el ámbito de las competencias técnicas como en su parte más humana, más cercana al paciente y a su entorno; de forma que la atención esté no sólo centrada en las necesidades del enfermo

Humanización y sistema sanitario**EDITORIAL**

como tal, sino también en las necesidades de la persona, entendida como una globalidad con su dignidad y sus valores. De hecho podríamos aquí mencionar multitud de proyectos en marcha desde hace años y enfocados a esa “humanización” de la asistencia; un ejemplo de ello son actualmente los hospitales pediátricos que en nada se parecen a los de hace unos años atrás.

Recordar que la SEAUS ha contribuido desde sus inicios a potenciar, de forma importante, la humanización y lo ha hecho por medio de sus actividades científicas y formativas y por medio de sus publicaciones, libros, guías y otros como esta misma revista. No podemos dejar de destacar finalmente la importancia, en el ámbito de los servicios de salud, de la atención personal y personalizada y es en este aspecto que *la << “humanización” en los centros sanitarios tiene que ser una apuesta decidida por estimular la innovación organizativa>>*¹



¹ Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, SEAUS. *Claves para la gestión de la Atención al Usuario en los servicios de salud, capítulo 11: La atención a las personas*. SEAUS, Barcelona diciembre 2010, edición revisada en noviembre 2016.

OPINIÓN

¿Por qué no planificar anticipadamente las decisiones en salud mental?

SERGIO RAMOS POZÓN

Doctor en Filosofía, Máster en *Bioètica i ètiques aplicades*. Universitat de Barcelona

Profesor Asociado. *Facultat Filologia*. Universitat de Barcelona

1. ¿Qué es el documento de voluntades anticipadas?

El documento de voluntades anticipadas (DVA) viene a suponer una extraordinaria herramienta ética y jurídica para proteger a los pacientes ante decisiones clínicas indeseadas. Además, resulta un contexto idóneo para que la persona pueda proyectar su autonomía y señalar qué entiende por una vida digna. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía de paciente, recoge este derecho en el artículo 11 y lo define del siguiente modo:

Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo

Desde que de dicha Ley recogió el derecho a realizar el DVA, vamos teniendo más conciencia de su necesidad y progresivamente se va incorporando en la praxis médica. De hecho, hoy por hoy, en España hay registrados unos 200000 documentos, siendo Catalunya la que mayor proporción tiene, unos 60.000 (Ministerio de Sanidad, 2016). Pese a su creciente incorporación, aún falta mucha información y evaluación sobre su aplicabilidad. Aunque son bienvenidos los estudios empíricos que revisan los conocimientos y actitudes de los profesionales, la literatura denuncia constantemente que hay que seguir trabajando en su difusión entre los profesionales y los pacientes (Champer A., et al., 2010; Toro R., et al., 2013; Contreras E., et al., 2014; Busquets J., et al., 2015; Fajardo M., et al., 2015).

Más llamativo resulta su enfoque exclusivo a los procesos de “final de la vida”, ya que la propia definición de DVA, tal y como se recoge en la *Ley de autonomía*, hace alusión a que una persona

OPINIÓN

¿Por qué no planificar anticipadamente las decisiones en salud mental?

con “competencia” y mayor de edad quiera anticipar sus decisiones para cuando no pueda hacerlo por sí misma porque carece de “competencia”. Pero si realmente queremos tomarnos en serio la autonomía de las personas y el respeto por un proyecto de vida escogido libremente, la praxis médica –en su conjunto- debería ampliar la introducción de los DVA a todos los contextos clínicos que tuviesen una potencial aplicabilidad.

Un campo poco estudiado en nuestro país es el de la salud mental, pese a que con frecuencia se aplica en entornos como Estados Unidos, Inglaterra, etc. Es bien sabido que muchos pacientes psiquiátricos suelen tener recidivas que hacen ingresarles en unidades psiquiátricas, muchas veces de manera involuntaria, lo cual les impide decidir por ellos mismos. Y teniendo en cuenta que un paciente psiquiátrico ha de tener el mismo derecho a poder decidir anticipadamente como cualquier otro tipo de paciente, resulta pues que en ese ámbito existe un potencial entorno para fomentar y respetar ese derecho.

En este sentido, cabe destacar en nuestro país los primeros intentos de extensión del DVA en salud mental, como es el caso de la *planificación* anticipada de las *decisiones en salud mental*, propuesta por la Consejería de Sanidad de Andalucía.

Pero no deberíamos equivocarnos y pensar que tendríamos que realizar DVA exclusivos para las personas con enfermedades mentales, pues la normativa jurídica que regula estos documentos ya recoge la posibilidad de dejar anotado cualquier tipo de decisión que no sean contrarias a la *lex artis* ni al ordenamiento jurídico. Aunque habría que puntualizar esta cuestión. Pensemos, por ejemplo, en una persona que quiera dejar anotado en el documento que cuando sea preciso se practique algún tipo de intervención médica que le provoque la muerte, como puede ser la eutanasia. Una cosa es que en el momento de aplicarlo la ley no lo permita –como es el caso del Código Penal artículo 143-, pero no esto imposibilita que la persona quiera dejarlo anotado por si llegado el caso dicha negativa ya no existiese.



OPINIÓN

¿Por qué no planificar anticipadamente las decisiones en salud mental?

Por lo tanto, hemos de fomentar espacios de reflexión y diálogo que promuevan la anticipación de las decisiones. Dichos marcos pueden darse de diversas formas. De hecho, existe una diversa tipología referente a la planificación de las decisiones en salud mental. Todas ellas son válidas y su elección la hará el propio paciente y el equipo de profesionales según lo hayan acordado. El objetivo, en definitiva, consiste en decidir qué hacer y qué no hacer llegados el momento en que el paciente no pueda hacerlo por sí mismo. Dicha decisión ha de ser fruto de un diálogo y consenso entre el paciente, familia o representante (si es el caso) y los profesionales.

1.1.- Modos de anticipar las decisiones en salud mental

La literatura ha identificado una gran variedad de términos sobre el modo de decidir anticipadamente en salud mental (Atkinson J., 2007:39-56; Atkinson J., et al., 2003 y 2004; y Henderson C., et al., 2008). Respecto a su contenido y utilidad, como veremos posteriormente, todas ellas se refieren a la aceptación y/o rechazo de fármacos, sobre los deseos de medidas hospitalarias alternativas a los ingresos, etc. A su vez, todas se enfocan a que un paciente, competente, exprese su voluntad para que en el momento de incompetencia para la toma de decisiones se respete su decisión. Sin embargo, hay algunas pequeñas sutilezas que hacen que se distingan entre ellas.

Atkinson J. (2007) ha presentado detalladamente distintas formas de anticipar las voluntades: *psychiatric wills*, *the Ulysses contract*, *advance directives*, *advance refusals*, *advance statements*, *advance agreements*, *psychiatry advances directives*, *the voluntary commitment contract*, *the Nexum contract*, *joint crisis plan o values history*.

El término *psychiatricwill* proviene de la *antipsiquiatría*, movimiento originado a principios de los años 70 del siglo pasado que cuestionaba las teorías y prácticas de la psiquiatría biológica de la época. Thomas Szasz, a comienzos de los 80, se pronunció sobre la posibilidad de dejar anotada la voluntad de los pacientes para protegerlos de las prácticas psiquiátricas, concretamente, sobre los tratamientos e ingresos involuntarios. Se trataba, por tanto, de los primeros esfuerzos por reivindicar el derecho de las personas para anotar su voluntad por anticipado. Pero las ideas de Szasz Th. sólo eran teóricas, pues no se llevaban a la práctica. Así, con el objetivo de llevarlo al ámbito asistencial, se comenzaron a replantear nuevas formas de implementación. El *Ulyssescontract*¹ viene a significar la planificación anticipada de la decisión, en la que una

¹ El contrato de Ulises proviene de la *Odiseade Omero*. Ulises, en su viaje de vuelta a casa, tenía la oportunidad de pasar con su barco por la isla de las hermosas sirenas y escuchar sus bellos cantos, pero se creía que encantados por la belleza de éstas, los marineros llevarían sus barcos a la perdición porque acabarían chocando contra las rocas donde ellas se encontraban. Ulises quiso escuchar esos cantos sin tener que morir en el empeño. Para ello, ordenó a sus marineros ponerse cera en los oídos y que él fuese amarrado al mástil para no caer en la tentación.

OPINIÓN

¿Por qué no planificar anticipadamente las decisiones en salud mental?

persona consensua la aceptación y/o rechazo de diversos tratamientos; sin embargo, se descarta la opción de revocabilidad de aquello que se haya pactado. Aunque hay que concretar, como lo hace Atkinson J. (2007:42), que ha de ser irrevocable sólo si el paciente persona consensua la aceptación y/o rechazo de diversos tratamientos; sin embargo, se descarta la opción de revocabilidad de aquello que se haya pactado. Aunque hay que concretar, como lo hace Atkinson J. (2007:42), que ha de ser irrevocable sólo si el paciente es incompetente en ese momento para decidir por sí mismo. Y esto parece lógico, pues no tendría mucho sentido no permitir a una persona, competente, poder modificar la voluntad expresada en el contrato, ya que siempre han de prevalecer las decisiones actuales, autónomas y competentes de las personas. La idea es que en momentos de incompetencia debido a cuadros delirantes, alucinatorios, falta de *insight*, etc., la persona no se pueda negar a un tratamiento que había pactado previamente, pues dicha decisión hace referencia a su voluntad autónoma.

Conceptos más recientes son *advancedirectives* y *psychiatricadvancedirectives*. Mientras que el primero es más genérico, centrado en el final de la vida, el segundo está enfocado al contexto de la psiquiatría. Sea como fuere, ambos se ciñen a que la persona competente deje anotado sus deseos para que en el futuro sean tenidos en cuenta.

Ahora bien, cabe otra forma de anticipar las decisiones, sobre todo cuando nos referimos a pacientes crónicos (Gómez X., et al., 2013). Se trata de la *planificación anticipada de decisiones* (*advancedcareplanning*). Lo importante en este ámbito es *planificar* decisiones y no *improvisarlas*. Pero, ¿qué tipo de decisiones hemos de planificar? Muchas de ellas pueden ser al final de la vida. Los pacientes con demencias, por ejemplo, progresivamente irán perdiendo facultades cognitivas que implican la pérdida de la competencia, de modo que se van a tener que tomar decisiones en torno al proceso de morir. También, los pacientes con psicosis, por ejemplo, pueden tener recaídas debido a un brote psicótico que desemboque en la necesidad de tomar una decisión por representación, razón por la cual va a ser importante acordar líneas de actuación con el paciente cuando aún es competente. Y más aún, cuando muchas veces los síntomas se cronifican y requieren de un cuidado continuado y progresivo, y esto se acentúa cuando hay sintomatología comórbida que requiere unos cuidados adicionales centrado en sus necesidades.

Así, para evitar apresurarnos en las futuras decisiones, es muy importante que los profesionales conozcan al paciente, sus deseos y preferencias, para que cuando se decida se haga



OPINIÓN

¿Por qué no planificar anticipadamente las decisiones en salud mental?

responsablemente y teniendo en cuenta sus valores y sus necesidades. Este conocimiento tiene que ser la base para la realización de un plan individualizado a sus necesidades. Los valores, preferencias, deseos, etc., de la persona podrían estar reflejados en la *historia de valores* (Canabal A., Casares M., et al., 2011:10) que, aunque su contenido puede variar ligeramente, “*ofrece respuestas sobre la actitud general del paciente ante la vida y la salud; su actitud frente a la enfermedad, el dolor y la muerte; sus relaciones familiares; sus relaciones con los profesionales asistenciales; sus pensamientos sobre la autonomía, la independencia y el control de sí mismo; sus creencias religiosas o sus valores personales; sus preferencias en relación con el entorno de vida y cuidados; o el destino de su cuerpo tras la muerte*”.

De todas maneras, y pese a la gran variedad terminológica, en este trabajo nos vamos a referir principalmente al documento de voluntades anticipadas como expresión ideal para anotar las futuras decisiones. Y consideramos que es muy importante registrarlas en un documento ya que puede haber muchas dudas y reticencias a la hora de respetar las decisiones de las personas con enfermedades mentales, alegando que no son *competentes* para la toma de decisiones (Ramos S., 2015a). Pero en aquellas situaciones en las que la persona sea competente y se quiera poner más énfasis en su decisión actual, quizás tendría más sentido la aplicación de la planificación anticipada de las decisiones.

En cualquier caso, no hay que olvidar que todas estas formas de anticipar decisiones vienen dadas por principios éticos que avalen su necesidad. Dichos principios y valores deberían ser incorporados en los profesionales de la salud con el objetivo de construir un *êthos* gracias al cual poder identificar profesionales *excelentes*. Veámoslo.

2. Cuestiones éticas

El DVA resulta ser una herramienta que posibilita el *empoderamiento* de la persona a la hora de dejar constancia sobre cuál es su voluntad, sus deseos y preferencias. El principio de autonomía, ejemplificado en el consentimiento informado, resulta un valor indiscutible en nuestra sociedad. Las personas han de poder tener el derecho a escoger y/o rechazar, libremente, un tratamiento; así se recoge en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en el artículo 2.3. Ahora bien, ciertamente esta asunción presupone que la persona (adulta y mayor de edad) es *competente* (tiene las habilidades psicológicas necesarias como para *comprender, apreciar y razonar*) y que no tiene ninguna incapacitación legal. Estos son los requisitos para poder recabar un DVA. Cuando las personas

OPINIÓN

¿Por qué no planificar anticipadamente las decisiones en salud mental?

ejercen ese derecho y hacen un documento de voluntades anticipadas, en el fondo se está pidiendo que se respete su dignidad y se fomente su autonomía. El que sea la persona la protagonista del proceso asistencial es uno de los derechos sanitarios y que, a fin de cuentas, es el de poder tomar decisiones que afectan a su vida. Por tanto, al aplicar el DVA concebimos a la persona como *ciudadano* con una enfermedad mental y no simplemente apreciamos a un *enfermo*, esto es, hay un respeto por la autonomía y la dignidad. Y esto es más importante si tenemos en cuenta que se requiere una mayor protección de la persona que la persona está bajo un contexto de extrema vulnerabilidad (delirios, alucinaciones, etc.).

Además, tal y como veremos a en la exposición del *contenido y utilidad* clínica, el que querer anticipar decisiones también comporta un deseo de proporcionar los mejores cuidados a la persona, esto es, buscar la mayor beneficencia (desde el punto de vista del paciente, principalmente, pero con asesoramiento clínico). Pero no deberíamos detenernos meramente en buscar su mayor beneficio, pues esto podría esconder algún tipo de paternalismo. Se trata de tomar en consideración real la perspectiva del afectado, teniendo en cuenta su punto de vista y no juzgando por él, sino dándole la oportunidad de escoger de manera libre. En efecto, la evitación de daños –como puede ser la imposición de alguna forma de tratamiento indeseado- también ha de ser una prioridad en la toma de decisiones. La no-maleficencia se especifica, por consiguiente, en el rechazo de aquellas circunstancias en las que la persona no quiera recibir tratamientos indeseados o que no sean bien tolerados.

Y para poder averiguar qué entiende el paciente respecto a la beneficencia y a la no-maleficencia se requiere un proceso de acompañamiento por parte de los profesionales en el que la confianza, el respeto y la alianza terapéutica sean los ejes centrales durante la toma de decisiones. Esto indica que hemos de instar a aplicar modelos de relación asistencial fundamentados en las *decisiones compartidas* para que los profesionales informen, aconsejen y estimulen al paciente para tomar una decisión correcta, de modo que puedan escoger responsablemente qué es lo mejor para su situación clínica, teniendo en cuenta los valores y deseos de la persona. Se trata, en definitiva, de averiguar qué tipo de tratamiento es el más efectivo e idóneo para su situación clínica, de informarle adecuadamente sobre los posibles tratamientos y de sus contraindicaciones, de analizar cuáles son los valores que pueden incidir en la elección del tratamiento y su correspondiente mejoría, y de alcanzar un consenso sobre una línea terapéutica (Ramos S., 2012; 2016).

OPINIÓN

¿Por qué no planificar anticipadamente las decisiones en salud mental?

3. ¿Qué anotan los pacientes con enfermedades mentales en el DVA?

Ha de quedar claro que la propuesta de ampliar el DVA a otros ámbitos, como son los de la enfermedad mental, no implica que no se pueda recoger cualquier decisión en torno al proceso de final de la vida. El estudio de Foti M., et al. (2005) entrevista a personas con enfermedades mentales sobre escenarios hipotéticos relacionados con algún tipo de cáncer incurable. Se constata que los pacientes pueden y quieren participar sobre dichas decisiones sobre el final de la vida. Esta puede ser una opción, aunque los estudios empíricos que evalúan el contenido y la utilidad clínica del DVA cuando lo realizan estos pacientes suelen estar más asociados a decisiones sobre tratamientos, modos de hospitalización, etc. (Ramos S., 2015b).

En efecto, muchas veces los pacientes quieren dejar anotado su repulsa o aceptación a específicos psicofármacos. Los motivos sustanciales de tal rechazo suelen estar asociados a las reacciones adversas de los distintos tratamientos farmacológicos, como son el sentirse dopados, padecer insomnio y la incapacidad para poder llevar a cabo actividades de la vida cotidiana (Wilder Ch., et al., 2010; Srebnik D., et al., 2005).

El poder rechazar o escoger tratamientos de manera libre y de estar informado sobre las propiedades del fármaco conlleva una mejor adherencia farmacológica y una reducción del número de recidivas. Esto se debe a que comporta una motivación para su seguimiento y el cumplimiento terapéutico, lo que implica unos resultados positivos para el bienestar físico y psicológico del paciente (La Fond J., y Srebnik D., 2002; Srebnik D., et al., 2005; Rittmannsberger H., et al., 2004; Hamann J., et al., 2005, y Swanson J., et al., 2006).

Aunque no deberíamos considerar que las únicas opciones que se pueden recoger en el documento son las asociadas a los fármacos. Estos pacientes también se interesan por recibir modos alternativos a la hospitalización como quedarse en su domicilio mientras ocurre la recaída, poder contactar con algún familiar/conocido en caso de crisis, etc. (Srebnik D., et al., 2005). Y es que muchas veces los pacientes con enfermedades mentales se quejan del trato recibido por parte de los profesionales mientras están ingresados en los hospitales, ya que frecuentemente verbalizan que reciben un pobre cuidado o que simplemente no son respetados.

OPINIÓN

¿Por qué no planificar anticipadamente las decisiones en salud mental?

Otra preocupación constante es la de asegurarse que podrán otorgar a una persona de confianza el encargarse de algún familiar dependiente, de una mascota, etc. (Srebnik D., y La Fond J., 1999; Srebnik D., et al., 2005).

Y una cuestión de suma importancia que puede dejarse anotada es un representante. De hecho, la propia Ley 41/2002, artículo 11, garantiza este derecho.

El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

A nuestro modo de ver, preferimos que se anoten al menos dos y que se especifique a quién contactar primero, pues el dejar anotado únicamente uno deja abierta la posibilidad de que por cualquier motivo no se pueda contactar con ningún representante y por tanto haya menos oportunidades de que se respete su voluntad. La idea es asegurarnos que habrá alguna figura que hará de puente entre el equipo de profesionales y los deseos del paciente.

Núria Terribas(2012:22) considera que tal figura es esencialmente importante debido al hecho de que no sólo sirve de interlocutor válido con el equipo de profesionales, sino que viene a constituir un auténtico fiduciario del paciente, en tanto que su mediación va a ser crucial en la toma de decisiones pues vendría a ser como si del propio paciente se tratase.

El conocimiento de sus deseos y preferencias puede evitar malentendidos o disputas sobre qué decisiones clínicas llevar a cabo. La persona escogida ha de ser de confianza para el paciente, dado que ha de conocer cuál es su voluntad y adivinar qué es lo deseable en casos no previstos. Sea como fuere, el representante no puede contradecir aquello que la persona ha manifestado en el documento. Es muy positivo que la familia tenga conocimiento de esta figura fiduciaria, pues será quien tomará la decisión (Comitè de Bioètica de Catalunya, 2002).

Pese a que se recomienda que el representante no tenga ningún parentesco familiar ni que forme parte del equipo profesional, Broggi M. A. (2003:66) sostiene que podría ser nombrado como representante un sanitario (médico de familia, enfermera amiga...), aunque posteriormente quede excluido para tomar las decisiones en calidad de facultativo.

OPINIÓN**¿Por qué no planificar anticipadamente las decisiones en salud mental?**

Por nuestra parte, también consideramos que el médico de familia y/o el equipo de enfermería pueden ser buenas figuras porque conocen algunos aspectos personales del paciente (cultura, convicciones, creencias...) y su relación familiar. Por otro lado, saben cuál es su enfermedad, curso y pronóstico. Por todo ello, son figuras especialmente relevantes en el acompañamiento de elaboración del DVA.

En cualquier caso, parece obvio que aunque el paciente haya dejado anotado un representante para que lleve a cabo su voluntad, sin unas instrucciones y guías precisas sobre lo que está solicitando, se corre el riesgo de que el representante no sepa determinar con claridad qué quería el paciente. En este sentido, Simón P. y Barrio I. (2003:139-142), apelando a Emanuel L., et al. (2000), señalan algunos puntos que pueden contribuir a una mayor comprensión sobre el DVA respecto a qué anotar y cómo ejecutarlas. Entre ellas, destacamos las siguientes:

1. Invitar al paciente a que explique qué papel espera de su representante.
2. Solicitar al representante que aclare con el paciente aquellos valores y criterios que deberían usarse en el momento de incapacitación.
3. Preguntar al paciente si ha tenido anteriores experiencias de la enfermedad, o si tiene constancia de otras personas con la misma situación, e invitarle a que comente su opinión y sentimientos.
4. Sugerir que manifieste lo que desearía que se hiciera en tales contextos clínicos.
5. Ayudarle a que articule sus propios deseos, valores y preferencias en relación a esas situaciones.
6. Animarle para que deje constancia por escrito de alguno de estos casos.

4. Conclusiones

La introducción del DVA en nuestro sistema sanitario ha posibilitado un mayor respeto por los deseos de las personas. Como hemos visto, aunque se trata de una cuestión legal, básicamente viene a ser un respeto ético por la persona. Lo verdaderamente importante reside en consensuar líneas terapéuticas de manera anticipada, en el que se llegue a un consenso mediante un diálogo entre los afectados (paciente, familia-tutor, y profesionales). Y la figura del representante va ser muy importante en el respeto por la voluntad del paciente.

Llevar a cabo estas anticipaciones va a conllevar una mejora en la relación asistencial y recuperación del paciente. A su vez, posibilitaremos un mayor respeto por la dignidad y autonomía de las personas,

OPINIÓN

¿Por qué no planificar anticipadamente las decisiones en salud mental?

de modo que instaremos a que la práctica psiquiátrica sea un poco más humana, al concebir personas-ciudadanos con enfermedades mentales y no simplemente a enfermos mentales. Se trata, en definitiva, de que el paciente entre en la toma de decisiones y que tenga la posibilidad de poder escoger y/o rechazar tratamientos, del mismo modo que cualquier otro tipo de paciente.

Bibliografía

- Atkinson J., Garner H., y Harper W. *Models of Advance Directives in Mental HealthCare: StakeholderViews*. Soc PsychiatryPsychiatrEpidem. 2004;39:673-680.
- Atkinson J., Garner H., Stuart S., et al. *TheDevelopment of Potential Models of Advance Directives in Mental Health Care*. Journal of Mental Health. 2003;15:575-584.
- Atkinson J. *Advance Directives in Mental Health*. Theory, PracticeandEthics. London: Jessica Kingsley Publishers. 2007.
- Broggi M.A. *Las voluntades anticipadas*. Humanitas, Humanidades médicas. 2003;1(1):61-70.
- Busquets JM., Hidoine M., Lushchenkova O., y Quintana S. *Conocimiento y valoración por parte de los ciudadanos de Cataluña sobre las voluntades anticipadas y la atención al final de la vida*. Medicina Paliativa. 2014;21(4):153-159.
- Canabal A., Casares M., et al. *Planificación anticipada de la decisión médica. Historia de valores; instrucciones previas; decisiones por representación*. Fundación Ciencias de la salud. 2011. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/planificacion_anticipada_asistencia_medica.pdf Visitada el 25/02/2016.
- Champer A., Caritg F., y Marquet R. *Conocimientos y actitudes de los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el documento de voluntades anticipadas*. Aten Primaria. 2010;42(9):463-469.
- Comitè de Bioètica de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya. *Consideracions sobre el document de voluntats anticipades*. Barcelona: Direcció General de Recursos Sanitaris; 2002.
- Consejería de Sanidad de Andalucía. *Planificación anticipada de las decisiones en salud mental. Guía de apoyo para profesionales y personas usuarias de los servicios de salud mental*. Disponible en http://aen.es/wp-content/uploads/2015/12/DEFINITIVA_GUIA_PAD_SM-11_11_15.pdf Visitada el 25/02/2016.
- Contreras E., Rivas F., Castilla J., y Méndez C. *Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en el proceso de declaración de las voluntades vitales anticipadas*. Atención Primaria. 2015;47(8):514-522.
- Emmanuel L., Gunten C., y Ferris F. *Advance Care Planning*. ArchFamMed. 2000;9:1181-1187.
- Fajardo E., Valverde J., Jiménez J., Gómez A., y Huertas F. *Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales ante el Documento de Voluntades Anticipadas: diferencias entre distintos profesionales y provincias de una misma autonomía*. RevEspMed Legal. 2015;41(1):19-26.
- Foti M., Bartels S., et al. *End-of-Life Treatment Preferences of Persons with Serious Mental Illness*. PsychiatricServices. 2005;56:585-591.
- Gómez-Batiste X., Martínez-Muñoz M., et al. *Identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidad de atención paliativa en servicios sanitarios y sociales: elaboración del instrumento NECPAL CCOMS-ICO*. MedClin (Barc). 2013;140(6): 241-245.
- Henderson C., Swanson J., et al. *A Typology of Advance Statements in Mental Health Care*. PsychiatricServices. 2008;59:63-71.
- La Fond J., y Srebniak D. *The Impact of Mental Health Advance Directives on Patient Perceptions of Coercion in Civil Commitment and Treatment Decisions*. International Journal of Law and Psychiatry. 2002;25:537-555.
- Ministerio de sanidad. *El registro nacional de instrucciones previas*. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/rnip/home.html> Visitada el 25/02/2016.
- Ramos S. *La toma de decisiones compartidas en pacientes con esquizofrenia: cuestiones médicas y éticas*. Dilemata. Revista Internacional de Éticas Aplicadas. 2012;10:263-277.
- Ramos S. "Competencia y virtudes necesarias para crear, usar y revocar un documento de voluntades anticipadas en salud mental".
- Román B., Palaudarias A., y Esquirol J. (ed.). *V Congreso Internacional de Bioética. Filosofía y Salud Mental. Comunicaciones*. Editan: Aporía y Sant Pere Claver. 2015a. pp. 121-132.

OPINIÓN

¿Por qué no planificar anticipadamente las decisiones en salud mental?

- Ramos S. *Las voluntades anticipadas en salud mental. Una cuestión de ética, derecho y medicina*. La Revista de Responsabilidad Médica. 2015b, Setiembre: 70-86.
- Ramos S. *Las decisiones compartidas en salud mental: mitos, barreras y beneficios*. Revista de Psiquiatría y Salud mental. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.01.003>
- Simón P., y Barrio I. *¿Quién decidirá por mí? Ética de las decisiones clínicas en pacientes incapaces*. Madrid: Triacastela; 2004.
- Srebnik D., y La Fond J. *Advance Directives for Mental Health Treatment*. Psychiatric Services. 1999;50(7):919-925.
- Srebnik D., Rutherford L., Peto T., Russo J., Zick E., Jaffe C., et al. *The Content and Clinical Utility of Psychiatric Advance Directives*. Psychiatric Services. 2005;56(5):592-598.
- Swanson J., Swartz M., Elbogen E., Van Dorn R., Ferron J., Wagner H., McCauley B. y Kim M. *Facilitated Psychiatric Advance Directives: A Randomized Trial of an Intervention to Foster Advance Treatment Planning Among Persons with Severe Mental Illness*. Am J Psychiatry. 2006;163:1943-1951.
- Terribas N. *Las voluntades anticipadas y su utilización en la toma de decisiones*. Vectores de Investigación. 2012;5(5):17-26.
- Toro R., Silva A., et al. *Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas*. Aten Primaria. 2013;45(8):404-408.
- Wilder Ch., Elbogen E., et al. *Medication Preferences and Adherence Among Individuals With Severe Mental Illness and Psychiatric Advance Directives*. Psychiatric Services. 2010;61(4):380-385.

XVIII Congreso de la SE AUS

CONGRESOS

El **XVIII Congreso de la SE AUS** se celebrará en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia los días **27 y 28 de abril de 2017**. El congreso está organizado por la SE AUS y la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana, con la colaboración del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia.

Se podrán presentar comunicaciones, en formato póster, cuyo tema esté relacionado con el lema del congreso o con otros aspectos relacionados con la atención al usuario. El Comité Científico escogerá tres de ellas para ser presentadas de forma oral en la mesa Fórum de Experiencias del día 27 de abril a las 17.30 horas. El plazo de presentación del resumen de las comunicaciones finalizará el día **7 de abril 2017**.

Para más información <http://www.seaus.net/actualidad/301-xviii-congreso-de-la-sociedad-española-de-atención-al-usuario-de-la-sanidad,-seaus>

Pueden leer un avance del programa del XVIII Congreso de la SE AUS:



18º CONGRESO DE LA SEAUS

LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA:
UN DERECHO DE LA CIUDADANÍA

27 y 28 ABRIL 2017

Hospital Universitari i Politècnic de la Fe (Valencia)

Pre-programa

JUEVES 27ABR

- 10-10.30H- ACTO INAUGURAL
- 10.30-12H- CONFERENCIA INAUGURAL "LOS DERECHOS COMO GARANTÍA DE LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS. TAMBIÉN EN EL PROCESO AL FINAL DE LA VIDA"
- 12-14H MESA DE DEBATE "LA MUERTE DIGNA: VISIÓN ACTUAL Y DE FUTURO"
- 14-15.30H- COMIDA
- 15.30-17.30H MESA DE DEBATE "LA MUERTE DIGNA COMO DERECHO"
- 17.30-18.30H - FÓRUM DE EXPERIENCIAS "MEJORES COMUNICACIONES"
- 21.30H- CENA DE AMISTAD

VIERNES 28ABR

- 9.30-11H- "LA VEHICULIZACIÓN DE LOS DERECHOS HACIA LA CIUDADANÍA"
- 11-11.30H- PAUSA CAFÉ
- 11.30-13.30H "RESPUESTA DE LA SOCIEDAD EN LAS NECESIDADES DEL CUIDAR"
- 13.30H- ACTO DE CLAUSURA Y APERITIVO + COPA DE CAVA

COMITÉ ORGANIZADOR

RODRIGO GUTIÉRREZ
(PRESIDENTE)
MERCÈ TELLA
RAFA RODRÍGUEZ
PALMIRA TEJERO
ROCÍO IZQUIERDO
RUS LÓPEZ

COMITÉ CIENTÍFICO

FRANCISCO CÁRCELES
(PRESIDENTE)
MARIA PILAR GONZÁLEZ
OLGA RUESGA
NÚRIA PAGÈS
MARIA TERESA PATIÑO
SUSANA GARCÍA

SECRETARÍA TÉCNICA

ELISABET SATORRA
SECRETARIA@SEAUS.NET
629839226
WWW.SEAUS.NET



TEMAS de
INTERÉS**¿Quién me acompaña? Programa de
Voluntariado para un hospital más amable.**

¿Quién me acompaña? Programa de voluntariado para un hospital más amable

Autoras: Montserrat Soro Artola, Ana Sancho Gómez de Travesedo, Raquel Marcos Esteve, Mercè Fernández Verdaguer, M^a Pilar Santamaria Albuixench, Marian Jodar Sánchez, Maribel Pérez Piñero.

Organización: Servicio de Atención al Ciudadano del Parc de Salut Mar de Barcelona (PSMAR). Consorcio del Parc de Salut MAR de Barcelona (Passeig. Marítim, 25 – planta 10 - 08003 Barcelona. IDIAP Jordi Gol. Carrer Major, 49-53. 08921 Santa Coloma de Gramenet (Barcelona)

Dirección para correspondencia: Montserrat Soro Artola. Servicio de Atención al Ciudadano. Centre Fòrum, PSMAR. C/ Lluís 410 - 08019 Barcelona

Teléfono: 93 326 85 00 **Fax:** 93 326 8560

Correo electrónico: msoro@parcdesalutmar.cat

Resumen

Objetivo

El Programa de voluntariado ¿Quién me acompaña? Tiene como objetivo orientar y guiar por los diferentes circuitos administrativos y/o asistenciales a los ciudadanos que utilizan los servicios de salud del Hospital del Mar. De este modo se refuerza el soporte y la información sobre el funcionamiento de los servicios, mejorando la calidad de la atención en la acogida del paciente en un entorno más amable.

Material y método

A propuesta de dos enfermeras jubiladas que detectaron la necesidad, se redactó el proyecto dirigido, especialmente, a pacientes mayores, personas con déficits físicos y/o psicológicos y extranjeros que desconocen nuestro entorno sanitario.

**TEMAS de
INTERÉS****¿Quién me acompaña? Programa de
Voluntariado para un hospital más amable****Resultados**

En el primer año de desarrollo del programa se realizaron 925 intervenciones: el 50% de personas usuarias atendidas eran extranjeras y el 48% mayores de 65 años. De la actividad llevada a cabo, destaca la información general (39%), el acompañamiento a servicios o exploraciones (24,5%) y la ayuda en gestiones o trámites (19%).

Conclusiones

El programa ha sido muy bien valorado tanto por parte de los usuarios y voluntarias del programa, como por los profesionales del hospital y se plantea una mayor difusión para poder aumentar el número de personas beneficiarias.

Palabras claves

Voluntariado en el hospital, experiencia del paciente, entorno hospitalario amable.



TEMAS de
INTERÉS¿Quién me acompaña? Programa de
Voluntariado para un hospital más amable

Objetivos

Los complejos entornos sanitarios en los que se deben mover los ciudadanos...

De este modo, una vez identificadas las necesidades se plantearon los siguientes objetivos del programa:

1. Facilitar la orientación de los pacientes, usuarios y familiares, guiándoles en su recorrido por los circuitos asistenciales y administrativos del hospital.
2. Reforzar la información sobre los diferentes dispositivos del hospital y el funcionamiento de los servicios
3. Mejorar la calidad de la atención en la acogida del paciente y su familia, creando así un entorno hospitalario más amable.



Material y métodos

Las bases del proyecto parten de la iniciativa de dos enfermeras recién jubiladas que forjaron la idea de poner su experiencia y conocimiento al servicio de los pacientes y/o usuarios del hospital, en el que habían desarrollado toda su carrera profesional, para orientarlos y servir de guía en sus recorridos por los diferentes circuitos.

En una primera etapa, tres enfermeras jubiladas iniciaron una labor de voluntariado de acompañamiento en el Hospital de l'Esperança y de este modo aprendieron a relacionarse

TEMAS de
INTERÉS**¿Quién me acompaña? Programa de
Voluntariado para un hospital más amable**

con los pacientes desde otra perspectiva y confirmaron su vocación de servicio, enriquecida con la nueva experiencia y por la satisfacción que genera la ayuda a los otros.

Un tiempo después, en el momento que el servicio de Atención al ciudadano del Hospital del Mar detecta las necesidades que podría cubrir el nuevo voluntariado, se empezó a fundamentar el programa.

En primer lugar, se definió el perfil del voluntariado de ¿Quién me acompaña?, según los siguientes criterios:

- Personas que se hayan jubilado de su lugar de trabajo en el hospital
- Con un buen conocimiento de la dinámica propia del centro, de los diferentes servicios y de la localización de éstos en el hospital
- Con buenas habilidades comunicativas
- Con voluntad de servicio a la comunidad y compromiso de disponibilidad continuada, como mínimo de 3-4 horas un día por semana
- Que deseen mantener su vinculación con el hospital desde otro nivel de intervención

Posteriormente, en colaboración con el Departamento de recursos humanos, se envió una carta informativa, invitando al personal jubilado en los últimos cinco años a formar parte del proyecto.

De este modo se constituyó el grupo inicial, que recibió formación básica sobre qué significaba ser voluntario, sus derechos y deberes, los límites de la intervención, así como las habilidades y actitudes necesarias en la acción voluntaria.

Por último, se diseñó una base de datos y una hoja de recogida de la actividad. Con todo ello, el martes 4 de febrero de 2014, se puso en marcha la actividad con siete voluntarias.

Para la buena integración y el reconocimiento del grupo dentro del hospital era importante crear la imagen o marca del programa. Con esta finalidad, además de las identificaciones correspondientes, las voluntarias se equiparon con una chaqueta de color mostaza (que se reconoce y destaca a primera vista entre la uniformidad blanca general). También y para facilitar la localización, se ubicaron en el vestíbulo principal del hospital, al lado del mostrador de recepción y se puso a su disposición un teléfono-busca.

La planificación de los días y horarios de presencia que se establecieron de acuerdo con la mayor afluencia de usuarios, fueron de lunes a viernes desde las 09:30 hasta las 13:30 horas.

TEMAS de INTERÉS

¿Quién me acompaña? Programa de Voluntariado para un hospital más amable

Y, en su día, se hizo la correspondiente difusión mediante una noticia publicada en la Intranet de la organización, que recogía toda la información del nuevo programa de voluntariado que se ponía en marcha. También se organizaron presentaciones para una comunicación más directa al público clave, especialmente personal de mostradores de información y se publicó un reportaje en la revista interna de la Institución "MAR @ la xarxa".

Respecto al público a quién se dirige el programa, son básicamente:

- Personas mayores que acuden solos al hospital o con algún familiar (cónyuge, hermanos,..) que tienen las mismas o incluso más dificultades para orientarse y/o moverse por el hospital
- Personas con déficits físicos y/o psíquicos
- Personas extranjeras que desconocen nuestro sistema y entorno sanitario

Resultados

De los datos recogidos observamos que durante el primer año de desarrollo del programa, se han realizado:

- 925 intervenciones, el 50% de las cuales con personas extranjeras y el 48% a usuarios mayores de 65 años
- por tipo de actividad realizada, destaca la información general (39%), el acompañamiento a servicios y/o exploraciones complementarias (24,5%) y la ayuda en gestiones o trámites (19%)
- La mayoría de las solicitudes se recibieron directamente de los usuarios y familiares (34%); del mostrador de recepción (18%); de personal asistencial (3,6%) y desde consultas externas (3,4%)



En relación con las voluntarias, los resultados de su evaluación en la primera etapa del programa revelan un alto nivel de satisfacción y gran motivación, que queda claramente reflejada en las siguientes manifestaciones:

"Nosotras nos ofrecemos con una sonrisa, amabilidad y educación y las personas se sorprenden" (Marina)

"Me gustaría que todos supieran detectar estas personas que necesitan ayuda" (Emilia)

"Cuando salgo de aquí me siento muy satisfecha" (Toñi)

TEMAS de INTERÉS

¿Quién me acompaña? Programa de Voluntariado para un hospital más amable

“El paciente a menudo te pregunta: ¿y yo que te puedo dar a ti?” (Pilar)

“Siempre había pensado en hacer voluntariado cuando me jubilara y esta oportunidad me pareció idónea” (Trini)

“¡Vengo contentísima de poder ayuda!” (Pepi)

Conclusiones

En general, destacamos la buena aceptación que ha tenido el programa por parte de las personas usuarias de los servicios y, también, la excelente acogida de todos los profesionales del hospital.

Paralelamente, las voluntarias mantienen un fuerte vínculo con su hospital de toda la vida y un firme compromiso social, auto-organizándose en la planificación de sus “guardias”.

De acuerdo con la evaluación realizada con las propias voluntarias y considerando que podrían beneficiarse de sus intervenciones un mayor número de personas, a finales del 2015 se realizaron diversas acciones de comunicación para mejorar la difusión, identificación e información sobre ¿Quién me acompaña? Entre estas, se distribuyeron unos flyers con formato de punto de libro, diseño que permite pegarlo a los ordenadores, para recordar el programa a las secretarías médicas, personal administrativo de urgencias, consultas externas y diferentes servicios del hospital, que pueden detectar necesidades de éste voluntariado en las personas atendidas.

¿Quién me acompaña? sigue adelante con todo el vigor de las siete voluntarias que lo pusieron en marcha: Marina, Pilar, Toñi, Nieves, Emilia, Carmen y Pepi. Ellas, con la gran labor que realizan y su buen hacer, aproximan servicios y profesionales a pacientes y familiares; fomentando relaciones más satisfactorias en un entorno más amable.



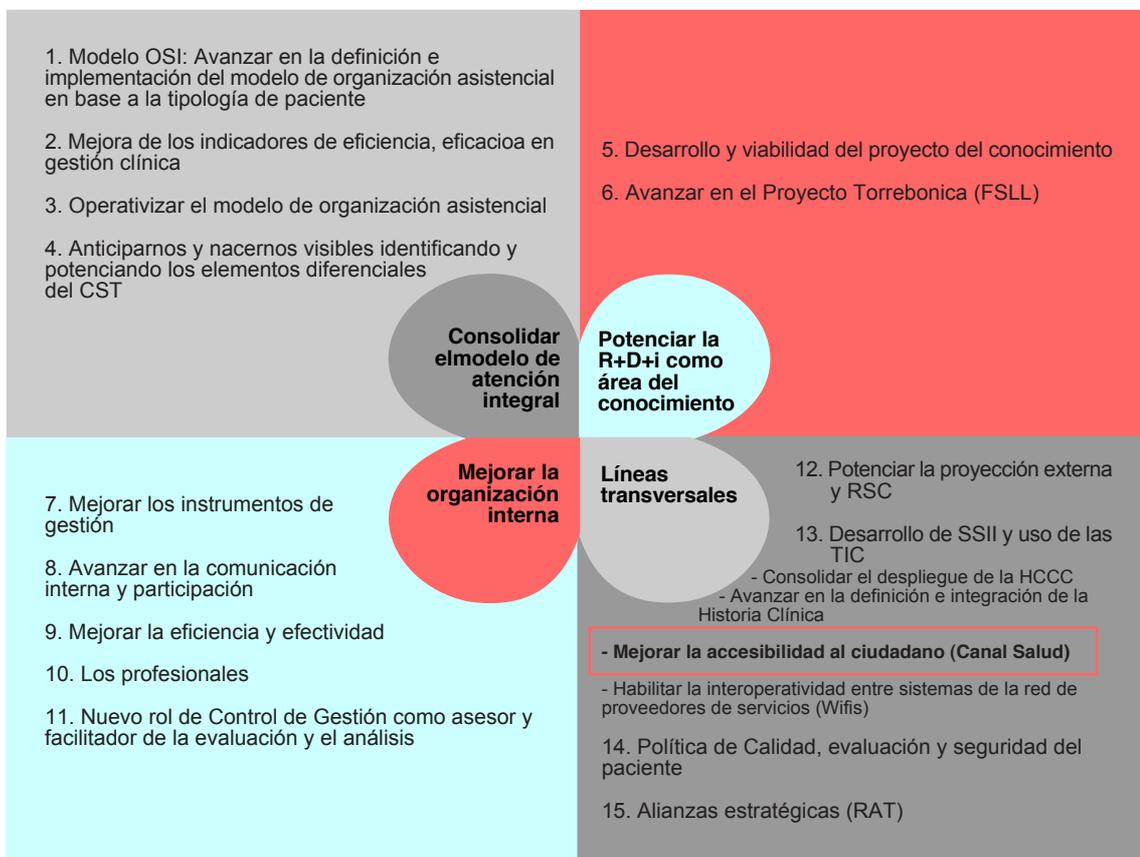
Truca al **25000** si...

- ➔ Tens un pacient amb dificultats de mobilitat o comprensió cognitiva, lingüística i/o idiomàtica que ha de desplaçar-se per l'hospital.
- ➔ Tens un pacient que s'ha de fer una exploració i/o ser visitat i va acompanyat d'un menor que no pot accedir als espais assistencials.
- ➔ Tens un pacient amb alguna necessitat de suport especial per programar visites, exploracions, anar a farmàcia i/o fer cap altra gestió administrativa al centre.

Montserrat Olivé Ribalda

El Consorci Sanitari de Terrassa (CST) es una Organización Sanitaria Integrada que dispone de atención primaria, atención sociosanitaria, atención de agudos y atención a la salud mental. Da cobertura a una población de aproximadamente 200.000 habitantes del Vallès Occidental Oest.

Mejorar la accesibilidad es un eje estratégico clave en la política de atención al ciudadano del CST. Durante el año 2011 se iniciaron las reuniones para empezar a trabajar en el **objetivo** de facilitar el acceso de los pacientes a su información personal de Salud.



En esta línea se está trabajando para fomentar la accesibilidad gracias a la atención no presencial y al uso y manejo de las TIC.

Los nuevos proyectos de accesibilidad deben estar bajo la premisa de la garantía de la protección de datos y seguridad del paciente. Para el CST esto es un punto básico e imprescindible que se debe cumplir en cualquier nuevo proyecto o mejora.

En el Congreso de la SEAUS de 2014 en Barcelona presentamos nuestra experiencia relacionada con La Meva Salut (LMS), que es la plataforma que el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ha desarrollado para que sea la vía de acceso de los ciudadanos a su información personal de Salud y también como vía de comunicación online con sus profesionales de Salud de referencia. En aquella ocasión explicamos cómo

hemos aprovechado esta plataforma para dar acceso a nuestros pacientes a la programación, consulta o cambio de sus visitas con nuestros profesionales.

Lo que más valoramos de ella es que se accede de forma sencilla, intuitiva y garantiza la seguridad y la confidencialidad de la información personal de salud garantizando los derechos de los ciudadanos. El acceso se realiza con un pin que puede obtener en su Centro de Atención Primaria previa acreditación.

En el Simposio de la SE AUS de 2015 en Toledo, presentamos una nueva experiencia en esta misma línea, actualmente en pleno rendimiento y a disposición de los ciudadanos en tratamiento de larga duración con carbonato de litio.

Nuestro objetivo era aprovechar esta plataforma para aumentar la accesibilidad a los pacientes que deben hacerse este tipo de controles.

Estos deben acudir a los centros sanitarios en muchas ocasiones con el consecuente inconveniente que supone para ellos.

En 2009, el CST ya apostó por desarrollar una web para que los pacientes pudieran tener una vía de comunicación con los profesionales del servicio de psiquiatría que realizaban su control del litio. Los pacientes que podían acceder a esta vía de comunicación debían cumplir unas condiciones determinadas: tener una situación de salud estable y acceso y un mínimo de conocimientos de internet.

Debido a la cantidad de controles que se deben hacer, nuestro propósito era evitarles visitas presenciales al hospital y de esta manera, que el control del litio supusiera la menor distorsión posible en sus vidas cotidianas.

Coincidiendo con el desarrollo de la plataforma "La Meva Salut" se consideró la posibilidad de que ésta fuera la vía de contacto con los pacientes debido a sus características de espacio personal, seguro e intransferible que ofrece.

Los objetivos que nos propusimos con este proyecto eran los siguientes:

- Dar acceso online a los pacientes a los resultados de los controles del litio, a las escalas de autoevaluación y a la programación o anulación de citas con la atención especializada.
- Ofrecer un entorno seguro, personal e intransferible de los datos de salud.
- Posibilidad de gestión de datos de manera sencilla, segura, intuitiva y confidencial.
- Integración de todas las comunicaciones en la historia clínica del paciente.

Y todo esto con el desarrollo y uso de las TIC

El control del litio a través de *La meva salut*

Para llevar a cabo el proyecto, constituimos un grupo de trabajo multidisciplinar formado por profesionales de enfermería de psiquiatría, de sistemas de comunicación y de gestión de pacientes.

1. Empezamos analizando y revisando los procesos que se llevaban a cabo en el control del litio.
2. Posteriormente se hizo el proyecto de adaptación de los mismos al entorno de LMS
3. Se desarrolló un programa específico en este nuevo entorno.
4. Se realizó la guía para que su homologación por el TIC SALUT del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.
5. Se hizo la formación de los profesionales implicados.
6. Actualmente estamos en la etapa de despliegue del nuevo procedimiento y formación de los pacientes.

El programa se lleva a cabo de la siguiente manera:

En la visita de control, el profesional explica la posibilidad de seguir los controles a través de LMS y se valora la posibilidad que el paciente pueda beneficiarse de ello. Si el paciente está de acuerdo, la Unidad de Atención al Usuario le tramita la acreditación para el acceso a LMS si es que no la tiene, de forma que en el próximo control ya se le podrá explicar su funcionamiento.

Para que el programa se active, el personal de enfermería activa la marca (DGP) creada para este uso en la historia clínica del paciente. Esta selección envía una comunicación a LMS que provoca la activación del programa del “Control del Liti” en el entorno del paciente.

The screenshot shows the 'la meva salut' user interface. At the top, there is a navigation bar with links: 'Requisits mínims', 'Manual d'usuari', 'Glossari', 'Preguntes freqüents', 'Privadesa i seguretat', and 'Opina sobre La Meva Salut'. Below this is a menu with icons for 'Dades personals', 'Informació clínica', 'Medicació', 'Voluntats anticipades', 'Tràmits', 'Els meus controls', and 'La meva agenda'. The main content area is titled 'Els meus controls' and contains a paragraph: 'Aquesta pantalla us permet accedir a diferents plataformes externes relacionades amb la salut on podeu disposar de dades complementàries a les que es visualitzen al Cat@Salut La Meva Salut.' Below the text is a large teal square icon with the text 'Clínica del Liti', which is circled in red.

TEMAS de INTERÉS

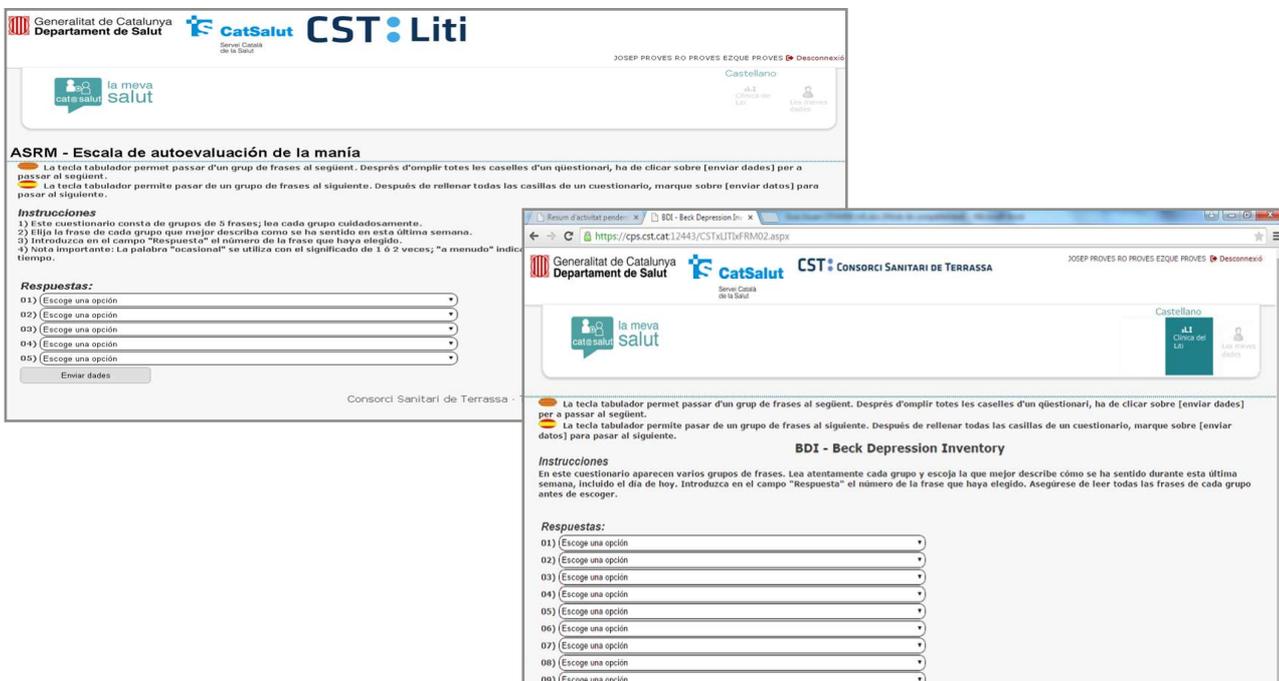
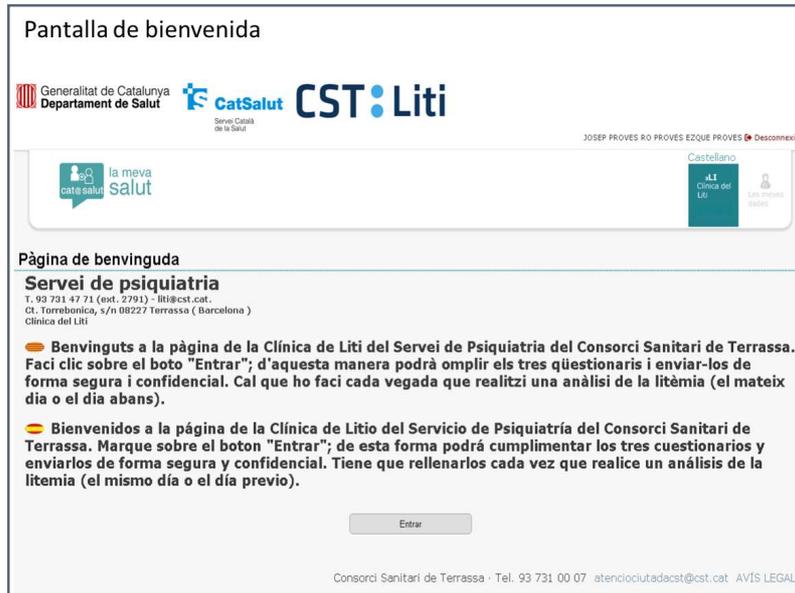
El control del litio a través de La meva salut

Solo a los pacientes que tengan asociado una DGP Control de Litio a su CIP se les activará la opción del Control del Liti en LMS.

La primera vez que el paciente se conecta a esta opción le aparece una ventana de bienvenida.

El proceso de control se inicia al programar el paciente en la agenda "Control de Liti" de visitas no presenciales. Dos días antes de la cita, el programa informático rastrea los pacientes de esta agenda que tengan activada la DGP y manda automáticamente un correo electrónico al paciente recordándole que en las próximas 48 horas debe cumplimentar los cuestionarios en un plazo máximo de 24h después de la realización de la analítica, el día de la cual también se le recuerda a través de un sms.

El paciente se conecta a LMS y le sale una pantalla de bienvenida con una breve información referente a la cumplimentación de los cuestionarios y a continuación ya puede empezar a cumplimentarlos. Puede llenar los tres seguidos o en diferentes momentos ya que los datos se guardan durante 24 horas.



El control del litio a través de La meva salut

Generalitat de Catalunya Departament de Salut | CatSalut Servei Català de la Salut | **CST: Liti**

JOSEP PROVES RO PROVES EZQUE PROVES | Desconnexió

Castellano

la meva salut

«1 Clínica de Liti | Los nuevos datos

Registro de efectos adversos del Carbonato de litio

La tecla tabulador permet passar d'un grup de frases al següent. Després d'omplir totes les caselles d'un qüestionari, ha de clicar sobre [enviar dades] per a passar al següent.

La tecla tabulador permite pasar de un grupo de frases al siguiente. Después de rellenar todas las casillas de un cuestionario, marque sobre [enviar datos] para pasar al siguiente.

Instrucciones

Esta es una lista de síntomas que pueden presentar las personas que están en tratamiento con Plenur® (Carbonato de litio). Para cada síntoma escoja la puntuación de gravedad de la siguiente forma:

0 = Ausente.
1 = Presente en grado ligero.
2 = Presente de forma significativa.

SÍNTOMA	GRAVEDAD
01) Incremento del apetito.	Escoge una opción
02) Incremento de la sed.	Escoge una opción
03) Poliuria (incremento de la cantidad de orina).	Escoge una opción
04) Bocio (incremento del volumen del cuello).	Escoge una opción
05) Sabor metalizado.	Escoge una opción
06) Diarrea.	Escoge una opción
07) Gastralgia (dolor de estómago) - dolor abdominal.	Escoge una opción
08) Náuseas.	Escoge una opción
09) Visión borrosa.	Escoge una opción
10) Temblor de manos.	Escoge una opción

Una vez acabados los cuestionarios, aparece una pantalla donde se le confirma la correcta cumplimentación, además de dar la información referente a cómo puede acceder tanto a los resultados como a la fecha del nuevo control, siempre a través de LMS.

Generalitat de Catalunya Departament de Salut | CatSalut Servei Català de la Salut | **CST: Liti**

JOSEP PROVES RO PROVES EZQUE PROVES | Desconnexió

Castellano

la meva salut

«1 Clínica de Liti | Los nuevos datos

Pàgina d'acomiadament

Servei de psiquiatria

T. 93 731 47 71 (ext. 2791) - lit@cst.cat
Ct. Torrenònica, s/n 08227 Terrassa (Barcelona)
Clínica del Liti

Los cuestionaris s'han enviat correctament. El resultat de la litèmia queda publicat en LA MEVA SALUT en l'apartat "Informació Clínica > Laboratori". Si els valors no es troben dintre del interval terapèutic, ens posarem en contacte amb vostre per telèfon. Per consultar les dates de la pròxima visita accedeixi a la MEVA SALUT a l'apartat "Tràmits > CST > Resum d'activitat pendent al CST". En cas de dubte pot posar-se en contacte telefònic amb nosaltres.

Los cuestionarios se han enviado correctamente. El resultado de la litemia queda publicado en LA MEVA SALUT en el apartado "Información Clínica > Laboratorio". Si los valores no están dentro del intervalo terapéutico, nos pondremos en contacto con usted por teléfono. Para consultar la fecha de la próxima visita acceda a LA MEVA SALUT al apartado "Tramites > CST > Resumen de actividad pendiente al CST". En caso de duda puede ponerse en contacto telefónico con nosotros.

Consorci Sanitari de Terrassa · Tel. 93 731 00 07 atencioclutadacst@cst.cat AVÍS LEGAL

Estos cuestionarios se integran automáticamente en la historia clínica del paciente y se genera un correo electrónico de aviso para el profesional.

El día del control el paciente irá a su centro de atención primaria a hacerse la analítica. Y unas horas más tarde, el profesional de psiquiatría podrá consultar los cuestionarios y el resultado del nivel de litio y mandar el resultado a LMS donde el paciente podrá consultar tanto el resultado como la fecha del próximo control.

TEMAS de
INTERÉSEl control del litio a través de *La meva salut*

En el momento del envío del resultado, se genera un nuevo correo electrónico automático dirigido al paciente en el que se le comunica que ya tiene a su disposición la información de los resultados.

El programa de “Control del Liti” se ha diseñado también para que puedan tener acceso desde cualquier dispositivo móvil.

El resultado principal del seguimiento de los pacientes en tratamiento de carbonato de litio a través de LMS es que está permitiendo reducir los controles presenciales a una visita al año, mejorando así su calidad de vida personal, familiar y profesional.

Actualmente 25 pacientes ya están siguiendo sus controles a través de LMS con plena satisfacción i 20 más están en el proceso de incorporación al circuito.

El seguimiento de los pacientes en tratamiento con litio a través de LMS va a permitir reducir los controles a una visita presencial al año, mejorando así su vida personal, familiar y profesional.

Debe destacarse que esta opción está facilitando un mejor cumplimiento terapéutico y favorece una mejor corresponsabilidad del paciente con sus propios controles, evitando en gran medida las recaídas.



TEMAS de INTERÉS

Hospital Plató. Administrativos, pieza clave en la organización. Una experiencia en la gestión de camas

Montserrat Monge Gimeno

Jefa de Gestión de Clientes y Admisiones de Hospital Plató

Hospital Plató se encuentra ubicado en Barcelona, concretamente en el distrito de Sarrià-Sant Gervasi. Somos un centro adherido a la red sanitaria pública desde 1977. El 95% de nuestra actividad es pública. Damos cobertura sanitaria a una población de 150.000 habitantes. Cubrimos las Áreas Básicas de Salud (ABS) 5A, 5B, 5C, 5D y 3G. Esta población de 150.000 habitantes procede en gran parte de este distrito de Sarrià Sant Gervasi, zona en la que Hospital Plató se define como Hospital general básico de referencia.

¿Cómo trabajamos en Hospital Plató?

2003

Hospital Plató implanta como modelo de evaluación el EFQM. Modelo de excelencia europeo usado por más de 30.000 empresas.

2007

Obtenemos el reconocimiento del sello 400+ Excelencia. Revalidado en 2009.

2011

Obtenemos el reconocimiento del sello 600 de Excelencia. Actualmente

2016

Hospital Plató es el único Hospital de Catalunya con un nivel de reconocimiento del modelo EFQM 600. Obtenemos el reconocimiento del sello 500+ Excelencia, revalidado en 2013.

En el año 2006 Hospital Plató implanta el modelo de Gestión basada en Procesos. Este modelo fomenta la mejora continuada de la satisfacción de sus clientes y profesionales, así como la calidad de sus procesos.

Y con todo esto, ¿Cuál es el papel que desempeñan los administrativos dentro de Hospital Plató?

En 2011 se creó el Área de Gestión de Clientes, convertida hace aproximadamente un año en la Dirección de Gestión de Clientes. Esta Dirección integró a todos los profesionales administrativos de los servicios asistenciales (Unidad de Admisiones, Consultas Externas y UAC). Actualmente pertenecen a la Dirección de Gestión de Clientes 28 administrativos y 5 auxiliares clínicas.

TEMAS de INTERÉS

Hospital Plató. Administrativos, pieza clave en la organización. Una experiencia en la gestión de camas

Desde esta Dirección nos marcamos unos objetivos con respecto a las administrativas/vos:

- Integrarlos en la estrategia del Hospital, así como en los grupos de trabajo multidisciplinares, fomentando sus competencias y capacidades profesionales.
- Darles una formación previa.
- Implicarlos en la mejora continua dentro de equipos multidisciplinares.
- Que pudieran tomar decisiones y realizar propuestas de mejora.

Por otro lado, nuestro trabajo ha sido:

- Fomentar el trabajo en equipo.
- Realizar sesiones informativas trimestrales con ellos atendiendo sus propuestas.
- Potenciar la polivalencia consiguiendo una mayor formación dentro del propio proceso administrativo.
- Facilitar al profesional el tiempo necesario para gestionar el proceso dentro de su horario laboral.
- Realizar evaluaciones anuales de competencias profesionales.
- Realizar encuestas de clima laboral y los resultados obtenidos los trabajamos con ellos.

La organización facilita que los profesionales administrativos se impliquen y participen como líderes en la Gestión Basada en Procesos, consiguiendo resultados excelentes que afectan a toda la organización. El administrativo de Hospital Plató, ha dejado de ser la persona que está detrás de un mostrador únicamente atendiendo el teléfono y programando visitas. Ahora tiene un margen y una capacidad de decisión mucho mayor de la que tenía hasta hace sólo unos años. El profesional administrativo es una pieza clave dentro de Hospital Plató.

¿Qué hacen las/los administrativas/os de Hospital Plató?

- Realizan reuniones entre los propios administrativos de distintas áreas, a fin de mejorar la comunicación y la información entre ellos.
- Participan activamente en la consecución de los objetivos del plan estratégico del hospital.

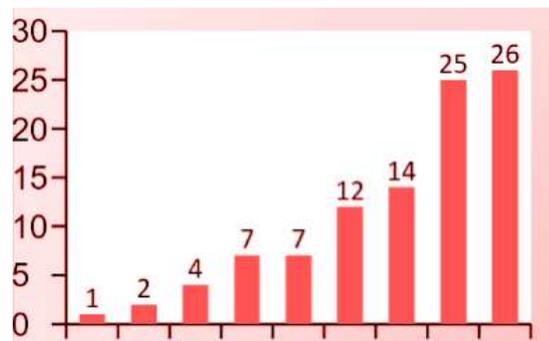
TEMAS de INTERÉS

Hospital Plató. Administrativos, pieza clave en la organización. Una experiencia en la gestión de camas

- Hay una mayor representación externa, asisten a Congresos, jornadas, ...
- Han creado grupos de trabajo, a fin de proponer y realizar acciones de mejora. Actualmente hay dos: grupo de "orden y organización y otro de "el trabajo en equipo".
- Hay una gran representación administrativa dentro de los 4 procesos clave del Hospital: Proceso de Atención Ambulatoria, Proceso Quirúrgico, Proceso de Hospitalización y Proceso de Urgencias. Asisten a reuniones multidisciplinarias, aportando ideas que han sido escuchadas y tenidas en cuenta.

Desde 2007, y manteniendo la misma dotación de administrativos, el número de profesionales que participan como colaboradores o líderes en los Procesos clave del hospital, ha pasado del 3% en el año 2007 al 78% en el año 2015.

Quizás suena extraño hablar de una implicación como esta en una época de crisis en la que no hay aumentos de salario, hay reducción de puestos de trabajo o amortización de los mismos, el factor externo afecta a nuestro carácter, así como también los problemas que traemos desde casa. A continuación detallaré alguna de las acciones que Hospital Plató hace para mantener motivados a sus profesionales:



Tenemos un plan de mejoras sociales: libres cambios con compañeros, excedencias para cuidar a familiares enfermos cobrando una parte del salario, reconocimientos económicos a la representación externa.

- Cursos de formación: idiomas (catalán, inglés, bailes de salón, coral, y desde hace 2 años impartimos unos talleres de gestión de las emociones donde se les dan las herramientas para aprender a gestionar sus propias emociones,....
- Hospital Plató tiene alquilado un apartamento en la Cerdanya. Este apartamento lo podemos disfrutar gratuitamente durante una semana. Con esta acción se benefician 52 profesionales y sus familias al año.
- Cuando se produce un reparto de excedentes, se hace de forma lineal.
- Se realizan unas Jornadas estratégicas, donde participa un número muy elevado de personas (aproximadamente unas 300). En esta jornada se realizan juegos estratégicos, hay ganadores y también hay reconocimientos a las personas que han tenido más agradecimientos durante el año, a las personas que dentro de los procesos han realizado un importante trabajo.

TEMAS de INTERÉS

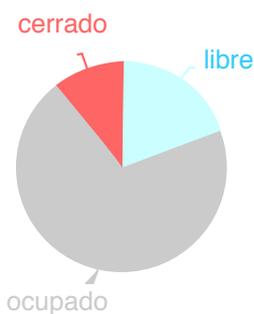
Hospital Plató. Administrativos, pieza clave en la organización. Una experiencia en la gestión de camas

Experiencia desde la Unidad de Admisiones

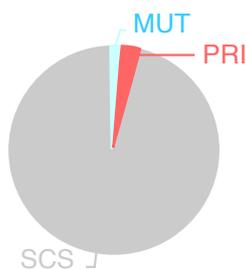
Gracias a lo que anteriormente he mencionado en cuanto a la implicación de los profesionales administrativos dentro de Hospital Plató, desde la Unidad de Admisiones hemos conseguido:

- Obtener la puntuación máxima del 100% en cuanto a satisfacción de pacientes en el trato personal recibido. (Encuesta realizada por el Servei Català de la Salut a los usuarios de los Hospitales de Catalunya).
- Confeccionar un cuadro de mando de gestión de camas conjuntamente con la Dirección de Enfermería. Herramienta que nos permite realizar una mejor gestión de camas.

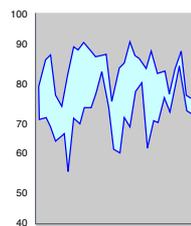
78.89% de ocupación
71 ocupados sobre un total de 90 abiertos



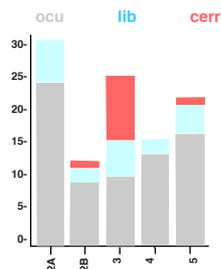
Ocupación por cobertura
SCS: 95.77%



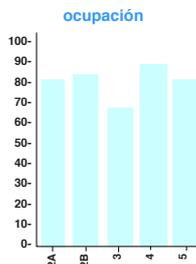
Evolución de la ocupación (30 días)
Mediana: 82.24% Max.: 96.51% Min.: 59.18%



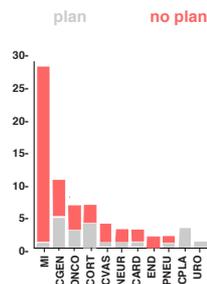
Camas por planta



Ocupación por planta



36.62% altas planificadas



Estos gráficos nos permiten de una forma rápida, visualizar a tiempo real (se actualiza cada 5 minutos) el porcentaje de ocupación actual en el hospital, la ocupación de camas (cerradas, abiertas, reservadas), ocupación por coberturas, la previsión de ocupación en 15 días, comparativos con el año anterior en cuanto a ingresos por urgencias,...

TEMAS de INTERÉS

Hospital Plató. Administrativos, pieza clave en la organización. Una experiencia en la gestión de camas

Para finalizar y como resumen de la ponencia y haciendo mención al nombre de la mesa, la IDEA es que los administrativos seamos escuchados, nos den un lugar en las organizaciones y nos valoren.

Por planta y subtipos

Planta	Total Camas	Ocupación	Libres				Ocupados				Cerrados		
			Total	Sin reserva	Reserva hoy	Reserva futura	Total	Alta hoy	Alta futura	Alta no planificada	Total	Organización	Necesidad asistencial
Total	101	78.89%	19	15		4	71	1	19	51	11	9	2
2A	29	79.31%	6	6			23		3	20			
2B	12	81.82%	2	2			9		1	8	1		1
3	24	66.67%	5	3		2	10		5	5	9	9	
4	15	86.67%	2	2			13	1	3	9			
5	21	80.00%	4	2		2	16		7	9	1		1

Previsión de ocupación (15 días)



ESPACIO TEMÁTICO DÍAS MUNDIALES

Autoras: Cerezo, Dolors - Holgado, Alba - Pola, Isabel - Cánovas, Dolors – Carcasona, Mireia - Acosta, Encarnación.

Dirección para correspondencia: Centro de Atención Primaria Vilanova del Camí
SAP Anoia – Gerencia Territorial Cataluña Central

C/ Ctra. de La Pobla núm. 74

08788-Vilanova del Camí

Barcelona

Teléfono: 93 806 33 02 **Correo electrónico:** eapvilanova.cc.ics@gencat.cat

Resumen

Objetivos

La OMS ha establecido una serie de días, a lo largo del año, para promocionar diferentes temas relacionados con la salud. Además de estos días promovidos por la OMS, existen otros días que también se han establecido por consenso mundial para la promoción o la concienciación de la ciudadanía sobre los problemas de salud más habituales que pueden impactar en la población.

El objetivo de nuestro trabajo ha sido divulgar, acercar i concienciar a la ciudadanía sobre diferentes enfermedades coincidiendo con su Día Mundial, creando un espacio específico para ello.

Material y método

Los materiales utilizados para crear el Espacio Temático han sido diversos: material reciclado, como el cartón o el plástico, material fungible de uso habitual en el Centro, un ordenador y una impresora.

El material informativo relacionado con la enfermedad procede del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña i de las Asociaciones i Fundaciones.

Animados por la respuesta de la Ciudadanía con el Espacio temático, desde la Unidad de Atención a la Ciudadanía visualizamos la posibilidad de utilizar este espacio durante todo el año.

Resultados

Hemos creado una vía de comunicación con la ciudadanía, original i creativa, ofreciendo información, prevención i consejos sobre la enfermedad coincidiendo con su Día Mundial.

Conclusiones

Hemos conseguido despertar la curiosidad de nuestros usuarios.

El feedback de la ciudadanía ha sido muy positivo.

Gracias a la buena acogida, el Espacio Temático ha pasado a formar parte activa del Centro.

Palabras clave

Espacio temático, días mundiales, divulgación

Introducción y objetivos

La prevención y la promoción de la salud son parte fundamental de las funciones que la atención primaria de salud tiene que realizar. Para ello, cuenta con diferentes medios y con la ayuda de organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS ha establecido una serie de días, a lo largo del año, para promocionar diferentes temas relacionados con la salud. Además de estos días promovidos por la OMS, existen otros días que también se han establecido por consenso para la promoción o la concienciación de la ciudadanía sobre los problemas de salud más habituales que pueden impactar en la población.

La Unidad de Atención a la Ciudadanía (UAC) del CAP Vilanova del Camí, siempre ha dado soporte informático y creativo a los profesionales sanitarios del Centro en el momento de presentar trabajos o realizar otras actividades relacionadas con la promoción de la salud.

Enfermería organizaba desde hacía años “La semana sin humo” y los administrativos colaborábamos activamente. Con el tiempo, la implicación de estos profesionales en las actividades de promoción de la salud y atención a la comunidad aumentó dentro del equipo asistencial.

El objetivo de nuestro trabajo ha sido divulgar, acercar i concienciar a la ciudadanía sobre diferentes enfermedades coincidiendo con su Día Mundial, creando un espacio específico para ello.

Material y método

En 2014, con motivo de la organización de esta actividad, decidimos innovar en la forma de presentar este tema a nuestros usuarios. Queríamos hacer algo diferente y creativo, que rompiese con el estilo que habíamos seguido hasta el momento. Para llevar a cabo este cambio necesitábamos un espacio, recursos materiales y profesionales. Respecto al espacio no tuvimos ninguna duda, debía ser la Recepción del Centro porque era accesible, cercana y sin barreras arquitectónicas. Además, ofrecía un espacio que era visible para todos los ciudadanos que iban al Centro de Atención Primaria (CAP). Los recursos materiales eran básicos, pero decidimos compensarlo con creatividad y reciclaje. En cuanto a los recursos profesionales teníamos motivación y aptitud suficiente para comenzar.

Durante 2016 se organizó el punto de información sobre “La Semana sin Humo” como cada año. En este punto informativo se presentaban trípticos informativos, hojas informativas y videos sobre el tabaco, pero en esa ocasión habíamos sumado la creatividad, un gran mural con rótulos, caricaturas y otros elementos que marcaban la diferencia. Durante la semana que estuvo montado el punto de información, desde la UAC veíamos que a los usuarios les llamaba la atención, se acercaban, cogían información e incluso nos hacían comentarios sobre el espacio.

Observando la respuesta tan positiva, visualizamos las ventajas de aprovecharlo todo el año. Teníamos un reto: transformar un espacio vacío y sin utilidad en otro de información y creatividad. Se ha intentado, de forma prioritaria, utilizar los materiales que se encontraban en el propio centro.

Cuando finalizó este primer proyecto, en la UAC ya habíamos decidido continuar y seguir adelante con la iniciativa.

Presentamos el proyecto al Equipo Directivo el cual lo acogió positivamente. Se realizó una primera reunión, y en la misma se creó una Comisión de Días Mundiales que está formada por el Equipo Directivo, dos enfermeras y dos administrativas. También se seleccionó un Día Mundial por mes y se elaboró el calendario para el resto de 2016.

Desde entonces nuestro objetivo ha sido crear una vía de comunicación original y creativa con la ciudadanía ofreciendo información, prevención y consejos sobre la enfermedad coincidiendo en su Día Mundial.

Resultados

Esta experiencia es muy joven, comenzó en mayo de este año, pero hemos podido organizar seis puntos de información: Día Mundial del Cáncer de piel, lucha contra la Hepatitis, Alzheimer, Ictus, Diabetes, y finalmente programado para el día 1 de diciembre, el del Sida.

En cada uno de ellos hemos utilizado elementos materiales y gráficos diferentes.

En el Día Mundial del Cáncer de piel utilizamos cartón reciclado para crear una sombrilla, una bata protectora para imitar una falda para la mesa, plástico para unas gafas de sol, etc.

En el del Día Mundial contra la Hepatitis el medio de información fueron unas siluetas de personas que dialogaban entre ellas sobre los riesgos de hacerse un piercing o tatuaje, de compartir artículos de higiene o de las relaciones sexuales.

La Asociación Catalana de enfermos de Hepatitis nos proporcionó información muy interesante y útil para el enfermo y su familia.

En el Día Mundial del Alzheimer utilizamos como elemento gráfico, el rompecabezas, ya que nos pareció que definía perfectamente la enfermedad. Para crear dos pósters, reutilizamos dos tabloncillos que se habían retirado porque contenían información obsoleta del centro.

El punto de información del Día Mundial del ICTUS giró en torno al “Código ICTUS” del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña. Colaboraron en este punto el Sistema de emergencias médicas y la Fundación enfermedad vascular ICTUS, reproduciéndolo a gran escala en el Espacio Temático.

La organización del punto informativo sobre Día Mundial de la Diabetes se basó en la prevención, diagnóstico precoz, alimentación y hábitos saludables. En esta ocasión tuvimos la oportunidad de contactar en persona con la Asociación de diabéticos de la nuestra comarca, el Anoia, que nos aportaron información adicional de gran valor para nuestros usuarios y se ofrecieron a realizar talleres en el centro.

El último punto de información del 2016 es el Día Mundial del SIDA, estamos trabajando en él. Como en los anteriores, buscamos información de Asociaciones cercanas a nuestra comarca para facilitar el acceso a ellas a nuestros usuarios.

Conclusiones

Las conclusiones a las que hemos llegado después de unos meses son:

Hemos conseguido despertar la curiosidad de los usuarios.

El feedback de la ciudadanía ha sido muy positivo.

El Espacio Temático ha pasado a formar parte activa del Centro, gracias a la buena acogida por parte de la ciudadanía.

Las Asociaciones con las que hemos contactado por vía telefónica o personal nos han sorprendido por su implicación y colaboración respecto a esta iniciativa.

El tratamiento de la enfermedad es competencia de los profesionales de medicina y de enfermería. Los profesionales de las unidades de atención al usuario de los centros de salud tenemos la obligación de organizar y participar en actividades relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Estas actividades han de convertirse en el eje de la atención primaria de salud.

Desde la Unidad de Atención a la Ciudadanía del Centro de Atención Primaria Vilanova del Camí estamos muy agradecidos a las Asociaciones que han colaborado con nosotros para convertir un espacio que no se utilizaba del CAP en una fuente de información derivada de la experiencia de los propios enfermos.

Este trabajo obtuvo el Premio a la Mejor Comunicación presentada en la Jornada de Administrativos del Institut Català de la Salut, celebrada en Manresa el día 10 de noviembre 2016.



EL IMPACTO DE LA MEVA SALUT

Autores: Bonillo Baras, Mercè; Obrer Santos, Raül; Penas Carol, Alicia; Giner Osso, Rosa Ma; Olivé Ventura, Àngels; Menchón Blay, Ricardo

Dirección para correspondencia: Centro de Atención Sant Pere (EAP Reus 2) Reus (Tarragona). Institut Català de la Salut

Camí de Riudoms, s/n

43202 - Reus

Tarragona

Teléfono: 977 77 85 12 **Correo electrónico:** mbonillo.tgn.ics@gencat.cat

Resumen

Introducción

Desde el año 2015, *La Meva Salut* [LMS] ha puesto a disposición del ciudadano un espacio de información y gestión de trámites electrónicos que ha ido incorporando nuevos contenidos y servicios con los máximos estándares de seguridad y confidencialidad.

Objetivo

Determinar el grado de información, el uso y la satisfacción de los usuarios con LMS.

Metodología

Se trata de un estudio observacional transversal en el que se extrae una muestra de sesenta personas –de una media de 50,9 años y con la misma proporción de mujeres y hombres–, que hayan accedido al menos una vez a LMS y que pertenecen a una EAP situada en un medio urbano con una población de 23.676 usuarios, de los cuales 22.941 son mayores de edad.

Se realiza un cuestionario telefónico de satisfacción, que consta de seis preguntas, entre los ciudadanos que hace más de un año que tienen acceso al servicio.

El impacto de la La Meva Salut

INVESTIGACIÓN

Resultados

La primera pregunta intentaba averiguar cómo el usuario había descubierto LMS. De las respuestas obtenidas, destaca que el 76,7% lo supieron a través del propio centro, un 20% por terceras personas y solo un 3,3% por los medios de comunicación.

Las dos preguntas siguientes, referidas al proceso de alta y a la accesibilidad del servicio, nos permiten observar que el 93,3% de los usuarios juzgan comprensibles las explicaciones recibidas por el personal de la EAP, y que un 48,3% consideran fácil el acceso.

La cuarta pregunta trataba sobre la frecuencia con que el ciudadano había accedido a LMS durante los últimos doce meses. El cuestionario indica que un 70% lo había hecho entre una y tres veces, y el resto, en más ocasiones.

En cuanto a la quinta, si LMS había mejorado la relación del usuario con los Servicios de Salud, los resultados muestran que un 53,3% lo cree así, de los cuales destaca que el 70% son mujeres.

La última pregunta nos permite observar que un 56,7% de la población encuestada afirma que LMS le ha ahorrado hacer algún trámite administrativo presencial.

Conclusión

Los resultados del cuestionario muestran que LMS se considera mayoritariamente útil y de fácil acceso; sin embargo, a pesar de haber tenido un impacto positivo en el ciudadano, es evidente que hay que mejorar la difusión para aumentar su conocimiento.

Introducción

Las nuevas tecnologías permiten a los usuarios de servicios públicos acceder a estos de una forma más rápida y eficiente. Es obligación de los servicios públicos de salud, según la legislación actual, potenciar el uso de sistemas virtuales de comunicación con la ciudadanía.

Desde el año 2015, *La Meva Salut* ha puesto a disposición del ciudadano un espacio de información y gestión de trámites electrónicos que ha ido incorporando nuevos contenidos y servicios con los máximos estándares de seguridad y confidencialidad. *La Meva Salut* es un espacio personal al cual se puede acceder a través de una clave de conexión

El impacto de la La Meva Salut

INVESTIGACIÓN

desde la página de internet del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Esta página permite a la ciudadanía disponer de su información personal de salud y acceder a otros servicios en línea para realizar trámites, consultas o cualquier tema relacionado con la salud.

Una de las posibilidades que ofrece este canal es el acceso a la documentación clínica personal, para mayores de 18 años, que se haya podido generar en cualquier centro sanitario del sistema público de salud de Catalunya además de ofrecer también opciones como la programación de visitas, consultas sobre temas relacionados con la salud personal o sobre cualquier tema de salud pública o bien poder realizar trámites dentro del sistema sanitario.

Objetivo

Determinar el grado de información, el uso y la satisfacción de los usuarios con *La Meva Salut* en una zona básica de salud de la ciudad de Reus (Tarragona).

Metodología

Se trata de un estudio observacional transversal.

Se seleccionó una muestra de sesenta personas hayan accedido al menos una vez a *La Meva Salut* y que pertenecen a un EAP situado en un medio urbano, la ciudad de Reus, con una población de 23.676 usuarios, de los cuales 22.941 son mayores de edad.

En el año 2016 se realiza un cuestionario telefónico de satisfacción, que consta de seis preguntas, entre los ciudadanos que hace más de un año que tienen acceso al servicio..

Resultados

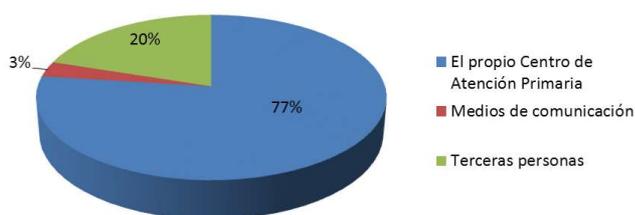
El promedio de edad de las personas encuestadas es de 50,9 años y la muestra se seleccionó para conseguir paridad entre hombres y mujeres.

La primera pregunta intentaba averiguar cómo el usuario había descubierto *La Meva Salut*. De las respuestas obtenidas, el 76,7% lo supieron a través del propio centro, un 20% por terceras personas y solo un 3,3% por los medios de comunicación.

El impacto de la La Meva Salut

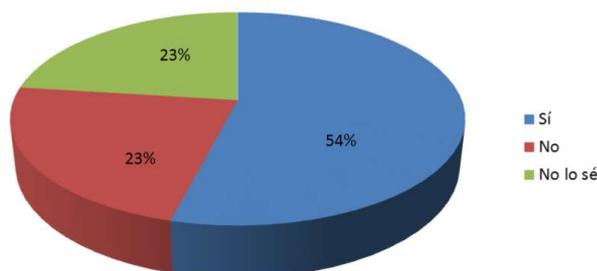
INVESTIGACIÓN

1. ¿Cómo conoció el nuevo acceso a La Meva Salut?



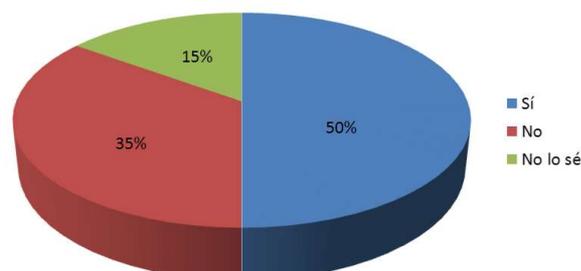
Las dos preguntas siguientes, referidas al proceso de alta y a la accesibilidad del servicio, nos indican que el 93,3% de los usuarios juzgan comprensibles las explicaciones recibidas por el personal de la EAP, y que un 48,3% consideran fácil el acceso.

2. ¿Considera que La Meva Salut ha mejorado su relación con los servicios de Salud?



La cuarta pregunta trataba sobre la frecuencia con que el ciudadano había accedido a *La Meva Salut* durante los últimos doce meses. El cuestionario indica que un 70% lo había hecho entre una y tres veces, y el resto, en más ocasiones.

3. ¿La Meva Salut le ha ahorrado algún trámite administrativo presencial?



En cuanto a la quinta, sobre si *La Meva Salut* había mejorado la relación del usuario con los Servicios de Salud, los resultados muestran que un 53,3% lo cree así, de los cuales destaca que el 70% son mujeres.

La última pregunta nos permite observar que un 56,7% de la población encuestada afirma que *La Meva Salut* le ha ahorrado hacer algún trámite administrativo presencial.

Conclusión

Los resultados del cuestionario muestran que La Meva Salut se considera mayoritariamente útil y de fácil acceso.

Sin embargo, a pesar de haber tenido un impacto positivo en el ciudadano, es evidente que hay que mejorar la difusión para aumentar su conocimiento. El uso del portal La Meva Salut en el conjunto de la población catalana es aún muy bajo y uno de los retos que tiene que asumir las unidades de atención al usuario de los centros de atención primaria de Catalunya es hacer una difusión de este aplicativo y de las ventajas que supone para la población.

Este trabajo obtuvo el Premio a la Mejor Comunicación presentada en el apartado de Investigación en la Jornada de Administrativos del Institut Català de la Salut, celebrada en Manresa el día 10 de noviembre 2016.



PUBLICACIONES

Claves para la gestión de la atención al usuario en los servicios de salud. 2ª Edición revisada

En el mes de noviembre 2016 hemos publicado la segunda edición, revisada, del libro de la SEAUS Claves para la gestión de la atención al usuario en los servicios de salud (primera edición diciembre 2010) Este libro de 578 páginas y 18 capítulos, es un libro de consulta en materia de Atención al Usuario, es por ello que en sus páginas se recogen ampliamente todos aquellos temas que tienen relación con este concepto. Es fruto del trabajo de un total de 31 autores, miembros de la SEAUS y/o colaboradores de la sociedad. La coordinación la ha realizado María Pilar González Serret, miembro de la Junta de la SEAUS. El libro se estructura en tres apartados:

1era Parte: Los Conceptos Básicos

1. La Atención al Usuario
2. Los Servicios de Atención al Usuario/ Paciente/Cliente/Ciudadano
3. Derechos y Deberes de los ciudadanos en el ámbito de la salud

2ª Parte: Las Estrategias

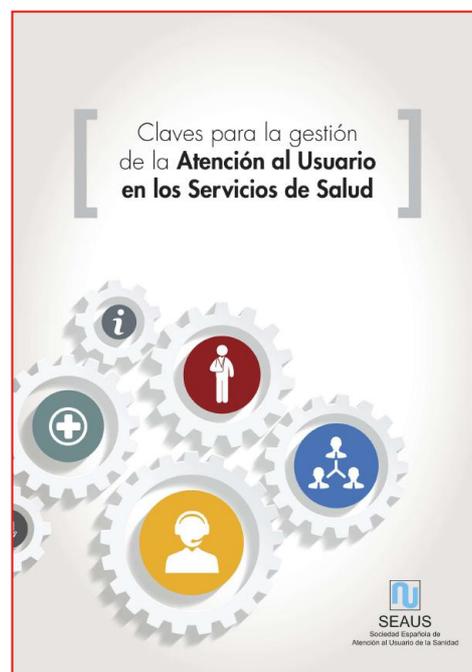
1. Ética y Atención al Paciente
2. Accesibilidad y sistema sanitario
3. La Información en el ámbito de la salud
4. La Comunicación en el ámbito de la salud
5. La Atención Telefónica
6. La Voz del Cliente
7. Calidad y Procesos
8. La Atención a las Personas
9. La Seguridad del Paciente
10. El Conflicto en el ámbito sanitario
11. Participación ciudadana en el ámbito de la salud

3ª Parte: Los Elementos Imprescindibles

1. La formación y la docencia
2. La investigación en atención al usuario
3. Sistemas de información, registro y evaluación
4. Las nuevas tecnologías

El libro se puede adquirir ya a través de nuestra Web

<http://www.seaus.net/libros-seaus/libro-seaus-sanidad>

**Son autores del libro:**

Santiago Alfonso Zamora, Isabel Berasaluce Arocena, Eudald Ballesta Carbonell, José Luís Baquero Úbeda, Francisco Cárcelos Guardia, Rosa Carulla Raig, María Emilia Carretero Díaz, Juan Fernández Martín, Begoña Garitano Tellería, Rosa María González Linares, María Pilar González Serret, Rodrigo Gutiérrez Fernández, Fuencisla Iglesias Alonso, Andoni Lorenzo Garmendia, Mercedes Maderuelo Labrador, Pilar Martí Malràs, Antoni P. Martín Lluís, Silvia Millat Servent, María Jesús Moriano Béjar, Rafael Pacheco Guevara, Paz Rodríguez Martínez, Rafael Rodríguez Rodríguez, Begoña Román Maestre, Olga Ruesga Fernández, Rosa Ruiz Cortinas, José Sáez- Benito Abad, Marta Solé Orsola, Mercè Tella Bernaus, Palmira Tejero Cabello, Antonio Ignacio Torralba Gómez-Portillo, Ainhoa Valenciano González

NOSOTROS

Nuevas vocalías: entrevistas

Dos nuevas vocales de la SEAUS

Mediante votación en los respectivos territorios, tal y como marcan los Estatutos de la SEAUS, el día 25 de enero 2016 quedaron nombradas las representantes correspondientes a los territorios de:

Zona de Castilla la Mancha, Castilla León y Madrid: Maria Teresa Patiño Lafuente.

Zona de Cataluña y Baleares: Núria Pagès Casas.

Con la elección de estas dos vocales quedó constituida definitivamente la Junta Directiva de la SEAUS elegida en el mes de noviembre en Toledo.

ENTREVISTA A NÚRIA PAGÈS

¿Qué significa para ti ser Vocal de la SEAUS de Cataluña y Baleares?

Para mí significa una responsabilidad y a la vez un orgullo. Hace ya muchos años que soy socia de la SEAUS. Lo soy desde el congreso en Salamanca: Paco Cárceles me convenció para ser socia y desde entonces...

Ser la Vocal de la SEAUS para Cataluña y Baleares es una responsabilidad para mí. Mi objetivo es representar a los profesionales que están trabajando para que la atención al usuario sea profesional y ofrezca la máxima calidad posible. Intentaré establecer una red de conexión entre todos los que trabajan en Cataluña y Baleares para poder establecer sinergias y dar soporte a aquellas cuestiones que los profesionales precisen.



Como Vocal ¿Qué crees que necesita la comunidad/es que representas para mejorar las políticas de Atención al Usuario/Paciente?

Creo que es imprescindible que los responsables de las áreas de gestión de pacientes y atención al ciudadano puedan participar en la políticas de atención al ciudadano que establecen las autoridades sanitarias y también las direcciones /gerencias de los centros.

También creo necesario desarrollar programas de formación específicos para los profesionales

que trabajan en este ámbito, a los cuales puedan tener acceso responsables y profesionales que están trabajando habitualmente en contacto directo con los pacientes.

¿Cuáles son tus proyectos, como Vocal de la SEAUS en un futuro próximo? Respecto a estos proyectos ¿podrías adelantarnos alguna propuesta en concreto?

Mis proyectos son establecer una red de contactos entre los profesionales para compartir experiencias y sumar. Mi propuesta para el 2017 es realizar una jornada entorno a compartir experiencias, y que probablemente se realice durante el mes de marzo en el ConsorciSanitari de Terrassa, la organización en la cual trabajo.

En relación a la formación, conjuntamente con Olga Ruesga, nuestra Vocal de Formación, estamos trabajando en algunas propuestas que puedan estar al alcance de todos aquellos que lo deseen.

¿Quieres hacer alguna otra aportación que consideres de interés para los lectores de nuestra revista?

Me gustaría ofrecer mi colaboración a todos los socios de Cataluña y Baleares, en torno a las nuevas ideas y proyectos que estén trabajando y que quieran compartir con los demás profesionales.

NOSOTROS**SEAUS: cursos y formación 2016**

Acerca de la Formación: ¿Estamos en las mejores condiciones para afrontar los nuevos retos de la sociedad digital?

Nadie discute hoy en día que el desarrollo tecnológico en el ámbito de la salud ha supuesto uno de los motores de cambio más importantes en las dos últimas décadas. Procesos como la digitalización de las imágenes radiológicas, la historia clínica electrónica, el análisis de datos y cuadros de mando, las App's para pacientes que ayudan a gestionar problemas de salud, son entre otros muchos ejemplos, una muestra del nivel de implantación de la tecnología que tiene en nuestro entorno.

NOSOTROS

SEAUS: cursos y formación 2016

Esta evolución tecnológica ha permitido en paralelo substituir varios de los procesos de trabajo más mecánicos que realizan los profesionales de atención al usuario, trasladando al ciudadano –cada vez con más competencias digitales- la gestión de dichos procesos.



La facilidad para programar una cita en la atención primaria, imprimir el plan de medicación o, en breve, emitir un justificante de asistencia médica, son trámites que los usuarios pueden gestionarse ellos hoy en día; y esto es sólo el principio ya que, cada vez, serán más los procedimientos y más sencillos de realizar, lo que a su vez favorecerá que aumenten los ciudadanos que puedan realizarlos, asumiendo así un rol más activo y autónomo.

Ante esta perspectiva, resulta evidente que los profesionales de la atención al usuario hemos de realizar un salto competencial que nos permita transformar nuestros procesos de trabajo -relegando a la mínima expresión las tareas más mecánicas- para asumir otros de mayor valor para la ciudadanía y que a mi modo de ver pasan por:

- Incorporar la experiencia del paciente en los procesos de atención, para mejorar la calidad y seguridad del paciente y para favorecer la promoción de la salud.
- Mejorar la comunicación como metacompetencia, para dominar las técnicas de mediación y de manejo del conflicto.
- Replantearnos el rol dentro de los equipos de salud, qué se espera de nosotros y qué podemos aportar al equipo, para poder construir un nuevo marco de colaboración.

Y para hacer frente a estos retos ¿estamos en las mejores condiciones? Hemos de hacer una reflexión individual y grupal. Y recordar que disponemos de herramientas que

nos ayudan a posicionarnos mejor, me refiero en concreto a la formación.

La SEAUS ha impartido durante este año 2016 un total de 9 cursos, en las Comunidades de Cataluña y Aragón, sobre diferentes temas en relación con la atención al usuario. Estos 9 cursos han representado 91 horas de docencia y han asistido a ellos un total de 220 alumnos de diferentes estamentos profesionales.

Olga Ruesga

Vocal de Formación de la SEAUS

seausformacio@gmail.com

NOSOTROS

Reunión de la Junta de la SEAUS en la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Publica Valenciana

El día 28 de junio tuvo lugar en la ciudad de Valencia una reunión entre la SEAUS y la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Publica de la Comunidad de Valencia, en la línea de contactos que viene llevando a cabo la SEAUS para darse a conocer y establecer líneas de colaboración en el ámbito que le es propio.



En la reunión presidida por la Consejera, **Sra. Carmen Montón**, participaron por parte de nuestra sociedad: Rodrigo Gutiérrez, Presidente de la SEAUS, y los miembros de la Junta, Palmira Tejero, Francisco Cárceles y Maite Patiño. Fruto de esta reunión fue el acuerdo de celebrar en

la ciudad de Valencia el próximo mes de abril un acto científico patrocinado por la Consejería en colaboración con la SEAUS.

NOSOTROS

Firma de dos nuevos convenios de colaboración

La SEAUS ha firmado durante este año 2016 tres nuevos convenios de colaboración.

En el mes de febrero, con la **Unió Consorci Formació** con el objetivo de promocionar la formación, tanto a nivel de profesionales como de organizaciones sanitarias. Con dos asociaciones de pacientes: En octubre, con la **Asociación Española de Trasplantados**, y en noviembre con el **Foro Español de Pacientes**. En ambos casos el objetivo final es mejorar la calidad de la asistencia y procurar por los derechos de los pacientes.

No dudamos de que la colaboración establecida con las tres entidades ha de ser beneficiosa para todos.



Firma del Convenio con el FEP, en Barcelona

NOSOTROS

II Foro de Responsabilidad Social Corporativa

El día 6 de octubre tuvo lugar en Alcazar de San Juan, Ciudad Real, el **II Foro de Responsabilidad Social Sociosanitaria**, con el lema *“Profundizando en la humanización de la asistencia sanitaria”* organizado por INIDRESS (Ver programa) y con el soporte de la Consejería de Sanidad de Castilla la Mancha. En el foro se abordaron temas como la humanización de la asistencia, el entorno sociosanitario y la comunicación entre profesionales y pacientes para una concepción integral de la asistencia sanitaria.

Participaron en el Foro el Presidente de la SEAUS y Director General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de Castilla la Mancha, el Dr. Rodrigo **Gutiérrez**, que en su intervención destacó la importancia que

NOSOTROS

II Foro de Responsabilidad Social Corporativa

se da desde su comunidad al Plan Dignifica, un plan que ha de servir para dinamizar la asistencia sanitaria y la humanización. Destacó también la importancia de la ética en el trabajo y la empatía en la atención prestada al paciente.

La Vicepresidenta de la SEAUS, **Sra. Mercè Tella** fue la moderadora de la mesa de debate: *La comunicación entre profesionales y pacientes*. Una mesa en que se debatía la importancia de la información y la comunicación. Mercè Tella destacó como, en los nuevos tiempos, el paciente, el usuario, le pide al sistema y a los profesionales “algo más” y ese algo más es atención.



NOSOTROS

IX Jornada de Administrativos del Institut Català de la Salut

El día 10 de noviembre, en Manresa, tuvo lugar esta jornada en la que, como en otras ocasiones, estuvo invitada la SEAUS que estuvo representada por **Núria Pagés Casas**, Vocal de la SEAUS para Cataluña y Baleares. En la Jornada se concedieron tres premios:

A la **Mejor Experiencia** para: *Espacio temático Días Mundiales*. Del EAP Vilanova del Camí.

Al **Mejor Proyecto de Investigación** para: *El impacto de La Meva Salut*. Del EAP Reus II.

Al **Mejor Póster** para: *Cat@Salut la Meva Salut: Diferentes equipos, diferentes actuaciones en el SAP Vallés Oriental*. Cuyos autores son los Referentes de Atención al Ciudadano del SAP Vallès Oriental.

NOSOTROS

IX Jornada de Administrativos del Institut Català de la Salut

En los dos primeros casos ambas experiencias están publicadas en esta misma revista. A los tres premiados la SEAUS les hizo entrega del libro: El Administrativo de la salud: conceptos básicos para alcanzar la excelencia profesional, una publicación conjunta de la SEAUS y la Asociación de Administrativos de la Salud.



NOSOTROS

Nuestros socios

Jubilaciones

Durante este año 2016 nos han comunicado su jubilación:

Maite Escribano de Zaragoza, durante largo tiempo Vocal de la SEAUS por Aragón, Navarra y La Rioja y activa participante en publicaciones de la SEAUS.

Consol Fusté del Servicio de Atención al Ciudadano del Hospital de Granollers, compañera durante años y fiel asistente a nuestros congresos.

Virtudes Pacheco del Hospital de Sant Pau de Barcelona, socia nº 1 de la SEAUS, que fue durante muchos años Vicepresidenta de la SEAUS y Presidenta en funciones durante unos meses. De ella y del modelo de Sant Pau aprendimos mucho todos los que formamos parte de la SEAUS.

Marta Solé, durante muchos años Coordinadora de Atención a la Ciudadanía y Trabajo Social en el Hospital Universitario Vall d'Hebrón de Barcelona. También coautora del libro de la SEAUS *Claves para la gestión de la Atención al Usuario en los Servicios de Salud*.

Con las cuatro hemos compartido muchas cosas y muy buenos momentos, a las cuatro les deseamos lo mejor en esta nueva etapa de su vida y les pedimos que continúen colaborando con la SEAUS.

Adiós a Lidia Salas



Durante el mes de julio 2016 nos ha dejado Lidia Salas Arbues, socia de la SEAUS. Lidia Salas fue de los primeros socios de la SEAUS y pionera en nuestra sociedad. Estuvo durante años al frente del Servicio de Atención al Usuario del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida, desde donde trabajó activa e incansablemente por los derechos de los pacientes. Como profesional estuvo siempre muy ligada a la SEAUS, participando en todas sus actividades y contribuyendo de forma destacada a su desarrollo y crecimiento. Siempre dispuesta a colaborar en todo y en todo momento. Su gran generosidad era un ejemplo. Como persona fue una gran amiga y compañera, amiga de todos, siempre dispuesta a echar una mano y ayudar. Su alegría desbordante era un estímulo. Lidia Salas ha sido una lección de vida para todos nosotros, como profesional por su trabajo y dedicación a un proyecto, la Atención al Usuario y la SEAUS, y como persona por su generosidad y entrega, por su vitalidad y alegría y por su amistad sin reservas.

La SEAUS y los Servicios de Atención al Usuario lamentamos su pérdida.

NOSOTROS

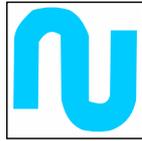
Participación de dos de nuestras asociadas en el Congreso de la AAS

Los días 9, 10 y 11 de junio se celebró en la ciudad de Cuenca el Congreso de la AAS. En él y en el marco de la Mesa Redonda nº 1: *La IDEA es tener una gran IDEA, participaron y presentaron sus experiencias, Montserrat Monge Gimeno y Margarita Garcia Canela*, ambas socias de la SEAUS.

Montserrat Monge es Jefa de la Unidad de Gestión de Clientes y Admisiones del Hospital Plató de Barcelona, presentó la ponencia: *Los administrativos pieza clave en la organización. Una experiencia en la gestión de camas*. Ella misma hizo la presentación.

Margarita Garcia es Responsable de Procesos de Atención Primaria del Servicio de Atención Primaria, SAP, Barcelonés Nord i Maresme de Badalona, Barcelona del Institut Català de la Salut, ICS y presentó la ponencia: *Gestión de la demanda en atención primaria. ¿Qué, cuándo y dónde?* En este caso hizo la presentación Júlia Creus.





SEAUS

Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad