

ESTRATEGIA
DE HUMANIZACIÓN
DEL SISTEMA
SANITARIO PÚBLICO
DE NAVARRA

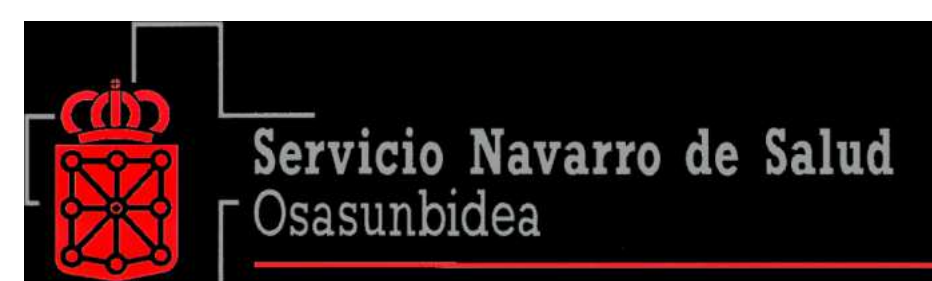
2024-2028

NAFARROAKO
OSASUN-SISTEMA
PUBLIKOA
HUMANIZATZEKO
ESTRATEGIA

BUENAS PRÁCTICAS
2024

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO EN LA VÍA RICA

Personal de enfermería y TCAE de la planta de hospitalización de traumatología del Hospital García Orcoyen



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

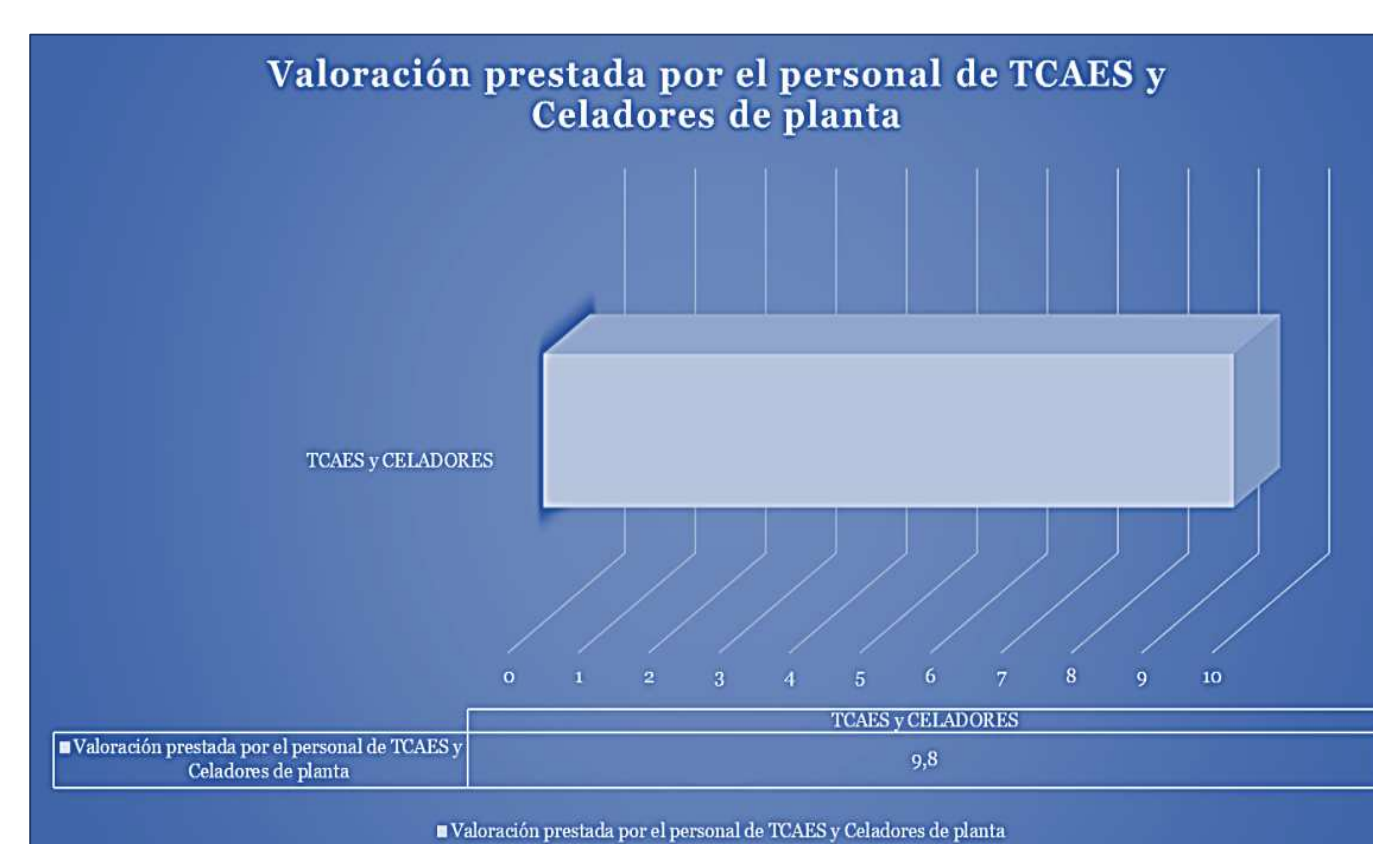
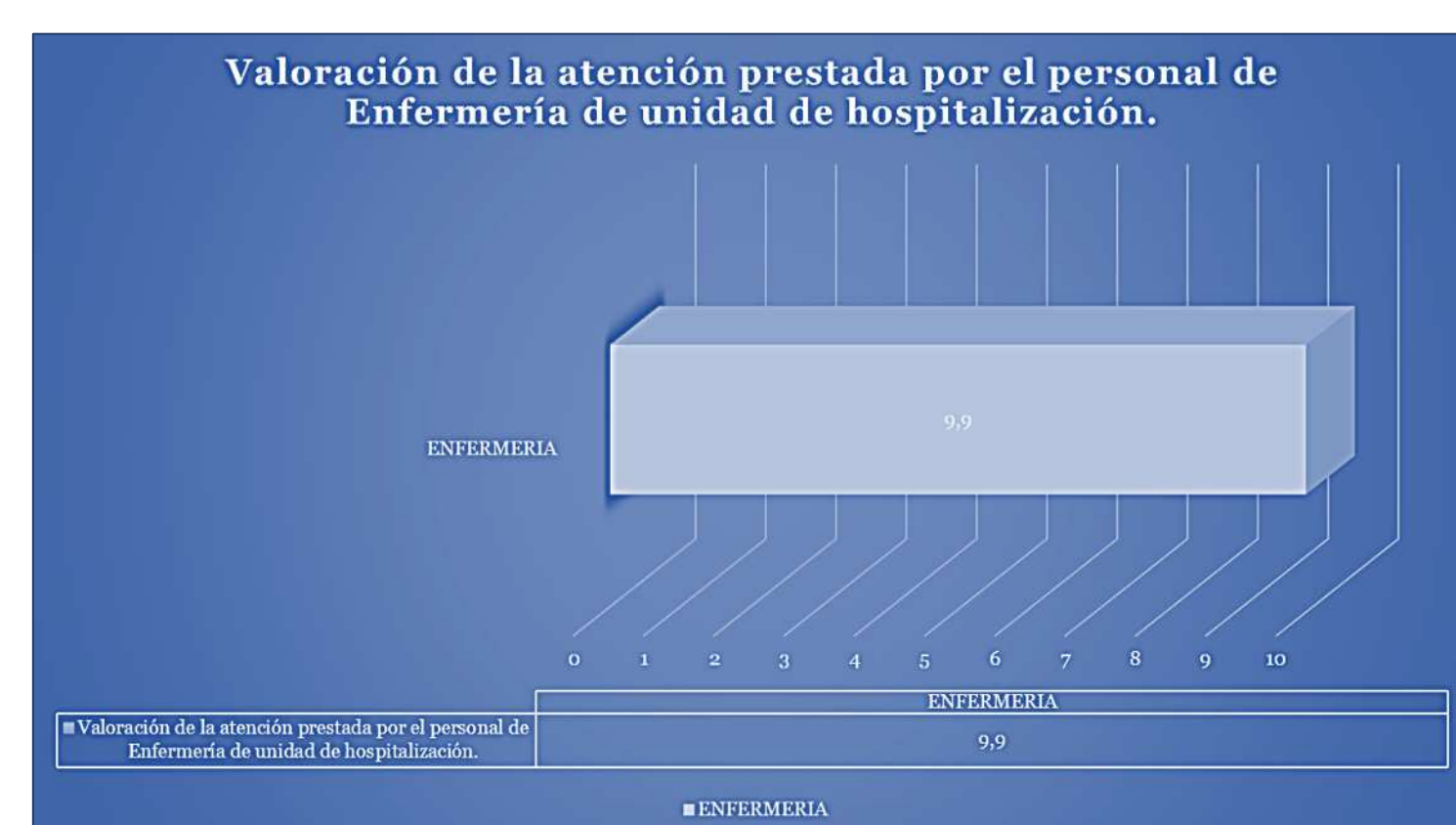
La vía de recuperación intensificada en cirugía del adulto (vía RICA) es una guía de práctica clínica que revisa todo el proceso perioperatorio. Constituye una forma de atención multimodal diseñada para lograr la recuperación temprana sin incrementar la morbilidad de los cuidados tradicionales. Enmarcada dentro de la mejor evidencia disponible, establece una serie de directrices estandarizadas. Su objetivo es disminuir la variabilidad inherente a la práctica clínica y fomentar a los profesionales a una praxis protocolizada redundando en una mayor seguridad y HUMANIZACIÓN de la práctica asistencial.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un análisis detallado de las actividades llevadas a cabo por los profesionales de enfermería y TCAE de la unidad de hospitalización de traumatología del HGO, en el contexto de la vía RICA. Se realiza una clasificación de las mismas dentro de las líneas estratégicas del plan de humanización del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea.

Se procede a la valoración de la satisfacción percibida por parte del paciente a través de una encuesta anónima; es una muestra de 75 pacientes desde enero de 2023 –fecha de implantación de vía RICA en nuestro servicio- hasta diciembre del mismo año.



RESULTADOS

1. Calidez en el trato:

Uso del nombre del paciente en la atención directa y en la comunicación entre profesionales. Identificación de todo el personal mediante chapas visibles con su nombre. Favorecer actividades recreativas durante el ingreso del paciente (biblioteca, wifi y tv gratuitas...). Horarios flexibles en visitas. Acompañamiento del paciente durante todo el proceso perioperatorio a través del “teléfono de prótesis”, donde resolvemos las dudas, reducimos la ansiedad e incertidumbre del paciente. Coordinación de los cuidados a través de la enfermera gestora de casos. Preservación de la intimidad y confidencialidad. Facilitación de atención espiritual. Adaptación y personalización de la dieta. Llamada telefónica tras el alta. Traductor a diferentes idiomas. Implicación de la familia. Corresponsabilidad en la recuperación. Acompañamiento por parte del voluntariado.

2. Adecuación del entorno:

Habitación individual siempre que sea posible. Medidas SueñON para favorecer el descanso. Sala de espera acogedora para los familiares. Zonas de tránsito agradables para el paseo: colocación de Vinilos decorativos en pasillo y control de enfermería. Consejos de adaptación del domicilio al alta. Preparación de la familia para la participación. Interconsulta a trabajadora social de cara al alta. Pantalla de localización de paciente durante el periodo intraoperatorio.

3. Cultura de humanización por parte de los profesionales:

Asistencia a charlas y cursos. Formación en competencias específicas. Implicación en la humanización. Cursos formativos de la enfermera gestora de vía RICA. Elaboración de protocolo de vía RICA para estandarización de los cuidados.

4. Directrices de gestión:

Agrupación de consultas al alta para evitar los desplazamientos innecesarios. Persona referente responsable de humanización.

5. Información y comunicación:

Capacitación y empoderamiento del paciente y familia a través de la Escuela de Prótesis. Optimización del paciente durante el perioperatorio a través de la adquisición de estilos de vida saludables. Entrega individualizada de un Cuaderno de Prótesis donde se explica todo el proceso y el paciente describe y valora su evolución. Enseñanza en el uso de dispositivos. Realización de encuesta anónima por parte del paciente para valorar la satisfacción percibida.

CONCLUSIONES:

- 1 El personal de enfermería de la planta de hospitalización quirúrgica de traumatología en el Hospital García Orcoyen está altamente implicado en la cultura de humanización.
2. Se realizan actividades específicas para cada una de las líneas estratégicas de humanización cubriendo todas ellas.
3. La satisfacción percibida por parte del paciente con respecto a la atención recibida es muy alta.

BIBLIOGRAFÍA

-Ansa Erice, I. et al. “Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra”. Dirección general de Salud; disponible en https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/684B6D5D-02FA-465D-9F1C-EC60CE963B0C/430016/estrategia_de_humanizacion_del_sistema_sanitario_p.pdf [consultado el 04/02/24]
-Registro de datos de la unidad.

II Jornada de Buenas Prácticas en el Sistema de Salud Público de Navarra

ESTRATEGIA DE HUMANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE NAVARRA

Departamento de Salud



Centro de Salud Mental Ermitagaña

Durante la pandemia, una **paciente sorda** busca ayuda en un centro de salud mental con la asistencia de un intérprete de lengua de signos. Se decide incluir sesiones individuales en los planes de cuidados para enseñarle sobre la **ansiedad y técnicas de relajación**. Sin embargo, el contexto pandémico presenta desafíos logísticos y nos damos cuenta de que **no existe material adecuado** para esta situación y comenzamos con este proyecto.

Personas en España,
según el Instituto
**Nacional de Estadística
(INE)** con diferentes
tipos y grados de
discapacidad auditiva.

28 de abril de 2022

Personas en España,
según el **Instituto
Nacional de Estadística
(INE)** utilizan la lengua
de signos.

13 de septiembre de 2022

1. El **Real Decreto 155/2024**, publicado en el BOE el 6 de febrero de 2024, declara la lengua de signos española como Manifestación Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial.
2. La **actualización del artículo 49 de la Constitución**, publicada en el BOE el 15 de febrero de 2024, que afecta a los derechos y libertades de las personas con discapacidad.

¿A quién está dirigido?

Dar **accesibilidad** a las personas con discapacidad auditiva, al aprendizaje de diferentes **técnicas de relajación**, a través de la lengua castellana y la lengua de signos.

- Mejorar la calidad de vida (Hábito preventivo).
- Manejo y tratamiento de problemas de ansiedad.
- Importancia de la respiración consciente.
- Aprendizaje Relajación muscular progresiva de Jacobson.
- Aprendizaje Relajación inducción de Shuntz.
- Aprendizaje Relajación creativa: sensitiva e imaginativa de Herrero.

- **Audiología** para las personas con discapacidad auditiva y/o sordera.
- **Enfermeros** especialistas de la red **salud mental**, como material de apoyo y refuerzo.
- **Enfermero de Atención Primaria**.
- **Psicólogos** de las propias asociaciones de personas con déficit auditivos y de familiares de los mismos.
- **Acompañamiento** a familiares con pacientes sordos que precisan habilidades y práctica de estos técnicos.
- **Material de refuerzo y apoyo**, tras el aprendizaje que se haya realizado de forma presencial o en un taller de relación adaptado.

- Personas con sordera (déficit auditivo severo)
- Profesionales que precisen de la utilización de estos cuidados con personas/pacientes que precisen aprenderlos y utilizarlos.

Consulta de bases de datos **PubMed**, **Dialnet** y **deCs** con las palabras clave "discapacidad auditiva y técnicas de relajación", "lenguaje de signos y relajación" y "mindfulness y sordomudos".

Resultados: "Abre los ojos: Técnicas de relajación en personas con deficiencia auditiva", publicado en la revista *Presencia: Salud mental, investigación y humanidades*, ISSN-e 1885-0219, Volumen 4, Número 7 (1º Semestre), en el año 2008.

Diseñado para la **visualización de videos** que realizan los ejercicios, con intérprete de lengua de signos, reforzando vías de aprendizaje en lenguaje oral y lengua de signos.

Las grabaciones se construirán para **favorecer el aprendizaje progresivo** de esta herramienta personal, permitiendo su **práctica autónoma** en personas con discapacidad auditiva, y que también sirve a nivel preventivo.

Dado que no se pueden utilizar la voz, sonidos o música, los participantes deben permanecer con los ojos abiertos para recibir la información y **reducir la posibilidad de distracción**. La pantalla se mantendrá neutra, sin fotografías, para focalizar la atención en el lenguaje oral y en la lengua de signos.

No se han realizado pruebas previas sobre la efectividad de las técnicas de relajación para autocontrol de la ansiedad en lengua Española de signos, pero es una técnica de salud ampliamente **contrastada y eficaz**.

- El desarrollo de este taller sobre técnicas de relajación para el autocontrol de la ansiedad en lengua española de signos ofrece un recurso novedoso y potencialmente útil para personas con discapacidad auditiva.
- Aunque no se han probado previamente, creemos que este material puede ser una guía **práctica y de utilidad** tanto para las personas con discapacidad auditiva y/o sordera, como para profesionales de la salud mental, enfermería de atención primaria y psicólogos de asociaciones y familiares de personas con déficit auditivos.
- Su potencial como material de apoyo y refuerzo **tras el aprendizaje presencial** o en talleres adaptados es significativo.
- Sin embargo, se requiere investigación adicional para evaluar su eficacia y adaptabilidad a diferentes contextos y poblaciones.

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos / Sociedad / Salud / Bases de datos / Discapacidad / Últimos datos / Últimos datos [Internet]. INE; 2023. Available from: https://www.inec.es/inec/Bases/definicion.html?definicion_C6cin=1364731767893/1647365717176

2. González Pérez M. Abre los ojos. Técnicas de relación en personas con discapacidad auditiva. *Presencia: Salud mental, investigación y humanidades*. [Internet]. 2008 [cited 2024 May 17]; 4(1): 9-14. Available from: <https://doi.org/10.30827/presencia.v4i1.6707>

3. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. BOE-A-2023-2299 Reforma del Decreto 1585/2004, de 6 de febrero, por el que se declaran los expresiones de la cultura social de España. *Boletín Oficial del Estado*. [Internet]. www.boe.es; 2024 [cited 2024 May 17]. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/textohtml/FD-BOE-A-2023-2299.html?ed=BOE-A-2023-2299

4. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. BOE-A-2023-3099 Reforma del artículo 49 de la Constitución Española, de 15 de febrero de 2024. *Boletín Oficial del Estado*. [Internet]. www.boe.es; 2024. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/textohtml/FD-BOE-A-2023-3099.html?ed=BOE-A-2023-3099

5. Espinosa Crespo J. (ed). *El lenguaje de la discapacidad*. Madrid: Editorial Espinosa; 2019. 13 a Edición [Internet]. España: Es: Herederos de Eugenio Heredia Lozano; 19. Consultado el 20 de febrero de 2024. Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/1oabXVfA8mF8qRq2uYzDlMgNtU7F8FgM/edit>

6. American Psychiatric Association. *Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, S.A.; 2017 [consultado el 20 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://www.hispanoeuropea.com/relacionacion-muscular-progresiva-de-jactacion-q-978648-58252028>

7. González Pérez M. Abre los ojos. Técnicas de relación en personas con discapacidad auditiva. *Presencia: Salud mental, investigación y humanidades*. [Internet]. 2008 [cited 2024 May 17]; 4(1): 9-14. Available from: <https://doi.org/10.30827/presencia.v4i1.6707>

MALETA VIAJERA

Laura Zubeldia Lafuente. Pilar Gimeno Combarro. Pilar Abadía Casasus.
Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto Juvenil



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Desde la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto Juvenil del HUN, en su compromiso con la humanización, se objetiva la necesidad de aumentar y modificar las actividades diarias que se realizan con el fin de estimular, motivar y normalizar el día a día de las personas ingresadas. Por ello, desde Terapia Ocupacional y Enfermería, nos ponemos en contacto con el Servicio de Bibliotecas para realizar un proyecto de lectura durante el verano.

A lo largo del curso escolar profesionales docentes del CREENA atienden a los pacientes ingresados cuatro días a la semana durante 1 hora. De esta manera, se garantiza la escolarización y coordinación con el centro educativo durante el periodo de ingreso. Sin embargo, durante las vacaciones de verano se produce un paro en esta atención. Por ello, es primordial que los pacientes mantengan el vínculo con el ámbito académico y, de esta necesidad, emana este “*proyecto maleta viajera*”.

Se propone realizar actividades relacionadas con la lectura durante este periodo de tiempo con el objetivo de:

1. Mantener el vínculo con el ámbito académico
2. Estimular la imaginación, creatividad y sentido crítico
3. Reforzar la autoestima y la socialización
4. Promover la estimulación cognitiva
5. Reducir la sensación de aislamiento
6. Promover el vínculo con la comunidad
7. Fomentar la lectura o recuperar hábitos de lectura
8. Disminuir el rol de paciente

MATERIALES Y MÉTODOS

Se ha realizado una actividad de lectura durante cuatro días a la semana, con una duración de una hora en el periodo de vacaciones escolar (junio, julio y agosto). Son un total de 15 semanas, en las que trabajar un libro cada semana, por lo que se han tomado prestados un total de 15 libros.

Para garantizar una selección bibliográfica de calidad se decide colaborar con La Dirección General de Cultura del Gobierno de Navarra, que presenta un Programa llamado Agenda 2023.

Para el préstamo de libros ha sido necesario crear un carnet de lector colectivo para la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica B.



RESULTADOS

Los resultados obtenidos tras la lectura de los libros que aparecen en la tabla mostrada a continuación son positivos. Se han conseguido alcanzar los objetivos propuestos. Los pacientes que han participado así lo han comunicado. Sobre todo destacan la importancia de realizar actividades que resulten estimulantes, creativas y divertidas, que a su vez ayuden a reducir la sensación de aislamiento y el rol de paciente.

FECHA	TÍTULO	TEMA
10 – 16 junio	Princesas al poder	Igualdad
17 – 23 junio	Botanicum	Botánica
24 – 30 junio	Gran Atlas de las curiosidades y retos del mundo	Cultura
01 – 07 julio	El libro de los palos: un montón de cosas que construir y hacer con palos	Educación ambiental Creatividad
08 – 14 julio	De fiesta en fiesta	Tradiciones
15 – 21 julio	Terrícolas: instrucciones de uso. Manual de supervivencia para extraterrestres en la tierra	Civilización Cuerpo humano
22 – 28 julio	50 veces rebelde	Igualdad
29 – 04 agosto	El cielo imaginado	Astronomía
05 – 11 agosto	Comerse el tarro: guía para descubrir el cerebro	Emociones Salud
12 – 18 agosto	Confesiones de una antigua acosadora	Bullying Enseñanza
19 – 25 agosto	El hilo invisible de la naturaleza	Naturaleza
26 – 01 sept	El libro del odio	Emociones
02 – 08 sept	Como crear un mundo mejor	Participación social
09 – 15 sept	Cuestiones filosóficas: respuestas de los grandes pensadores	Filosofía Enseñanza

CONCLUSIONES

Como fortalezas destacan la actitud y disposición de los miembros del personal así como la colaboración de las profesionales del CREENA para la selección bibliográfica. Asimismo, es necesario resaltar la implicación por parte de los pacientes.

Como debilidades, la alta rotación de personal y los periodos vacacionales se presentan como un reto a la hora de dar continuidad a la actividad.

Como cuestiones no resueltas, sería necesario elaborar una encuesta de satisfacción para tener acceso a datos más precisos y objetivos.

Finalmente, para que este proyecto se pueda replicar con éxito en los próximos años se podría valorar la implicación de más profesionales y recursos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albano, M. A. S., & Correa, I. (2021). Lectura de cuentos infantiles como estrategia de humanización en el cuidado del niño encamado en ambiente hospitalario. *Investigación y educación en enfermería*, 370-380.
2. Arslan, G., Yildirim, M., Zangeneh, M., & Ak, İ. (2022). Benefits of Positive Psychology-Based Story Reading on Adolescent Mental Health and Well-Being. *Child indicators research*, 15(3), 781–793. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09891-4>
3. Ribeiro, J. P., Gomes, G. C., & Thofehrn, M. B. (2019). Health facility environment as humanization strategy care in the pediatric unit: systematic review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(03), 530-539. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300020>
4. Yang M. (2022). Effect of Reading Activities on Children's Mental Health under the Environment of Artificial Intelligence and Deep Learning. *Journal of environmental and public health*, 2022, 1762767. <https://doi.org/10.1155/2022/1762767> (Retraction published J Environ Public Health. 2023 Sep 27;2023:9782863. doi:10.1155/2023/9782863)

REHABILITACIÓN DOMICILIARIA EN EL ÁREA DE SALUD DE TUDELA

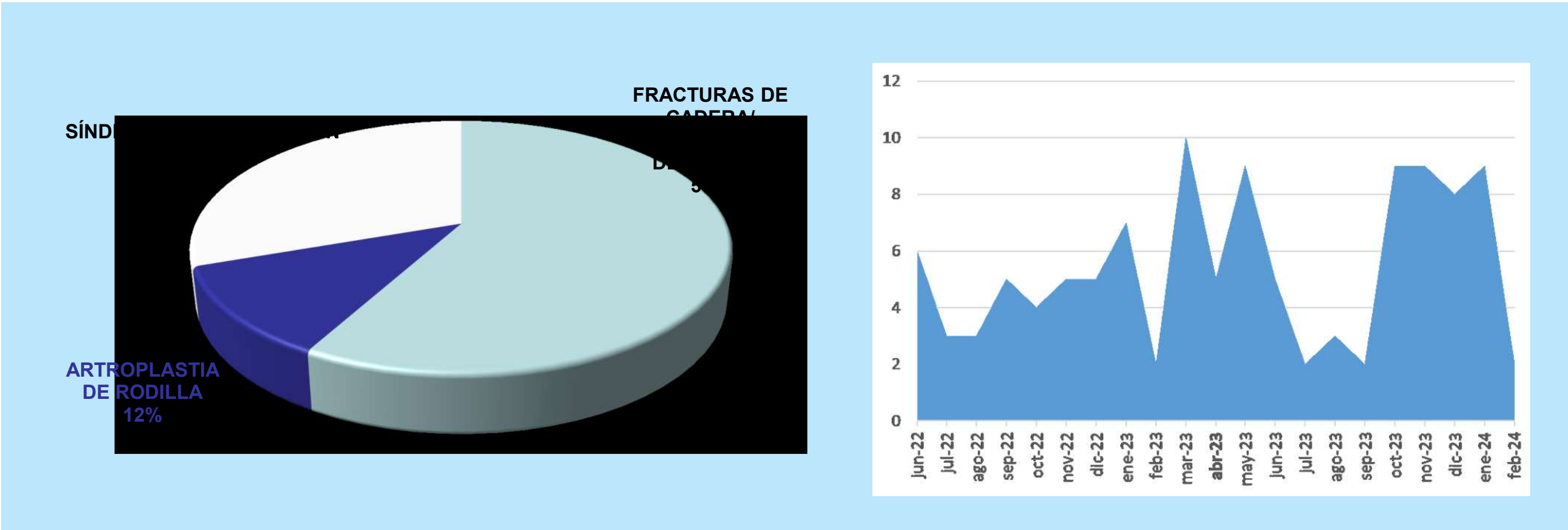
Gómez Ochoa Ignacio¹, Soto Arriazu Raúl², Zardoya Santos David³, Labella García Malena⁴, Ibarz Coronas Lorena³, Arriazu Arrondo Sara³.

1-Jefe de Sección Asistencial, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación HRS. 2- J.U.E. Rehabilitación HRS. 3- Fisioterapeuta HRS. 4- Terapeuta Ocupacional HRS.



RESULTADOS

- Un total de 135 pacientes han sido atendidos, con una media de 9 sesiones por paciente.
- En la escala de valoración Tinetti los pacientes han mejorado una media de 7,17 puntos (escala con un rango de 0-28).
- La mejoría de los pacientes en la escala SPPB ha sido de 3,7 puntos (escala con un rango de 0-12 puntos).
- El 86,4% de los pacientes en 2024 describe el servicio como muy bueno.



Pacientes atendidos por patología

Nº de pacientes incluidos mensualmente



Entrenamiento de las actividades de la vida diaria en pacientes tras una inmovilización prolongada.

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

El objetivo del programa de **Rehabilitación Domiciliaria** es mejorar la accesibilidad de los pacientes, con determinadas patologías, al tratamiento de Rehabilitación sin menoscabo de la calidad del mismo.

La actuación en el domicilio reporta al paciente y a los familiares, un efecto positivo en su bienestar y calidad de vida. Dicha actuación también promueve la **educación sanitaria**, fomenta la implicación y la **participación activa** por parte del paciente.



Rehabilitación de marcha y escaleras en pacientes con fractura de cadera.

MATERIALES Y MÉTODOS

Los procesos incluidos en dicho Programa por su prevalencia y por la disminución de la capacidad funcional y calidad de vida del paciente son:

- Artroplastia de cadera y rodilla.
- Fractura de cadera.
- Síndrome de Inmovilización: pacientes que tras una estancia hospitalaria > 10 días han sufrido un desacondicionamiento físico y un déficit de funcionalidad.

Para la evaluación de los cambios realizados en la capacidad física de los pacientes durante las sesiones recibidas se utilizan los test de valoración Tinetti y SPPB.

ACCIONES REALIZADAS		
1	APERTURA REHABILITACIÓN DOMICILIARIA EN ZBS TUDELA ESTE Y TUDELA OESTE	JUNIO 2022
2	APERTURA DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA EN ZBS VALTIERRA, COBERTURA TOTAL DEL ÁREA DE SALUD DE TUDELA	OCTUBRE 2023
3	INCORPORACIÓN DE 2 FISIOTERAPEUTAS AL EQUIPO DE TRABAJO: TOTAL 3 FISIOTERAPEUTAS Y 1 TERAPEUTA OCUPACIONAL	ABRIL 2024

CONCLUSIONES

- La satisfacción de los usuarios y su entorno más directo con el servicio es muy elevada
- El seguimiento estrecho de los pacientes durante su recuperación ayuda a detectar precozmente complicaciones secundarias.
- La atención de forma inmediata tras una hospitalización facilita la accesibilidad de los pacientes al servicio de rehabilitación.
- La coordinación entre profesionales y entorno del paciente fomenta la participación activa de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

Sánchez Blanco I, Ferrero Méndez A, Aguilar Naranjo JJ, Climent Barberá JM, Conejero Casares JA, Flórez García MT, Peña Arrebola A, Zambudio Periago R. Manual Sermeef de Rehabilitación y Medicina Física. 2006; 3-12.
Memoria 2018 del Servicio Navarro de Salud.
Montagut F, Flotats G, Lucas E. Rehabilitación Domiciliaria: Principios, Indicaciones y Programas Terapéuticos. 2005

NO ME HA DOLIDO!!

Arantxa Aguerre Irigoyen aaguerri@navarra.es

Telf. : 948456001

Enfermera de pediatría, C.S Doneztebe/Santesteban



RESULTADOS

Los resultados obtenidos son muy gratificantes ya que todos lo niñ@s refieren haber notado mucho menos dolor del que pensaban e incluso hay unos cuantos que han referido que no les había dolido!!

En definitiva las técnicas de distracción son una herramienta efectiva para disminuir o incluso eliminar el dolor de las inyecciones.



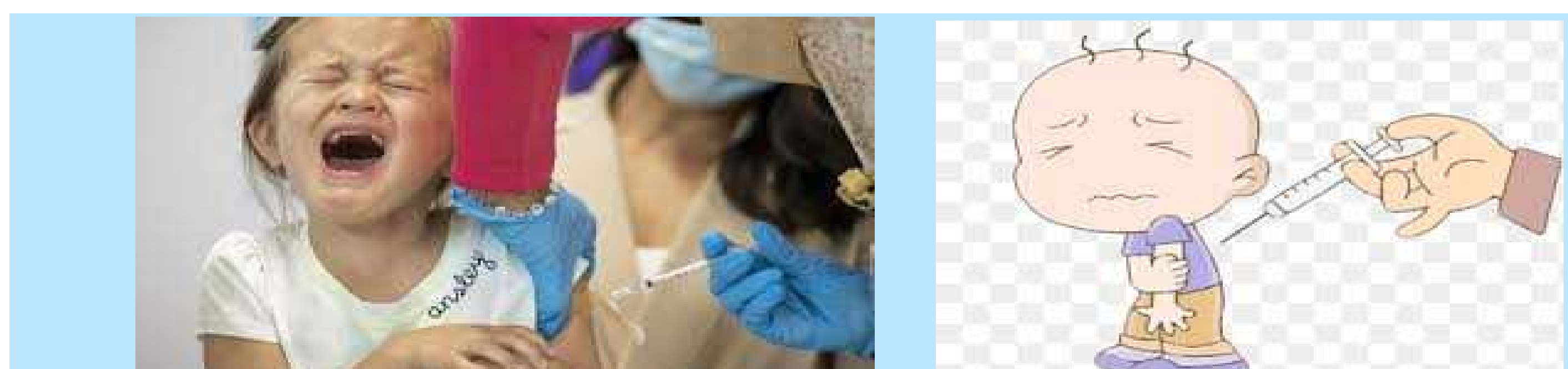
Libro CIUDADES DEL MUNDO



Pie de foto/t
XX

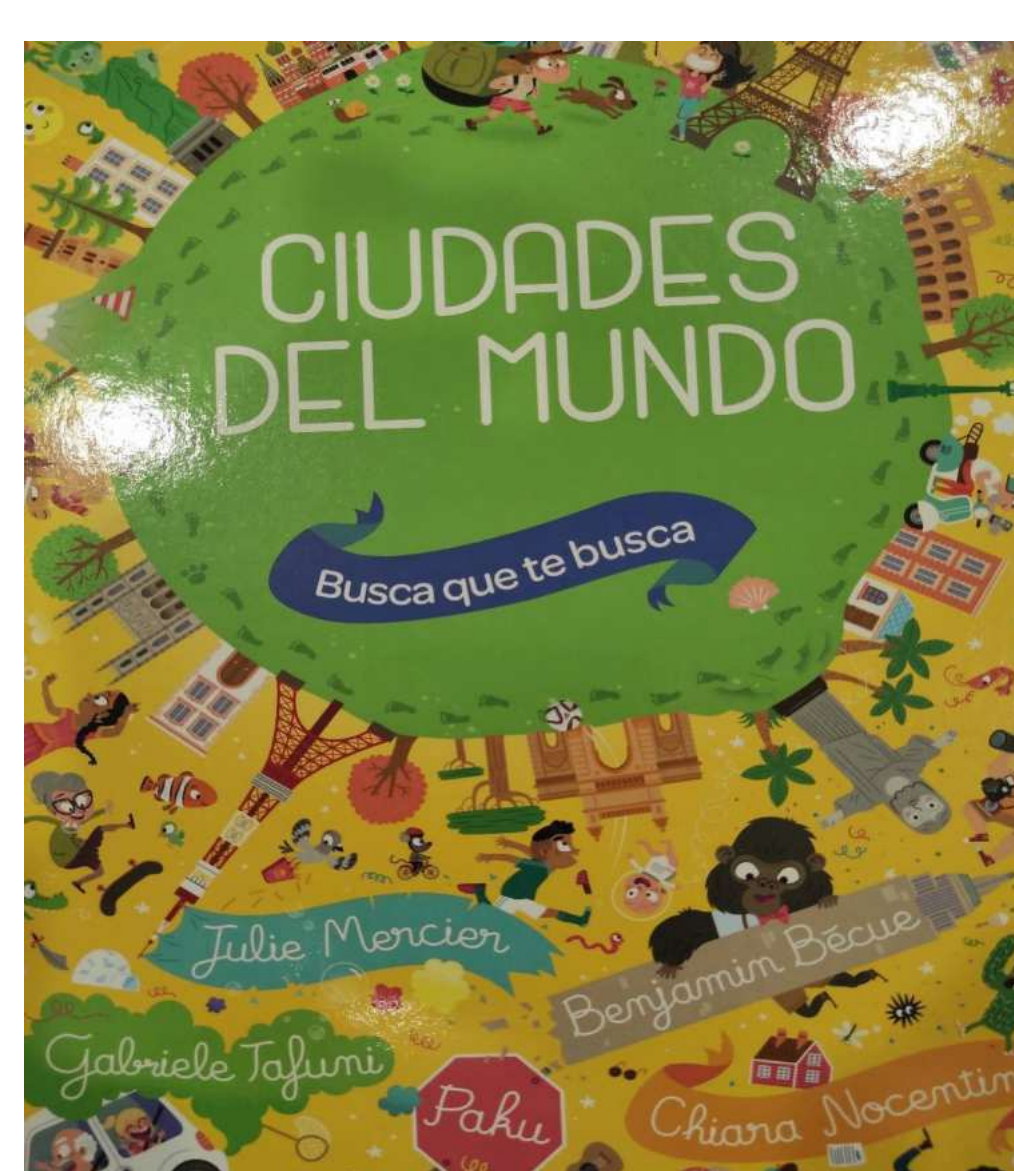
INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

La vacunación infantil es una actividad muy frecuente en nuestro quehacer diario y para los niñ@s es un momento estresante ya que supone para ellos contención y dolor. Se pensó que utilizando diferentes técnicas de distracción el momento de la inyección podría ser menos cruento y negativo para los niñ@s y decidimos probarlo en la consulta.



MATERIALES Y MÉTODOS

Como material de distracción visual utilizamos un libro para buscar objetos, y pedimos iniciar el juego de buscar antes de poner las inyecciones, puesto que a los niñ@s les gusta mucho jugar accedían gustosamente a ello.



CONCLUSIONES

- 1 La vacunación infantil puede ser menos dolorosa para los niñ@s.
- 2 Las técnicas de distracción visual son eficaces en los niñ@s.
- 3 A través del juego los niños controlan su ansiedad.
- 4 Inyección sin dolor es posible!!

BIBLIOGRAFÍA

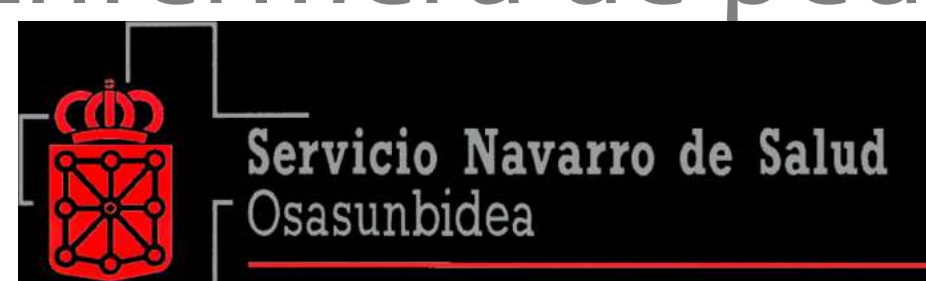
Libro CIUDADES DEL MUNDO Busca que te busca Editorial Auzou ISBN: 9782733867853

EZ DIT MINIK EMAN!!

Arantxa Aguerre Irigoyen aaguerri@navarra.es

Telf. : 948456001

Enfermera de pediatría, C.S Doneztebe/Santesteban.



EMAITZAK

Lortutako emaitzak oso pozgarriak dira; izan ere, haur guztiek diote uste zutena baino askoz min gutxiago nabaritu dutela, eta zenbaitek esan dute ez zela minik eman!!

Azken batean, distrakzio-teknikak tresna eraginkorrak dira injezioetako mina gutxitzeko edo kentzeko..



Libro CIUDADES DEL MUNDO



Pie de foto/t

XX

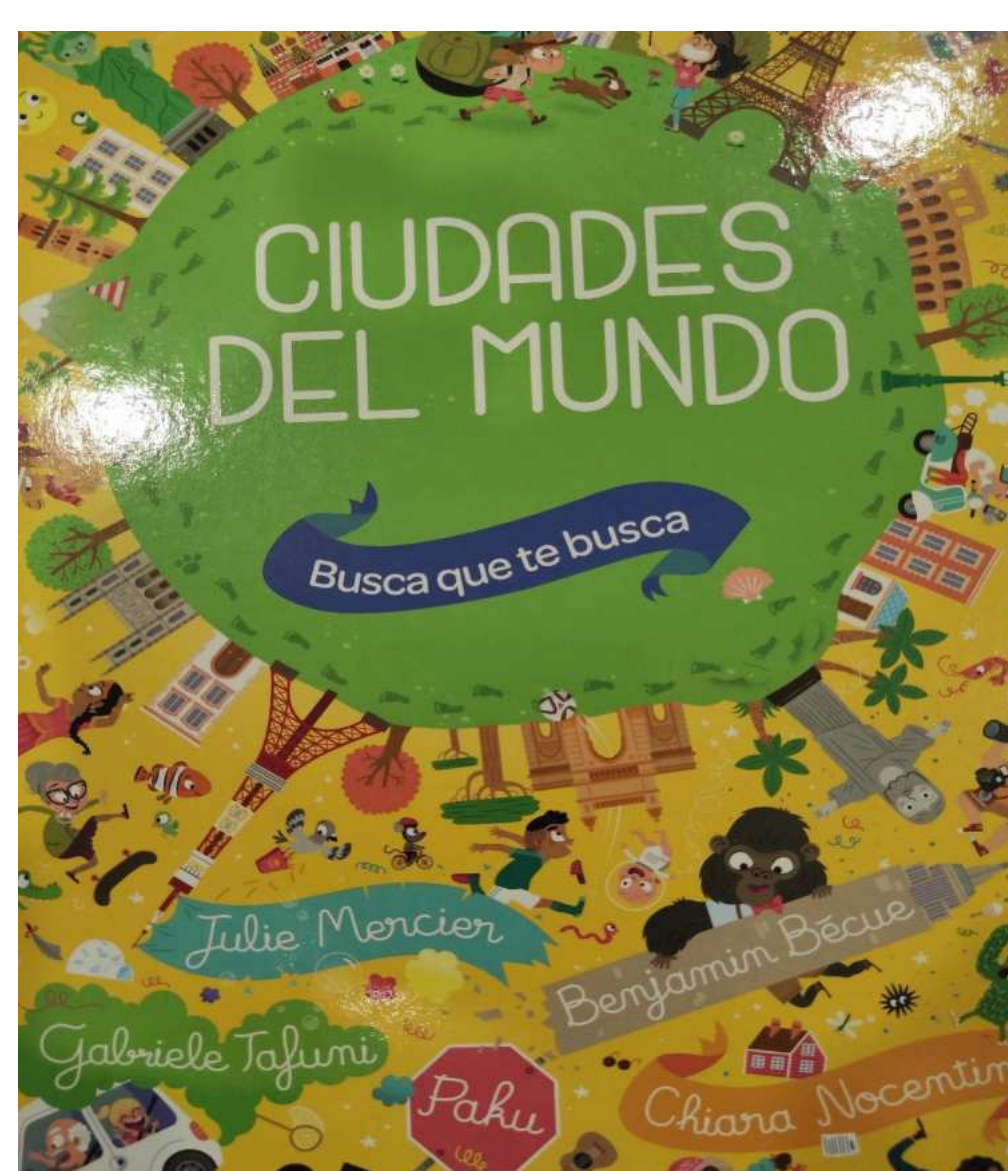
SARRERA/HELBURUAK

Haurren txertaketa oso ohikoa da gure eguneroko zereginetan, eta haurrentzat une estresagarria da, haiei eustea eta mina dakarkielako. Distrakzio-teknika desberdinak erabiliz, pentsatu zen injezioaren unea ez zela hain gordina eta negatiboa izango haurrentzat, eta konsultan probatzea erabaki genuen.



MATERIALAK ETA MÉTODOA

Ikusmena distraitzeko material gisa, objektuak bilatzeko liburu bat erabiltzen dugu, eta injezioak jarri aurretik bilaketa-jolasari ekiteko eskatzen dugu, haurrei asko gustatzen zaie jolastea, eta gustura sartzen ziren horretan.



ONDORIOAK

- 1 Haurren txertaketa hain mingarria ez izatea daiteke.
- 2 Ikusmena distraitzeko teknikak eraginkorrak dira haurrentzat
- 3 Jolasaren bidez haurrek ansietatea kontrolatzen dute .
- 4 Inyezioa miñik gabe posible da!!

BIBLIOGRAFÍA

Libro CIUDADES DEL MUNDO Busca que te busca Editorial Auzou ISBN: 9782733867853

Detección Temprana de la Violencia contra las Mujeres, sus hijas e hijos.

Grupo Técnico de Trabajo de Atención Integrada a Mujeres Víctimas de Violencia y a sus hijas e hijos del SNS-O



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Los servicios de salud por ser universales, son un lugar privilegiado para la atención de las mujeres que sufren violencia. Son muy accesibles y brindan múltiples oportunidades de contacto por los programas preventivos que se prestan y la continuidad de la atención que es directa, integral y basada en una relación de confianza entre profesionales y mujeres atendidas.

Objetivos

- Conocer qué mujeres están sufriendo violencia para poder, desde el sistema sanitario, acompañarlas y ayudarlas en su proceso y mejorar su estado de salud y el de sus hijas e hijos.
- Facilitar herramientas de cribado que agilicen la labor del profesional en la atención a las mujeres que sufren violencia.
- Proporcionar a las mujeres que sufren violencia y a sus hijos e hijas una atención continua e integral sanitaria y social.

MATERIALES Y MÉTODOS

Existe una clara infra detección por parte de los servicios sanitarios de las mujeres que sufren violencia, lo que dificulta la atención y asistencia integral a su problema de salud y el correcto acompañamiento en su proceso.

Se ha visto la oportunidad de preguntar de forma sistemática, a las mujeres que acuden en solitario a las consultas sanitarias por cualquier otro motivo, sobre si están o han sufrido violencia en algún momento. Se realiza con la ayuda de dos instrumentos de cribado validados y estandarizados llamados WAST (Woman Abuse Screening Tool) corto y largo y AAS (Abuse Assessment Screen) primera pregunta y completo. Estos instrumentos de cribado han demostrado ser herramientas muy útiles que facilitan la detección e incrementan de forma significativa la capacidad diagnóstica.

Para la valoración del riesgo se utiliza el cuestionario RVD-BCN

La Población objetivo son todas las mujeres de edad igual o mayor de 15 años, que acuden por cualquier motivo y tanto si es primera consulta o consultas sucesivas a:

- Centro de Atención Primaria
- Control de embarazo en los Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (CASSYR)
- Control de embarazo de alto riesgo obstétrico en el Hospital Universitario de Navarra (HUN)
- Red de Salud Mental

Se repite cada 2 años.

RESULTADOS

- Los datos preliminares muestran que desde el día 1 de marzo, fecha en que se comenzó con el programa, a la fecha de redactar este informe 30 de julio y transcurridos 5 meses, se ha pasado el test de cribado a 783 mujeres lo que supone el 0,41 % de todas las mujeres de más de 15 que han tenido una consulta en AP, SM y CASSyR CARO en estas fechas y que son 191.000.
- De las 783 a las que se les hizo el test de cribado, en 261 el resultado fue positivo por lo que se realizó el test de confirmación, que a su vez, resultó positivo en 133, confirmándose así que éstas mujeres pueden estar sufriendo violencia lo que nos permite mejorar nuestra labor asistencial y el acompañamiento.
- 27 mujeres se detectaron en AP y 106 en CASSyR y SM
- Desde que se puso este cribado en marcha, a las mujeres gestantes que acuden al CASSYR y se les ha pasado el cribado en la consulta de embarazo, se ha mejorado la capacidad de detección hasta un 8%. Se priorizo a mujeres embarazadas por ser una etapa vital que aumenta la vulnerabilidad ante la violencia y la posibilidad de sufrir violencia. Una vez que el Programa este consolidado en la detección en mujeres embarazadas, se ampliará a todas las mujeres que son atendidas en CASSyR. Se planificó de esta manera por no disponer de los recursos necesarios.
- A modo de comparación y para visibilizar la mejora gracias a la herramienta, el total de la red sanitaria en el año 2023, de marzo a Junio (ambos incluidos), se diagnosticó 296 casos. En el mismo periodo en 2024, se han diagnosticado 386.

CONCLUSIONES

- 1 Los y las profesionales del sistema sanitario, tienen una responsabilidad profesional como agentes cualificados en la lucha contra la violencia sufrida por estas mujeres y sus hijos e hijas.
- 2 La mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta de forma directa y no valorativa. En realidad, muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte.
- 3 La falta y rotación de profesionales sanitarios que sufre el Sistema Sanitario, dificulta de manera importante que se pueda dedicar el tiempo y atención necesaria a este importante problema de salud.
- 4 Es necesario la formación y sensibilización periódica para que los profesionales de nueva incorporación conozcan el programa y para reforzar en aquellos/as que ya han recibido formación
- 5 Las y los profesionales valoraron mucho la formación y mostraron implicación y sensibilización en este problema de salud, que lo consideran importante.
- 6 Es necesario llevar a cabo una evaluación de la utilización de la herramienta para hacer actuaciones de refuerzo de formación y sensibilización en aquellos ámbitos en los que la utilización sea baja.

BIBLIOGRAFÍA

• Macroencuesta de la Subsecretaría del Ministerio de Igualdad <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>

• Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud

• <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Doc>

• Catálogo de instrumentos para cribado y frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual. Observatorio de Salud de la Mujer. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf

• Análisis y validación de los resultados del servicio de cribado de violencia de género en castilla y león a los 4 años de su puesta en marcha <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30232/Tesis1401-180621.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ilustrando mi mente

Laura Zubeldia Lafuente.

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica B



RESULTADOS

Tras un año de andadura se han conseguido los siguientes resultados:

Cuantitativos

- Aumento del número de sesiones de quincenal a semanal
- Ampliación del proyecto a Unidad de Hospitalización Psiquiátrica A
- Aumento del número de voluntarias de 5 a 14

Cualitativos

- Aumento de la satisfacción expresada por los pacientes
- Reducción de la sensación de aislamiento de los pacientes
- Mejora de la percepción del ingreso por parte del paciente
- Incremento del interés por la lectura por parte del paciente
- Aumento del vínculo con la comunidad por parte del paciente
- Mayor conciencia del trabajo en equipo

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Proyecto de lectura de libro álbum que surge al aunar las necesidades de ocio y aprendizaje de las personas ingresadas en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica B con la colaboración de la red de voluntarios de la Biblioteca Pública de Navarra.

Estas necesidades junto al compromiso del HUN con la humanización hace que se planteen los siguientes objetivos.

1. Presentar actividades significativas
2. Favorecer un ambiente de tolerancia y respeto
3. Promover el vínculo con la comunidad
4. Ofrecer un espacio de apoyo mutuo

MATERIALES Y MÉTODOS

Tras un primer contacto telefónico con el Servicio de Bibliotecas del Gobierno de Navarra, acordamos formar parte de un proyecto sobre lectura de álbum ilustrado basado en el curso “Descubrir la voz perdida” impartido por Silvia García Esteban, con experiencias previas positivas en el ámbito de la salud mental. Posteriormente, tras dos reuniones presenciales seis voluntarias se ofrecen para realizar una sesión quincenal de una hora de duración durante tres meses, con intención de poder ampliarlo a la UHP A si se obtienen resultados favorables.

Las sesiones se estructuran de la siguiente manera:

1 Inicio y Presentación

Encuadre de los libros que se han seleccionado: autor, contexto, temática...

2 Lectura del libro seleccionado en voz alta

3 Conversación

Dialogo sobre las sensaciones y temas surgidos a raíz de la lectura.

4 Cierre y evaluación

CONCLUSIONES

La lectura de libro álbum se presenta como una oportunidad para satisfacer las necesidades descritas. Su propósito es el disfrute, la no obligatoriedad, crear un espacio seguro, de diálogo, reflexión y escucha, fomentar la inclusión; garantizar una selección bibliográfica de calidad, ofrecer la experiencia de la belleza como proceso transformador y garantizar un acompañamiento respetuoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lesa Brown C. Recuperar el sentido: Álbum Ilustrado y Salud Mental. Fundación de Educación para la Salud; 2021
2. Losada AV. La biblioterapia como recurso terapéutico interdisciplinario. Revista de Psicología, 2020; 19(1): 210-221
3. Xunta de Galicia. Biblioterapia, lecturas saludables. 1ª ed. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidad; 2018
4. García Esteban S. Silvia en propia voz. <https://silviaenpropiavoz.blogspot.com/>

CLUBS DE POESÍA:

Pluma, imaginación y acción.

Caracol trovador.

Laura Zubeldia Lafuente, Pilar Gimeno Combarro, Unidad de Hospitalización Psiquiátrica B.

Montse Fernández Rubio y Álvaro Catalán Gutiérrez, Unidad de Hospitalización Psiquiátrica A.



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

La poesía es una forma segura y efectiva de expresar emociones difíciles y complejas.

En este sentido, en las unidades de hospitalización psiquiátrica se ofrece un espacio para explorar y dar voz a las emociones con libertad a través de la participación en un club de lectura de poesía.

Los **objetivos** de este club son:

1. Fomentar o recuperar hábitos de lectura
2. Estimular la imaginación y creatividad
3. Fomentar la estimulación cognitiva
4. Reforzar la autoestima
5. Propiciar la expresión creativa
6. Fomentar la socialización

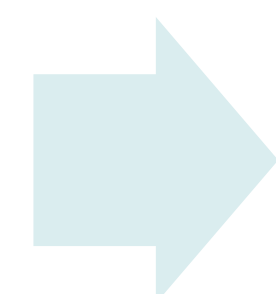
MATERIALES Y MÉTODOS

Se han registrado en la Biblioteca General de Navarra dos clubs de lectura de poesía que se desarrollan en paralelo en la UHP A y UHP B.

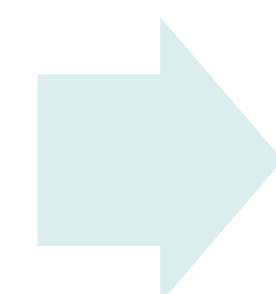
El servicio de bibliotecas presta periódicamente lotes de libros de poesía para desarrollar la actividad de ambos clubs.

Las sesiones tienen lugar una vez a la semana con una duración de una hora. Estas se estructuran de la siguiente manera:

Inicio y presentación
del libro: autor,
contexto, temática...



Lectura en voz alta



Conversación sobre
las sensaciones y
temas de la lectura.



Cierre y evaluación

RESULTADOS

El club se inauguró a comienzos de junio de 2024 por lo que la recogida de resultados todavía no ha finalizado, sin embargo podemos concluir que está siendo exitosa. Alrededor de un 80 % de los pacientes ingresados en la unidad asisten a las sesiones.

Tanto profesionales como pacientes destacan:

Mejora en el estado de ánimo

- El disfrute, obtener momentos gratos a través de la lectura

Aumento de la expresión creativa

- Crear un espacio de dialogo, reflexión y escucha. Permite explorar los propios pensamientos, necesidades y deseos.

Mejora de las relaciones sociales

- Desarrollo de la empatía y la compasión. Interactuar de manera significativa y constructiva, promoviendo la conexión social y el sentido de pertenencia.

Creación de un espacio seguro

- Permite encontrar un momento de paz y reduce la sensación de aislamiento.

Desarrollo de autoestima

- Refuerza la capacidad para identificar puntos fuertes y de encontrar la autoaceptación.

Exploración de nuevos intereses

- Recuperar y fomentar hábitos de lectura y motivar hacia la búsqueda de recursos de ocio significativos.

CONCLUSIONES

La actitud y disposición de los miembros del personal así como la colaboración de los pacientes son de vital importancia para el desarrollo del proyecto. Para garantizar su continuidad

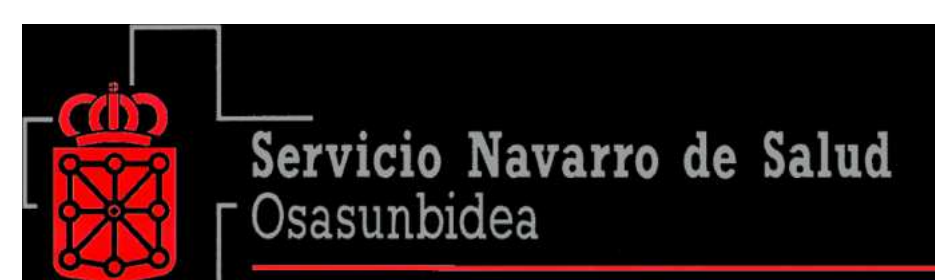
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wassiliwizky, E., Koelsch, S., Wagner, V., Jacobsen, T., & Menninghaus, W. (2017). The emotional power of poetry: neural circuitry, psychophysiology and compositional principles. *Social cognitive and affective neuroscience*, 12(8), 1229–1240. <https://doi.org/10.1093/scan/nsx069>
2. Kalkat M. (2023). Writing to Heal: The Arts as a Learning Methodology in Psychiatry. *International review of psychiatry (Abingdon, England)*, 35(7-8), 560–562. <https://doi.org/10.1080/09540261.2023.2270521>
3. La poesía: educadora de emociones / Poetry: educator of emotions. (2021). *TEJUELO. Didáctica De La Lengua Y La Literatura. Educación*, 33, 185-216. <https://doi.org/10.17398/1988-8430.33.185>

Acompañándote en el proceso Educación Sexual

Lorena García Pérez , Sergio Juan Belloc, Olga Sainz Asín , Lydia Salcedo Clemos

Servicio de Ginecología y obstetricia y Pediatría



Área de Salud de Tudela



INTRODUCCIÓN

El Área de Salud de Tudela (AST) ha implementado una medida para acercar los recursos y servicios públicos de atención a la juventud disponibles en materia de educación afectivo sexual y fomentar su uso. El Servicio de Pediatría **oferta** en la revisión de los 14 años, la última visita que se realiza desde Pediatría, **una cita en la consulta de Educación sexual** del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (CASSyR), situado en el Centro de Salud Tudela Este. Todas ellas son matronas.

- La población adolescente busca las dudas sobre sexualidad en las redes, estas no son del todo fiables según donde lo busquen.
- La sanidad pública tiene los recursos para mejorar la educación sexual de sus adolescentes solo tienen que saber dónde acudir y saber que estamos ahí siempre para ayudarles.
- Nos pareció adecuado una presentación con padres, en solitario o con amigos al terminar la etapa de pediatría, para que sepan usar ese servicio y vean como trabajamos.

OBJETIVOS

1. Da a conocer el servicio de la Educadora Sexual del CASSyR
2. Educa a la población desde el comienzo de la etapa adolescente como profesionales adecuados para ello.
3. Acerca a esta población los servicios en tardes, grupos etc...
4. Que los padres nos conozcan y den confianza a sus hijos para recurrir a nosotros.
5. Cubrir todas las necesidades de conocimiento sexual en lo jóvenes que precisen refuerzo , transvide , psicosexología...

MATERIALES Y MÉTODOS

- Breve Recordatorio de Anatomía y reproducción además de afectividad incluyendo diversidad genital .
- Ciclo y Salud menstrual
- Sexualidad/ diversidad
- Sexting/ porno
- Recursos WEB de interés.
- La agenda tiene una prestación especial, y se realiza por **las tardes** unida al programa joven para citar estas demandas.



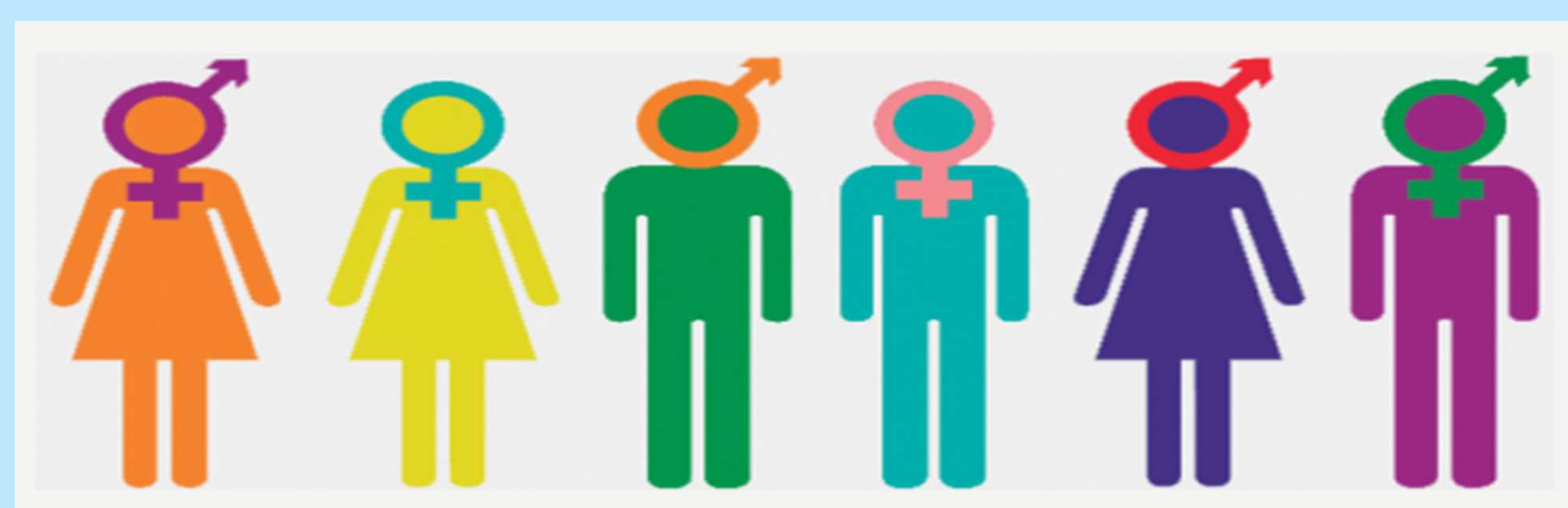
RESULTADOS

Desde que comenzamos la nueva práctica en abril 2024 se ha visto aumentado las citas con grupos de esta edad.



CONCLUSIONES

- Es difícil en nuestra sociedad actual hablar temas de sexualidad, como sanitarios debemos formar a nuestros Jóvenes e intentar que el sexo sea menos tabú.
- Ellos preguntaron a sus iguales y demandaron esta actividad , tenemos que darles respuesta.
- Poder hacerlo en familia o con grupo de amigos en horario de tarde, favorece llegar a que conozcan el Centro, ya que a lo largo de su vida sexual , nos necesitarán.



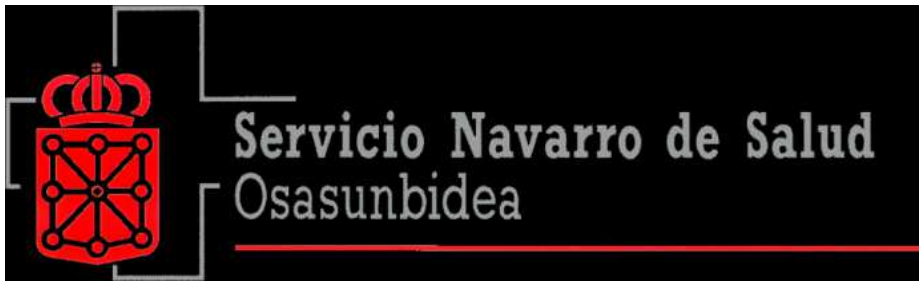
BIBLIOGRAFÍA

<https://www.educacion.navarra.es/web/dpto/sexualidad>

CLUB DE LECTURA FÁCIL

“EL TEJADICO COLORAO”

Montse Fernández Rubio. Marta Ibarra Zandio. Pablo Del Río Cristóbal.
Enfermeras especialistas en Salud Mental. Unidad de Rehabilitación.



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

A través de la práctica clínica enfermera, valoramos la importancias de la lectura como uno de los factores favorecedores en la recuperación-rehabilitación de las personas con Trastorno Mental Grave.

Este proyecto acerca a los usuarios al entorno comunitario a través del uso de bibliotecas dando la oportunidad de realizar una actividad cultural combatiendo así el autoestigma.

OBJETIVOS
Fomentar la lectura o recuperar hábitos de lectura
Estimulación cognitiva: atención, concentración, comprensión lectora, lectura en voz alta, análisis de textos
Estimular la imaginación y creatividad
Fomentar sentido crítico
Socialización: abordaje de ansiedad social, fomento de la escucha y del diálogo
Reforzar autoestima

MATERIALES Y MÉTODOS

La lectura de textos adaptados (LF) se realiza en tres grupos de 12-15 personas distribuidos por nivel cognitivo y con una frecuencia semanal.

ACCIONES
Contacto con Biblioteca General de Navarra
Creación del Club de Lectura Fácil “El Tejadico Colorao”
Establecimiento de contacto para coordinación continua con responsable de la Biblioteca General de Navarra
Envío y recogida de lote de libros a través de la coordinación con el servicio de Cartería de Salud Mental y con Celador de Unidad de Rehabilitación



RESULTADOS

CUANTITATIVOS
El 100% de los usuarios ingresados en Unidad de Rehabilitación ha participado del Club de Lectura Fácil “El Tejadico Colorao”
Se han leído 33 títulos diferentes
CUALITATIVOS
Satisfacción de los usuarios: en sondeo de valoración de las actividades terapéuticas ha sido de las más valoradas
Mejora de la Experiencia de los Usuarios con los Servicios Sanitarios de Salud Mental
Progreso en las habilidades de lectura: lectura en voz alta, comprensión...
Progreso en conocimientos históricos relacionados con los relatos
Progreso a nivel cognitivo: memoria, atención, análisis...

Libros leídos	
- Sin barreras. Seis experiencias de deporte adaptado - La pluma en el viento y otros cuentos - El fantasma de Canterville - Fábulas de Samaniego - El Principito - Episodios nacionales - Voces del futuro - Platero y yo - El Retrato - Desengaños amorosos - Cuentos de la selva - Gafas de ver el mundo - Cuentos de amor - El príncipe feliz 20000 leguas de viaje submarino	- Libros encendidos - Oliver Twist - Feminismo para principiantes - Romeo y Julieta - Un enemigo del pueblo - Moby Dick - El misterio del cuarto amarillo - Mucho ruido y pocas nueces - El misterio del Camino de Santiago - La música del viento - Bajo el mismo cielo - Siete días en el lago - Don Quijote de la Mancha - Cruce de mundos - La vuelta al mundo en 80 días - El amor es demasiado complicado



CONCLUSIONES

- La lectura fácil permite el acceso a la literatura clásica y universal
- Se han conseguido objetivos terapéuticos a través de proyectos culturales y creativos que se salen de los protocolos establecidos
- Proyectos en la Comunidad derriban las barreras del estigma

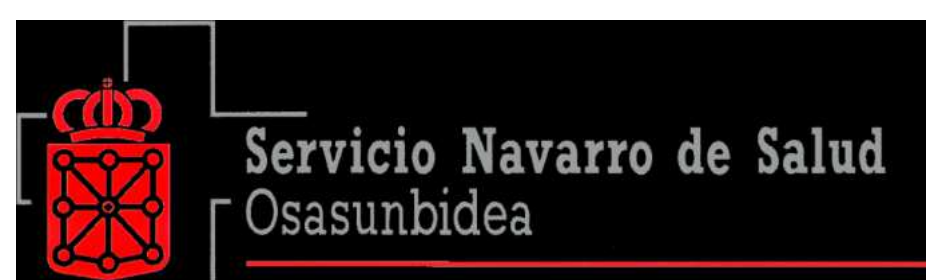
CONSULTA MÉDICA SENIOR PLUS

ISABEL MARTÍN MONTANER

AMAIA LOITEGUI ZUBIETA

LEONOR BERGERANDI LARREA

CENTRO SALUD ROTXAPEA



RESULTADOS

Tras su implantación en Mayo de 2024, comprobamos que estas citas se llenan en todas las agendas, evitando esperas innecesarias de estas personas a primera hora de la mañana y situaciones de vulnerabilidad.

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Realizado un análisis de la situación del centro y objetivando una dificultad en el acceso a las citas médicas de las personas de mayor edad (por problemas de movilidad, dificultad manejo nuevas tecnologías y Carpeta de Salud...), se plantea en la Comisión de Calidad una estrategia para favorecer el acceso oportuno y ágil a las personas mayores de 80 años.

OBJETIVO PRINCIPAL:

Garantizar una cita médica (**CNM80**) en todas las agendas de medicina para población de esta edad.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Mejorar la accesibilidad al centro de la personas mayores.
- Fomentar el seguimiento por parte del mismo profesional favoreciendo un envejecimiento activo y saludable.
- Detectar y prevenir deterioro cognitivo y funcional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tras el análisis de situación se trabaja junto con el servicio de admisión:

1. Generación hueco CNM80 en TODAS las agendas de medicina
2. Difusión: A todo el personal del centro de los requisitos de edad que deben cumplir las personas que se citen en dichos huecos.
3. Revisión sistemática de la correcta citación, subsanando errores si procede.

11:33	CT	1
11:41	CDI	1
11:53	CT	1
12:01	CNM80	1
12:13	COL	1
12:25	PDPCC	12
12:37	CT	12
12:45	CDI	12
12:57	CDI	12
13:09	COL	12
13:21	CSP	12

CONCLUSIONES

- 1 Reservar un hueco específico en agenda para mayores, favorece el acceso de estas personas al sistema sanitario.
- 2 Iniciativa sin ningún tipo de coste económico
- 3 Resulta sencillo de exportar a otros centros.
- 4 Favorece una atención centrada en problemas de salud propios de esta población, promocionando un envejecimiento saludable.

APLICACIÓN CODIGO SUICIDIO

JAVIER EMMANUEL LITRO. SALUD MENTAL.

UNIDAD ATENCIÓN AL PACIENTE Y ADMISIÓN.



INTRODUCCIÓN

EN PLAN DE SALUD MENTAL DE NAVARRA 2019-2023 SE MARCA COMO OBJETIVO EL IMPLEMENTAR EL PLAN DE ATENCIÓN A LAS CONDUCTAS SUICIDAS EN LA RSMNa:. LA ACCIÓN 2 ES LA PUESTA EN MARCHA DEL CÓDIGO SUICIDIO.

OBJETIVOS

SON:

- 1.FACILITAR LA IDENTIFICACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS EN RIESGO DE SUICIDIO.
2. MEJORA LA SEGURIDAD Y LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS: MEDIANTE: CITA PREFERENCIAL, MEJOR COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES Y MEJOR ADHERENCIA

MATERIALES Y MÉTODOS

ESTUDIO DESCRIPTIVO A TRAVÉS DE LA RECOGIDA DE DATOS DE MANERA LONGITUDINAL DESDE EL INICIO DEL CODIGO SUICIDIO EN LA FECHA 16 DICIEMBRE 2022 HASTA 31 AGOSTO 2024.

FUENTE: PROPIA DEL GESTOR Y PANEL CONTROL CS.

RESULTADOS

- LA MUESTRA TOTAL DE SUJETOS CON CODIGO ACTIVADO FUERON DE 503 PERSONAS, DE LOS CUALES 46 CORRESPONDE A POBLACIÓN MENOR DE 17 AÑOS.
- EL PERFIL TIPO ES MUJER 63%, DE 40 AÑOS, 50% EN SEGUIMIENTO CSM, EL 43% CONDUCTA REPETIDA, SIENDO LA IDEACIÓN Y LA SOBREINGESTA LAS CAUSAS PREDOMINANTES. ATENDIDA EN EL HOSPITAL, SIN NECESIDAD DE INGRESO (77%).

CONCLUSIONES

- 1 Tras dos años del programa se detecta la tendencia decreciente del número de activaciones y de la duración hasta su desactivación.
- 2 Más del 95% acude a la primera cita en CSM. Facilitada por teléfono.
- 3 Casi el 100% de personas con código suicidio acuden finalmente a la primera cita, ya que se facilita cita en tres ocasiones tras ser fallida, sin justificar.

BIBLIOGRAFÍA

<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/F349F797-9858-4326-8974-2EF2B7812FCB/449137/PlanSaludMental201923NAVEGABLE3.pdf>

GUIA DE ACTIVOS COMUNITARIOS PARA LA AUTONOMÍA



Arantxa Pérez Pérez. Arantza Gómez del Cerro
Terapeutas Ocupacionales Red de Salud Mental
Unidades hospitalarias ULE_UME. Centro San Francisco Javier

- QR y logotipo del proyecto

UTILIZA TU MÓVIL Y ESCANEA EL CÓDIGO QR PARA CONOCER LA GUÍA AUZOAN

www.guiaaauzoan.com



INTRODUCCIÓN

El modo y el grado en el que las personas priorizan su participación en la realización de determinadas ocupaciones, puede variar en diferentes momentos de su vida. Además, la participación, varía dependiendo de sus necesidades, intereses y contextos. (Wilcock & Townsend, 2019). Por ejemplo, durante un ingreso hospitalario, inestabilidad clínica...

Dentro de nuestros recursos hospitalarios de la Red de Salud Mental de Navarra (RSMN), nos encontramos frecuentemente con **pacientes que presentan limitaciones de funcionamiento y participación a nivel comunitario**, tanto por desconocimiento del entorno al que se trasladan por un ingreso hospitalario (procedentes de toda la comunidad autónoma), como por el propio proceso de la enfermedad.

ACTUACIÓN

Diseño de una **guía de recursos comunitarios** que se podrá descargar mediante un **código QR** (la guía se va actualizando y el código QR permite el acceso a la información actualizada) Se trata de una herramienta útil y de fácil acceso para todas las personas que ingresan en un recurso hospitalario y sus familiares. Este código QR, estará disponible para su descarga, en un **panel** situado en la entrada del recurso hospitalario en el que ingresa la persona. Además, se dispone del **código en formato papel** para entregar al paciente en su proceso de acogida en el centro, si fuera necesario



- Ejemplo práctico

Problemática a abordar:

- Movilidad en la comunidad (transporte urbano, distribución de zonas urbanas: barrios, calles)
- Desconocimiento de ubicación de recursos para la gestión de necesidades de la vida diaria (farmacias, cafeterías, recarga bonobus, banco, peluquería, tiendas para compras relacionadas con necesidades cotidianas...)
- Limitación de la participación en actividades de ocio y culturales en el entorno más próximo por desconocimiento de la oferta y ubicación de los recursos (biblioteca, agenda cultural, gimnasio...)

MATERIALES Y MÉTODOS

- Análisis de necesidades desde Terapia Ocupacional en las unidades de UME y ULE
- Presentación del proyecto a la comisión de Humanización de Salud Mental.
- Selección para la financiación del proyecto por parte de la comisión
- Desarrollo del proyecto
- Diseño gráfico, web y QR de la guía: trabajo en colaboración con empresa de diseño gráfico AIDOUA.
- Trabajo en equipo con la asociación de comerciantes del barrio de la Txantrea.

CONCLUSIONES

PACIENTES

ACCESIBILIDAD

Herramienta útil y de fácil acceso para todas las personas que ingresan en un recurso hospitalario y sus familiares.

AUTONOMÍA

Favorece la funcionalidad y autonomía de los pacientes desde la participación comunitaria. Facilita la adaptación y la incorporación de la persona en su entorno próximo actual.

ROL ACTIVO

El uso de la guía promueve un rol activo del paciente (participación en la actualización de la guía, presentación de la guía a futuros ingresos, etc.)

REDUCE ESTIGMA

Promueve la inclusión social de la persona desde la participación comunitaria.

INTERVENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Teniendo en cuenta sus necesidades e intereses en las diferentes áreas de su vida cotidiana.

HUMANIZACIÓN DEL INGRESO

Mejora el proceso de acogida de los pacientes al ingreso teniendo en cuenta las diferentes procedencias dentro de la Comunidad Foral de Navarra.

PROFESIONALES Y RECURSOS

REDUCE LA CARGA ASISTENCIAL

Información actualizada y organizada de fácil acceso para informar a todos los pacientes.

VINCULACIÓN

Favorece el proceso de vinculación con el paciente desde el inicio del tratamiento.

GENERALIZABLE

Extensible a todos los recursos de la Red de Salud Mental de Navarra (RSMN) ubicados en el barrio de la Txantrea.

BIBLIOGRAFÍA

- Justicia Ocupacional (Wilcock & Townsend, 2019)
- Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso Cuarta Edición - 2020
- Terapia Ocupacional comunitaria. Inmaculada Zango Martín. Editorial Síntesis
- La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia. Pilar Rodríguez Rodríguez. Modelo de atención centrada en la persona.

PROGRAMA CONVALECENCIA EN HOGAR ZOE

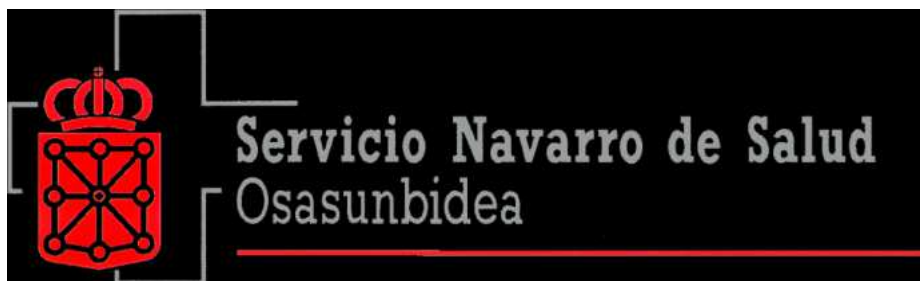


Irma Iglesias Ordoño. Sección Atención Sociosanitaria. Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

Marta Oroz García. Subdirección de Valoración y Servicios. Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas

Rosario Antoñana Carlos de Vergara. Dirección Hogar Zoe

Ainara Torrens Baile. Dirección Hogar Zoe



INTRODUCCIÓN

Hogar Zoe es un centro socio-sanitario de convalecencia para personas entre 18 y 65 años, en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo, con necesidades socio-sanitarias múltiples en las que habitualmente confluyen necesidades de carácter temporal y tengan un potencial rehabilitador, con baja necesidad de cuidados sanitarios y sin suficiente apoyo domiciliario y social.

Con una capacidad de 10 plazas, ofrece un lugar donde convalecer de forma temporal, realizando un abordaje integral de la salud de las personas beneficiarias mediante un apoyo profesional y de voluntariado que acompaña el proceso de recuperación individual de cada persona, favoreciendo con ello su autonomía personal y la mejora de la calidad de vida.

Paralelamente, se registra la casuística de personas con este tipo de necesidades, a fin de conocer el alcance y la profundidad de esta realidad.

OBJETIVOS

1. Acoger y ofrecer un espacio cuidado para el bienestar físico, psíquico y emocional.
2. Fomentar el autocuidado en todas las esferas de la salud, potenciando con ello la autonomía personal.
3. Desarrollar capacidades, relaciones, habilidades y hábitos positivos.
4. Favorecer la autonomía y la positividad ante esta nueva etapa y los cambios que se deriven de ella.
5. Promover la igualdad y la participación.

METODOLOGÍA

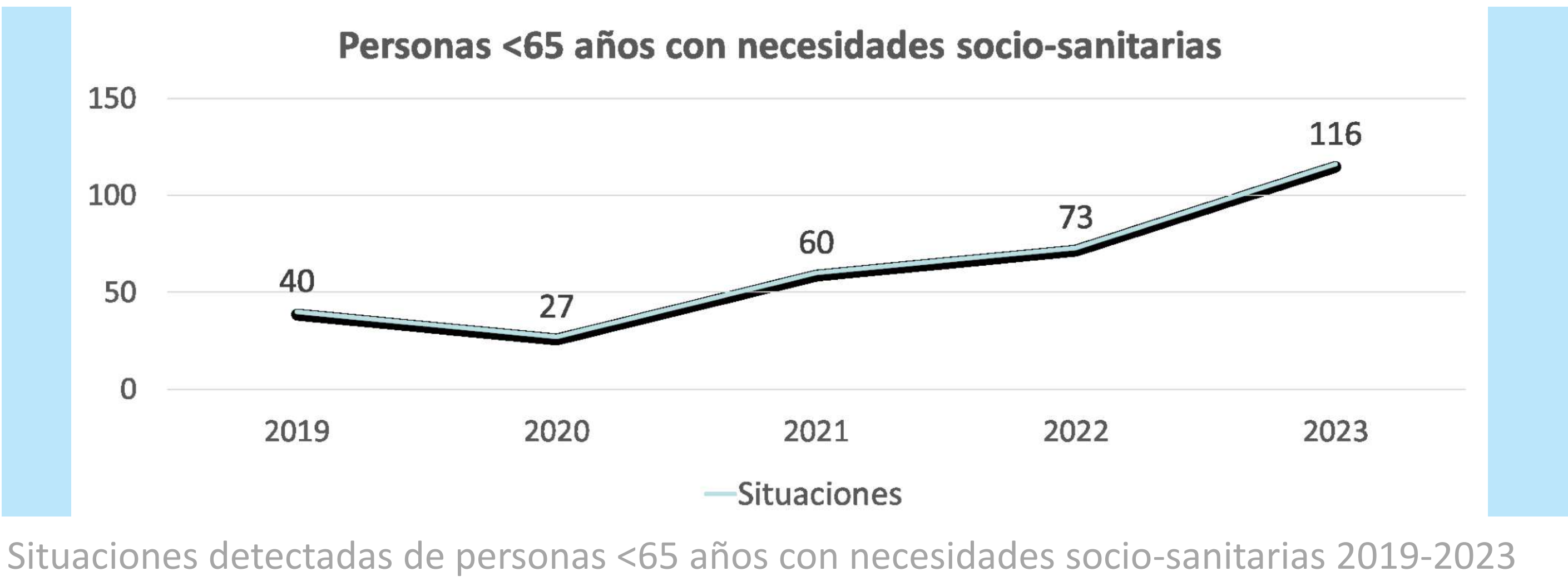
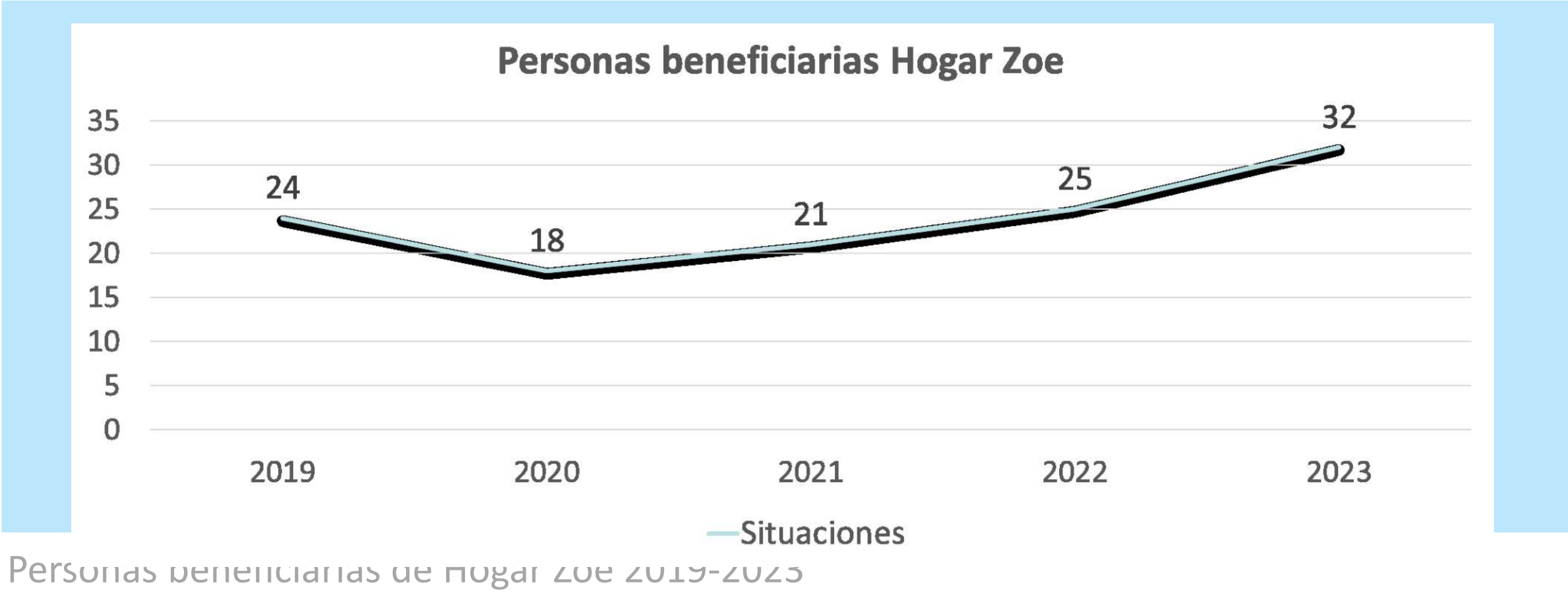
1. Metodología participativa, flexible, inclusiva y cercana.
2. Relaciones interpersonales y humanas basadas en la calidez de trato, mostrando la mayor proximidad y empatía posibles.
3. Intervención que integra las distintas dimensiones de la persona.
4. Proceso que prioriza el acompañamiento personalizado desde el momento en que la persona accede al recurso.

ACCIONES

Valoración
▪ Recepción y valoración de solicitudes de acceso a Hogar Zoe.
▪ Programación de ingreso en el recurso de las personas admitidas.
Ingreso y Acogida
▪ Acogida y adaptación al centro y a la nueva situación personal.
▪ Valoración integral de las necesidades socio-sanitarias.
Plan de Atención Individual
▪ Atención y acompañamiento psicosocial, terapéutico y socioeducativo.
▪ Apoyo y supervisión en la realización de las ABIVD.
▪ Acompañamiento y supervisión de los cuidados y tratamientos médicos.
▪ Talleres dirigidos a la recuperación de capacidades funcionales y potenciación de habilidades sociales.
Cierre
▪ Planificación de la salida de Hogar Zoe.

RESULTADOS

1. Un total de 32 personas se beneficiaron de Hogar Zoe a lo largo del año 2023, aumentando con respecto a años anteriores.
2. Predominancia masculina en las personas beneficiarias, suponiendo un 75% de hombres respecto a un 25% de mujeres.
3. Edad media de las personas beneficiarias de 50,5 años de edad: 51 en hombres y 49,6 en mujeres, aunque se observa un incremento de mujeres atendidas.
4. Representación de 11 nacionalidades entre las personas beneficiarias.
5. Estancia media de 95 días con respecto a 165 días en 2022.
6. El 74% de las personas que han accedido a Hogar Zoe en 2023 fueron derivadas desde el ámbito hospitalario.



1

Crecimiento continuo del nº de personas <65 años con necesidades socio-sanitarias múltiples sin suficientes recursos de apoyo

2

Aumento de mujeres atendidas en situación de vulnerabilidad

3

La diversidad cultural vivida en el recurso es una fuente de riqueza a la vez que un reto

4

La calidez de trato en el acompañamiento realizado como uno de los factores que favorecen los procesos de recuperación personal

5

Retorno al medio comunitario en la mayoría de los casos, gracias a la autonomía adquirida tras la convalecencia

BIBLIOGRAFÍA

Informe Anual 2023 Programa de Convalecencia en Hogar Zoe <https://gcsalud.admon-cfnabarra.es/Salud04/SSCC/EfectividadySeguridad/Sociosanitario/HOGAR%20ZOE/Informe%20anual%202023.pdf>
Web Hogar Zoe <https://www.hijascaridadee.org/es/que-hacemos/obras-sociales/hogar-zoe-ororbia>

Vídeo Circuito Quirúrgico

Pilar Calvo; Beatriz Schulz; Elena Sancho; Milagros Garcia; Elisa Reta; Belén Montoro; Leire Tihista
Área Quirúrgica y Área de Consultas / HUN



RESULTADOS

Los resultados esperados son:

- ✓ Reducción de la ansiedad.
- ✓ Empoderamiento del paciente.
- ✓ Mejora de la calidad asistencial.
- ✓ Fortalecer la relación del equipo quirúrgico con el paciente.



Imagen del video del recorrido quirúrgico disponible en Youtube.

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

La ansiedad preoperatoria es un problema común que afecta negativamente la experiencia y recuperación del paciente. La implementación de un video informativo sobre el proceso quirúrgico se presenta como una intervención psicológica eficaz para mitigar la ansiedad preoperatoria, y mejorar la satisfacción del paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para su realización fue necesaria la colaboración con Navarrabiomed y el uso de sus recursos tecnológicos, además de los distintos espacios del HUN.

Creación de un guion bien detallado y estructurado sobre el proceso quirúrgico.

Cronograma de las distintas sesiones para la grabación.

Citación de los distintos profesionales según grabaciones.

Solicitud de creación de enlaces para su visualización:

- ✓ En la página web externa del Hospital Universitario de Navarra.
- ✓ En Youtube.
 - ✓ Castellano: https://www.youtube.com/watch?v=2D04jD_Jew4
 - ✓ Euskera: <https://www.youtube.com/watch?v=ptUC8ZQTjZA>
- ✓ En navarra.es: <https://hun.navarra.es/es/videos-informativos>
- ✓ QR en el folleto informativo de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria:



← Circuito quirúrgico
Si lo desea puede ver el vídeo del recorrido que realizará el día de la intervención.

CONCLUSIONES

- 1 El conocimiento y control percibido sobre una situación disminuye la incertidumbre.
- 2 La visualización anticipada del proceso quirúrgico permite al paciente familiarizarse con el entorno y los procedimientos.
- 3 Mejora la experiencia, y mayor satisfacción con la atención recibida.

BIBLIOGRAFÍA

- Miguel, R. MC y Sagardoy, M.L. (2014). Efectos de un tríptico informativo en la reducción de la ansiedad y el dolor perioperatorios en pacientes intervenidos de patología urológica. Enfermería Clínica, 24 (4), 233-240. Recuperado de: <http://www.somuca.es/ServletDocument?document=503>
- Muñoz-Blanco, F. Salmerón, J. Santiago J y Marcote C. (2001). Complicaciones del dolor postoperatorio. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 8(3), 194-211. Recuperado de http://revista.sedolor.es/pdf/2001_03_05.pdf
- Valenzuela-Millán, J. Barrera-Serrano, J.S y Ornelas- Aguirre J.M. (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Cirugía y Cirujanos, 78(2), 151-156. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>
- Walker, JA. (2002). Emotional and psychological preoperative preparation in adults. British Journal of nursing, 11(8),567-575.

Historias de sangre

Carlos Rafael Cardozo Ataídes/Amaya Elosegui Nieva
Consultas Externas HGO /Laboratorio HGO



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

La inteligencia artificial (IA) es un campo de la informática que busca crear sistemas capaces de realizar tareas que normalmente requieren inteligencia humana. Estas tareas incluyen desde el reconocimiento de voz y el procesamiento del lenguaje natural hasta la toma de decisiones complejas¹. En este trabajo, utilizamos la inteligencia artificial para realizar la traducción de un vídeo que se titula “Historias de Sangre”². En el mismo se difunde información acerca de la donación del cordón umbilical, sus beneficios para las personas receptoras y la importancia del altruismo para ayudar a los demás. El objetivo es integrar a las personas de idioma árabe en el sistema, para que puedan participar activamente en los objetivos de salud de la comunidad. Otro de los objetivos, es aumentar la cantidad de personas que quieran voluntariamente donar el cordón umbilical y sus componentes. El tercer objetivo es aumentar la accesibilidad para las personas con déficit visual, ya que la información es también difundida con voz en árabe. También se incluyen subtítulos en castellano.



MATERIALES Y MÉTODOS

Los materiales utilizados para llevar a cabo este trabajo, son: hardware de altas capacidades de procesamiento (ordenador con RAM superior a 8 GB), software informático que permita la traducción en tiempo real. En este caso, hemos utilizado la herramienta RASK₃ de traducción de voz.

Por otra parte, para la edición del vídeo, se ha utilizado el software Imovie.

La metodología utilizada es de captación directa de las usuarias por medio del análisis visual y auditivo por parte de las mismas de una información que se encuentra en su propio idioma. Las embarazadas que acuden a la sala de extracciones, son captadas directamente durante la extracción, ya que deben permanecer muchas horas para la extracción de las curvas de glucosa. Durante este tiempo, pueden visualizar las veces que requieran el vídeo, realizar preguntas y comentar con sus conyugues la información difundida.

RESULTADOS

- Hemos aumentado la cantidad de personas de habla árabe que miran el vídeo completo.
- Se ha incrementado el número de personas que preguntan acerca del procedimiento.
- Aún no disponemos de datos estadísticos precisos del alcance de la medida ya que llevamos solamente 2 meses con esta intervención.



CONCLUSIONES

- 1 El aumento de la inmigración de personas desde los países de habla árabe se ha incrementado exponencialmente en los últimos años. Este fenómeno se traduce en un aumento de la natalidad de niños que provienen de las parejas que hablan árabe. Estadísticamente, son familias que tienen más de un hijo. Al incluirlos en nuestro sistema sanitario, ampliamos la posibilidad estadística de que aumenten las donaciones de cordón umbilical.
- 2 Al hacerlos partícipes de las políticas sanitarias de nuestro país, ayudamos a la integración de estas personas en nuestra sociedad. También captamos a estas personas para realizar educación para la salud en los diferentes ámbitos sanitarios, tanto en atención primaria como hospitalaria.
- 3 Aumenta la posibilidad de que los tratamientos que se llevan a cabo con las células madre extraídas se encuentren disponibles para más personas (como el tratamiento de la leucemia y tratamientos de úlceras o de inflamaciones oculares).

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Diéguez M. MI, Cabrera P. I. Traducción humana o traducción automática: variables para una toma de decisiones eficiente. Onom [Internet]. 31 de diciembre de 1997 [citado 8 de octubre de 2024];(2):227-42. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/onom/article/view/34177>
- 2-<https://www.youtube.com/watch?v=VT8Dqmw3kEc>
- 3-https://www.rask.ai/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=20961151801&utm_content=&utm_term=b_rask%20ai&network=g&device=c&gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMlp7ih3cf-iAMVvVoCr3QGQT8EAAYASAAEgICTPD_BwE

PROGRAMA “PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD GITANA”, TRABAJANDO POR LA ACCESIBILIDAD

Rebeca Germán y Edurne Arrazubi. Trabajadoras sociales .
Sección Promoción de Salud y Salud en todas las políticas
ISPLN.8481473.rgermana@navarra.es



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Programa de Promoción de Salud que se dirige a la población gitana de Navarra, especialmente a aquellas personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, para hacer más accesible la interrelación del sistema sanitario con las personas gitanas teniendo en cuenta los determinantes sociales que les afectan en su salud. El objetivo general del Programa es mejorar el nivel de salud de la comunidad gitana de Navarra, reduciendo las desigualdades en accesibilidad y utilización de servicios, nivel de salud y determinantes de salud.



MATERIALES Y MÉTODOS

El Programa se desarrolla con un equipo de 12 promotoras de salud gitanas referentes (11 mujeres y 1 hombre), 1 coordinadora de promotoras, las entidades gitanas La Majarí, Gaz Kaló y La Romaní, Gerencia de AP y el ISPLN.

Las principales metodologías que se utilizan son la mediación, educación grupal entre iguales, estrategias de empoderamiento y participación de la comunidad, formación de promotoras de salud, y apoyo y formación de equipos profesionales.

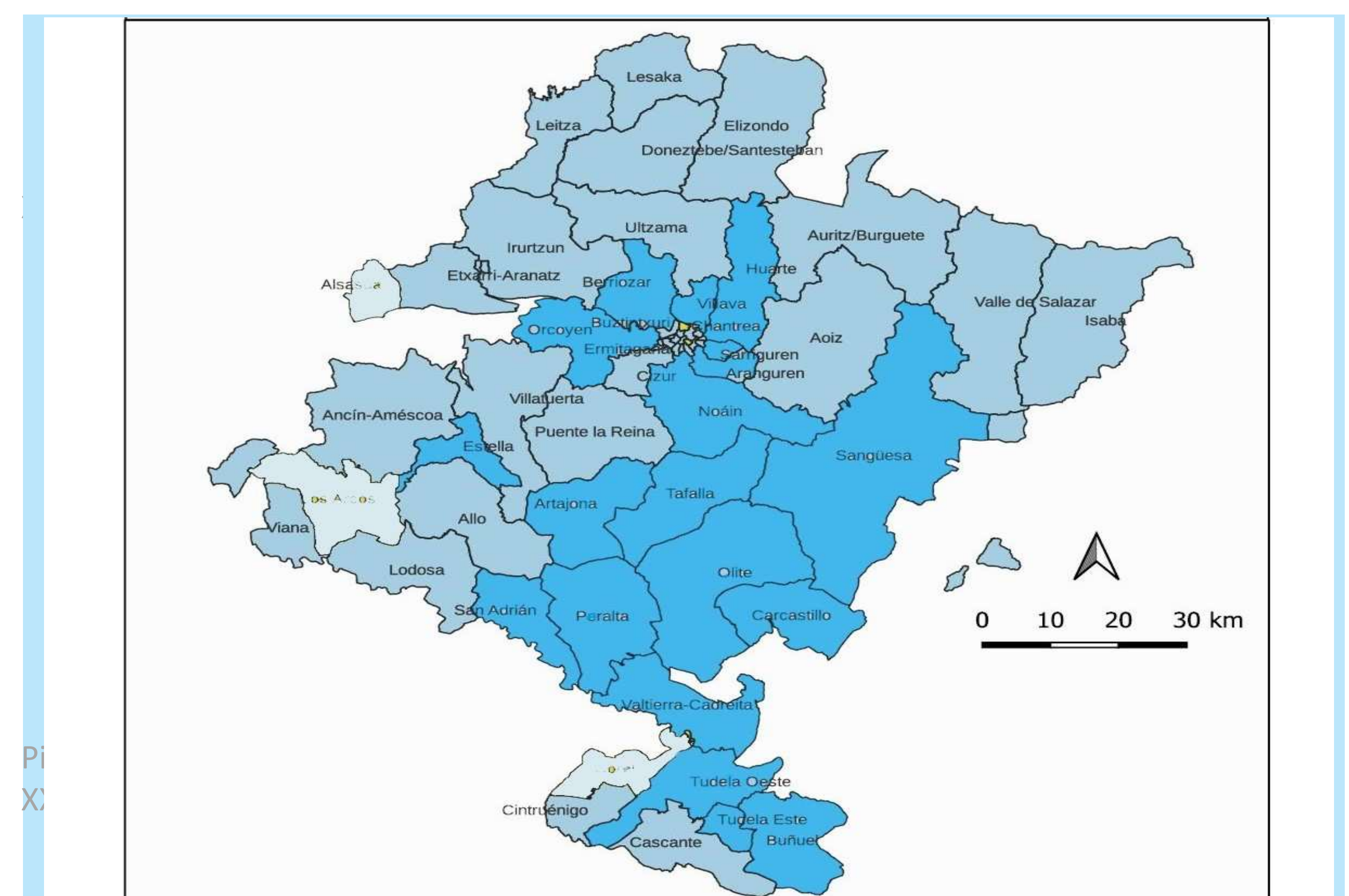
En la actualidad el programa está presente en 28 zonas básicas de salud.



RESULTADOS

En el año 2023 el programa ha atendido a 3.233 personas de la comunidad gitana, ha trabajado con 931 familias, se han llevado a cabo 719 sesiones grupales de educación para la salud y se ha participado en 34 redes..

Durante 2023 y 2024 estamos llevando a cabo una evaluación cuantitativa a través de la I Encuesta a población gitana de Navarra y una evaluación cualitativa. Los resultados de la I Encuesta reflejan una valoración muy positiva del Programa de Promoción de Salud por parte de la comunidad gitana, avances en algunos aspectos concretos de salud, pero sigue existiendo una brecha de salud respecto al resto de la población.



CONCLUSIONES

- 1 Papel primordial de la figura de promotora de salud
- 2 Promoción de la salud adaptada a sus claves culturales.
- 3 Colaboración Intersectorial: Administración y Entidades gitanas
- 4 Abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- 5 Accesibilidad social y Equidad en salud.

BIBLIOGRAFÍA

[Programa Promoción de Salud con comunidad gitana de Navarra.](#)

Mejorar la calidad del sueño en el entorno hospitalario

Autores: Equipo de la 2 planta de Medicina Interna
Servicio de Medicina Interna 2º Planta Hospital Garcia Orcoyen.



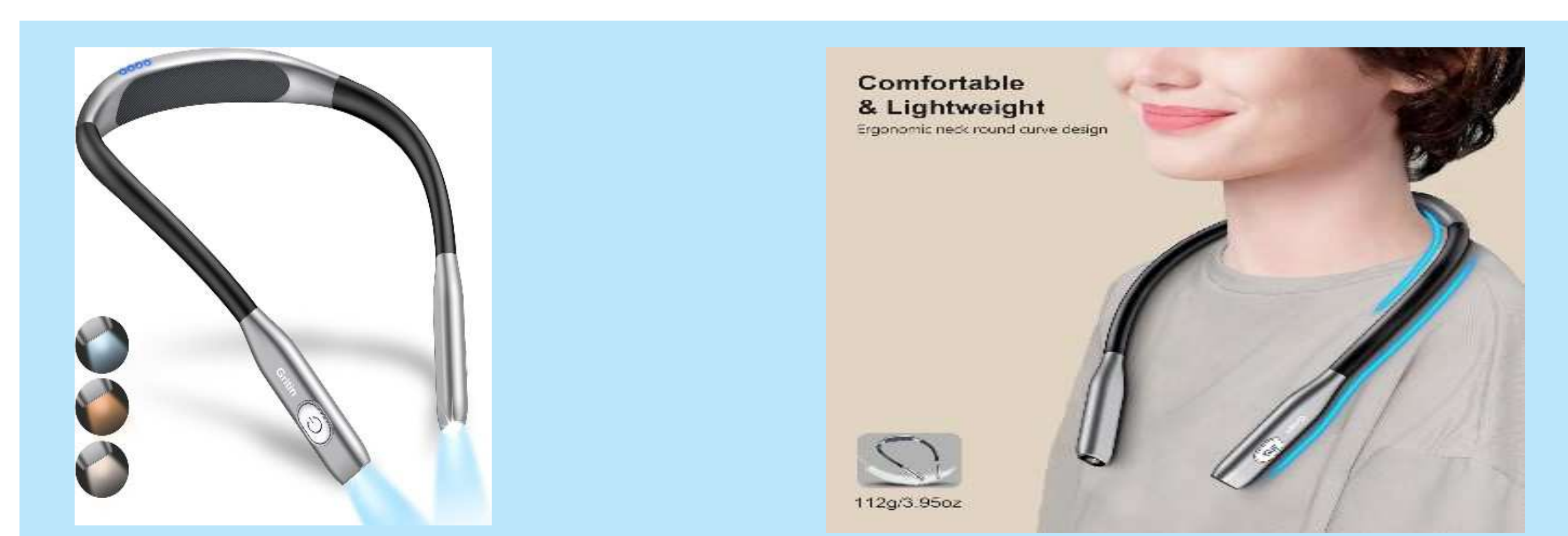
INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

- El sueño es una necesidad biológica. Su adecuada duración y calidad ayudan a mantener la salud.
- Comúnmente, el sueño se considera un proceso restaurador, con influencias de apoyo sobre las funciones inmunitarias. Una pequeña pérdida de sueño altera los procesos moleculares que impulsan la activación inmunitaria celular e inducen citocinas inflamatorias y marcadores inflamatorios. Se ha demostrado que la privación de sueño da como resultado una función inmunológica más deficiente, así como un aumento de los niveles circulantes de marcadores inflamatorios.
- La mayoría de los paciente ingresados presenta un descanso nocturno deficitario, en ocasiones debido a su patología y otras debido a causas ambientales
- Muchos pacientes declaran tener dificultades para dormir debido, por ejemplo, a las luces perpetuamente brillantes de los pasillos que se filtran a las habitaciones o de la propia habitación.
- Objetivo: Mejorar la calidad y cantidad del sueño en un entorno hospitalario disminuyendo la luz ambiental.

RESULTADOS

- Dentro de la Estrategia de humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra se encuentra la estrategia:
- 3.4_Línea de adecuación del entorno.
- El desarrollo de una verdadera cultura de la humanización requiere que se den las condiciones en las que esta pueda desarrollarse, por lo que es necesario construir entornos facilitadores.
- Entre estos entornos se incluyen los cambios en las infraestructuras, los cambios organizativos, los servicios que es preciso contratar y la mejora del ambiente laboral.
- Y dentro de los objetivos específicos de dicha estrategia:
- Contribuir al confort de las personas ingresadas/acompañantes

•Por ello, se propone comprar para las enfermeras y tcaes unas lámparas de cuello que sólo alumbran una zona específica, es decir, el brazo del paciente para administrar medicación, la zona del pañal... con ello se evita el alumbrado de la habitación con el consiguiente despertar del paciente que se va a tratar y del compañero, ya que son habitaciones dobles, así como de los familiares que acompañan.



Pie de foto/tabla/gráfica Lámpara de cuello

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos electrónicas como Pubmed, Cuiden, Dialnet y Scielo La selección fue limitada a artículos en inglés y español, donde no se ha utilizado ningún otro criterio de exclusión más. Sólo se excluyeron aquellos artículos que por su título o abstract no se ajustaban a la búsqueda. Palabras clave sueño, luz, calidad y paciente.

CONCLUSION

- 1 •Utilizar lámparas de cuello disminuye el despertar del paciente y de su compañero ya que son habitación dobles, por ello, al mejorar la cantidad y calidad del sueño, mejoramos el sistema inmune, disminuimos el riesgo de caídas y mejoramos los mecanismos de recuperación de la enfermedad, aumentando también la satisfacción del paciente.

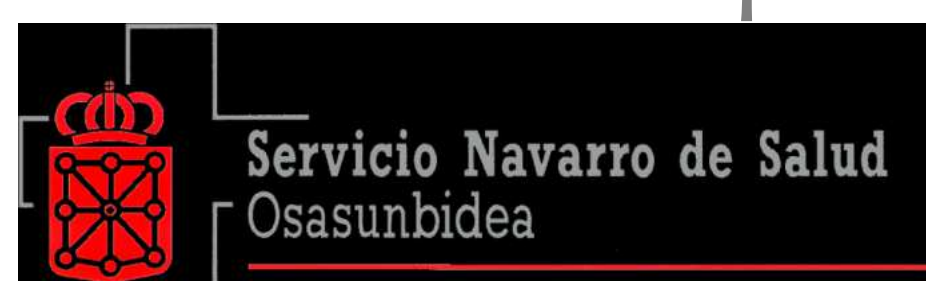
BIBLIOGRAFÍA

- Rubiño Díaz, José Ángel; Pujals Mas, Marta; Cruz Pérez, Raquel; Bardal Flórez, Verónica; Díaz Molina, Manuela; Palma Oliver, Sebastián. Repercusión de la luz y ruido sobre el sueño/descanso en los pacientes hospitalizados. Evidentia. 2019; 16.
- Vico-Romero J, Cabré-Roure M, Monteis-Cahis R, Palomera-Faneges E, Serra-Prat M. Prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados en pacientes hospitalizados. Enferm Clínica. 2014; 24(5): 276-282

Visita prequirúrgica al paciente oncológico el día previo a la cirugía



Teresa Parra Diaz, Pilar Clavo Calvo, Beatriz Schulz Perez,
Susana Mendioroz Obanos, M Carmen Zaldúa Echeverria.
Hospital Universitario de Navarra



INTRODUCCIÓN

El paciente quirúrgico oncológico se enfrenta a una situación de riesgo e incertidumbre. Muchas veces el pronóstico incierto, posibles mutilaciones o desconocimiento del procedimiento a realizar aumenta su estado de ansiedad. Esto puede ir unido a semanas de espera, dolor, posibles complicaciones, aislamiento de familiares entre otros.

OBJETIVOS

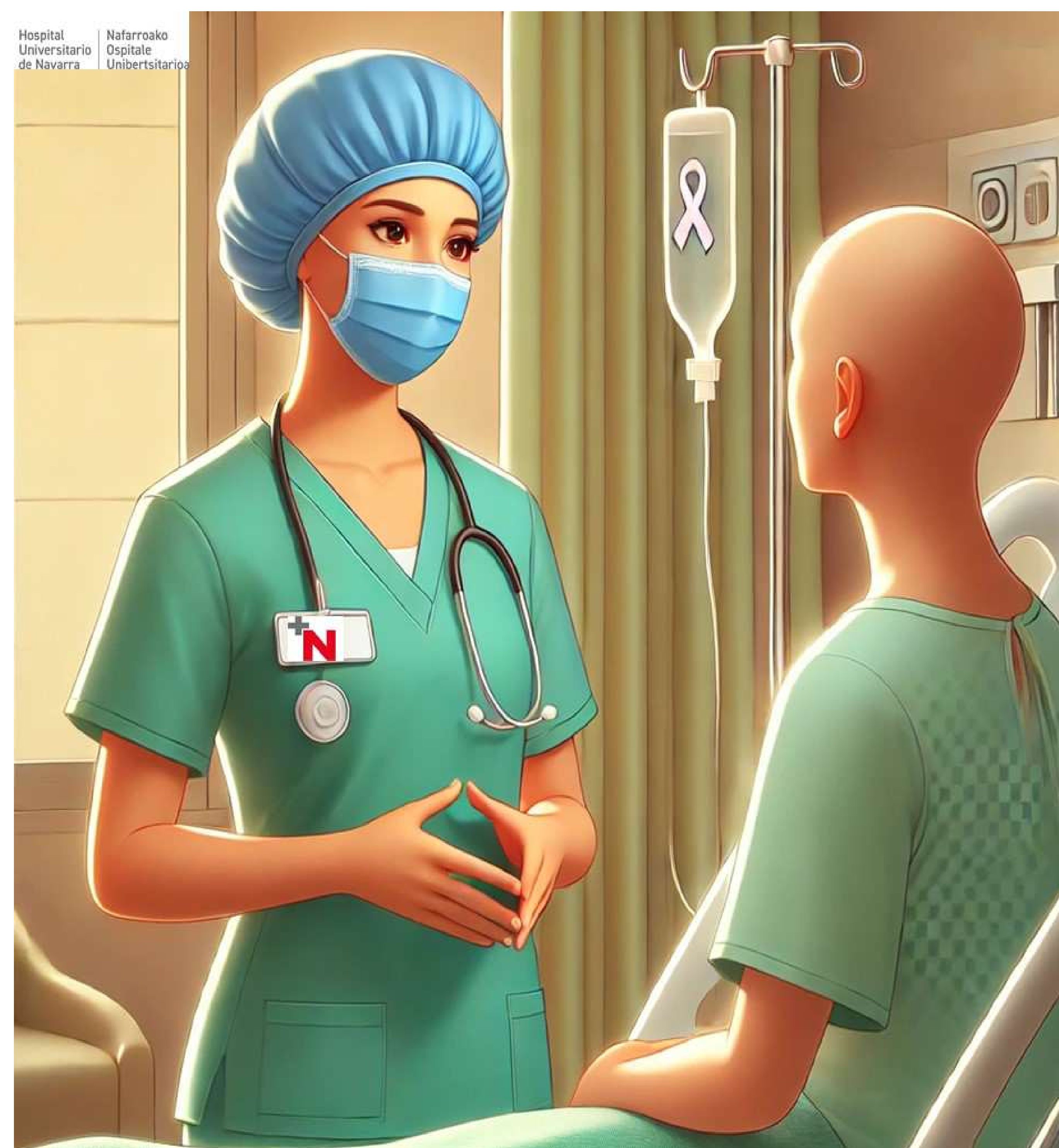
Disminuir la ansiedad perioperatoria al paciente oncológico que se le va a realizar una intervención, a través de una atención individualizada y centrada en el paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Identificación de población objetivo (paciente con patología tumoral que requiere intervención quirúrgica).

Realización de curso del servicio de prevención de riesgos laborales sobre el manejo de la ansiedad.

Elaborar un procedimiento de visita prequirúrgica (checklist) el día previo a la intervención. *Inicio del proyecto IX-2024*



CONCLUSIONES

- 1 Reducción de la ansiedad en el perioperatorio
- 2 Mejora la experiencia y cooperación del paciente
- 3 Optimización de resultados clínicos
- 4 Atención personalizada y empática
- 5 Recuperación más satisfactoria

BIBLIOGRAFÍA

Bailey, L. (2010). Strategies for Decreasing Patient Anxiety in the Perioperative Setting. AORN Journal 92 (4), 445-460. Recuperado de <https://www.aorn.org/CE>

Chirveches, E. Arnau, A. Soley, M. Rosell, F. Clotet, G. Roura, P... Faro, M. (2016). Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Enfermería Clínica, 16 (1), 3-10. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/240929634>

Estimaciones de la Incidencia de Cáncer en 2023 y Estadísticas de Mortalidad por cáncer en 2022 en Navarra. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Febrero 2024

Renouf, T. Leary, A. Wiseman, T. (2014). Do psychological interventions reduce preoperative anxiety? British Journal of Nursing, 23 (22), 1208-1212.

Observatorio del Cáncer, AECC. (2020). OncoBarómetro. Imagen social de las personas con cáncer. Recuperado de: <http://www.aecc.es/>

Participación social a través de convenios con asociaciones que trabajan en el ámbito de la salud del Área de Salud de Tudela

Santiago Urmeneta Aguilar, Jefe del Servicio de Atención a la ciudadanía y Apoyo a la Gestión y Juana Muro Aguado, Jefa de la Sección de Atención a Ciudadanía y Coordinación Sociosanitaria del AST



INTRODUCCIÓN

Los convenios de colaboración con el AST son herramientas que permiten regular la participación de las asociaciones de pacientes y familias en la actividad del AST, estableciendo unos objetivos comunes para ambas partes y unos compromisos específicos en cuanto a la actividad de cada uno.

Son convenios que se encuadran en el marco de la misión, visión y fines de cada entidad, Plan estratégico del Área de Salud, así como en la normativa específica que regula la protección de datos de carácter personal y garantía de los derechos digitales.

Tienen una duración de entre uno y cuatro años prorrogables por acuerdo de las partes.

Todos ellos tienen una comisión mixta de seguimiento en la que ir avanzando en la concreción de los acuerdos adoptados.

OBJETIVOS

- Fomentar la mejora integral de la salud.
- Promover la corresponsabilidad ciudadana en relación a la salud.
- Promover la acción del voluntariado de las diferentes asociaciones en recursos y programas del AST.
- Establecer alianzas con grupos de interés.
- Impulsar la participación ciudadana en la definición, despliegue y seguimiento de estrategias del ÁST.
- Generar un marco estable de participación para identificar necesidades de pacientes y familias.
- Promover la participación de personas u entidades que trabajan en el ámbito dela salud en la elaboración de proyectos que mejoren la calidad de vida del AST.
- Fortalecer la transparencia y recogida de información para ayuda en la toma de decisiones de la organización.
- Establecer canales de comunicación entre el AST y la ciudadanía.
- Mejorar la calidad de la atención pudiendo incorporar propuestas ciudadanas e implementar mejoras.
- Coordinar el desarrollo de acciones comunitarias que impulsen la transformación del modelo de apoyo y cuidados.

RESULTADOS

- En este momento hay cinco convenios firmados con el AST :
- Convenio de colaboración con Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) en 2018.
 - Convenio de colaboración con la Asociación de Familiares de personas con Alzheimer y otras demencias (AFAN) en 2019.
 - Convenio de colaboración con la Asociación de personas con enfermedad renal crónica (ALCER) en 2021.
 - Convenio de colaboración con la Asociación de personas afectadas directa o indirectamente por el VIH/SIDA (SARE) en 2024.
 - Convenio de colaboración con la Asociación de Personas con Discapacidad de La Ribera de Navarra (AMIMET) en 2024.



CONCLUSIONES

De la colaboración con las entidades se han concretado algunas actividades específicas de sensibilización, visibilización y atención que constituyen un avance en la participación de las Asociaciones en el ÁST:

Participación activa de todas las entidades conveniadas en las respectivas Jornadas de la salud del AST	Colaboración con SARE para ofertar proyectos de investigación para el Bachiller de Investigación (BI+) del IES Valle del Ebro
Colaboración con AMIMET para la adecuación y replantación del Paseo Saludable del HRS	Colaboración con ALCER para el desarrollo de un programa piloto de ejercicio físico dirigido a pacientes de la Unidad de Diálisis del HRS
Colaboración con AFAN para organizar consultas de atención directa de sus profesionales a familias en sus propios municipios del AST, familias que hasta el momento no se desplazaban hasta Tudela y no recibían atención.	Colaboración con AECC para organizar voluntariado de acompañamiento en Hospital de Día Oncológico a través del programa “Palabras que acompañan” (acompañamiento y lectura).

BIBLIOGRAFÍA

Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela 2021-2024
Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra
Informe de evaluación externa del Modelo de Gestión Avanzada del Área de Salud de Tudela (diciembre 2022).
“El modelo de excelencia de las organizaciones sanitarias en la involucración de los pacientes” https://plataformadepacientes.org/wp-content/uploads/2024/03/participacion_informe.pdf

Intervención social con personas con dependencia/discapacidad que acuden solas a urgencias y/o consultas del HRS

Juana Muro Aguado, Jefa de la Sección de Atención a Ciudadanía y Coordinación Sociosanitaria del AST



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

De las diferentes llamadas e interconsultas recibidas en la unidad de tral social del HRS, se tiene la percepción de la existencia de personas acuden al hospital para recibir atención concertada y/o de urgencia, precisarían apoyo sociofamiliar y que no lo tienen.

Personas con especial vulnerabilidad por dificultades de autovalimient capacidad de comprensión cuya atención inmediata y posterior se condicionada por la soledad que presenta en el momento de la atención.

Partiendo del Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela que recoge el línea estratégica Redes Asistenciales la "Atención Centrada en la Persona basado en un Modelo de Gestión Avanzada que favorece la reflexión y identificar aspectos de mejora sobre los que seguir trabajando, se inici procedimiento de detección con los siguientes objetivos:

OBJETIVO 1

Detectar personas vulnerables que puedan precisar apoyo.

OBJETIVO 2

Realizar valoración situación sociosanitaria de las personas detectadas y posible intervención desde AP

OBJETIVO 3

Atender necesidades de las personas en su propio entorno desde el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona

OBJETIVO 4

Continuidad asistencial dentro de los niveles asistenciales del AST

MÉTODOLOGÍA

Se instaura un procedimiento para la detección de personas con necesidades de especial vulnerabilidad, que presentan dificultades (funcionales y/o cognitivas) por las que precisan apoyos y que acuden a consultas y/o urgencias del Hospital Reina Sofía sin acompañante.

Son detectados al ser atendidos por profesionales sanitarios, los cuales cumplimentan un registro específico de notificación a trabajo social.

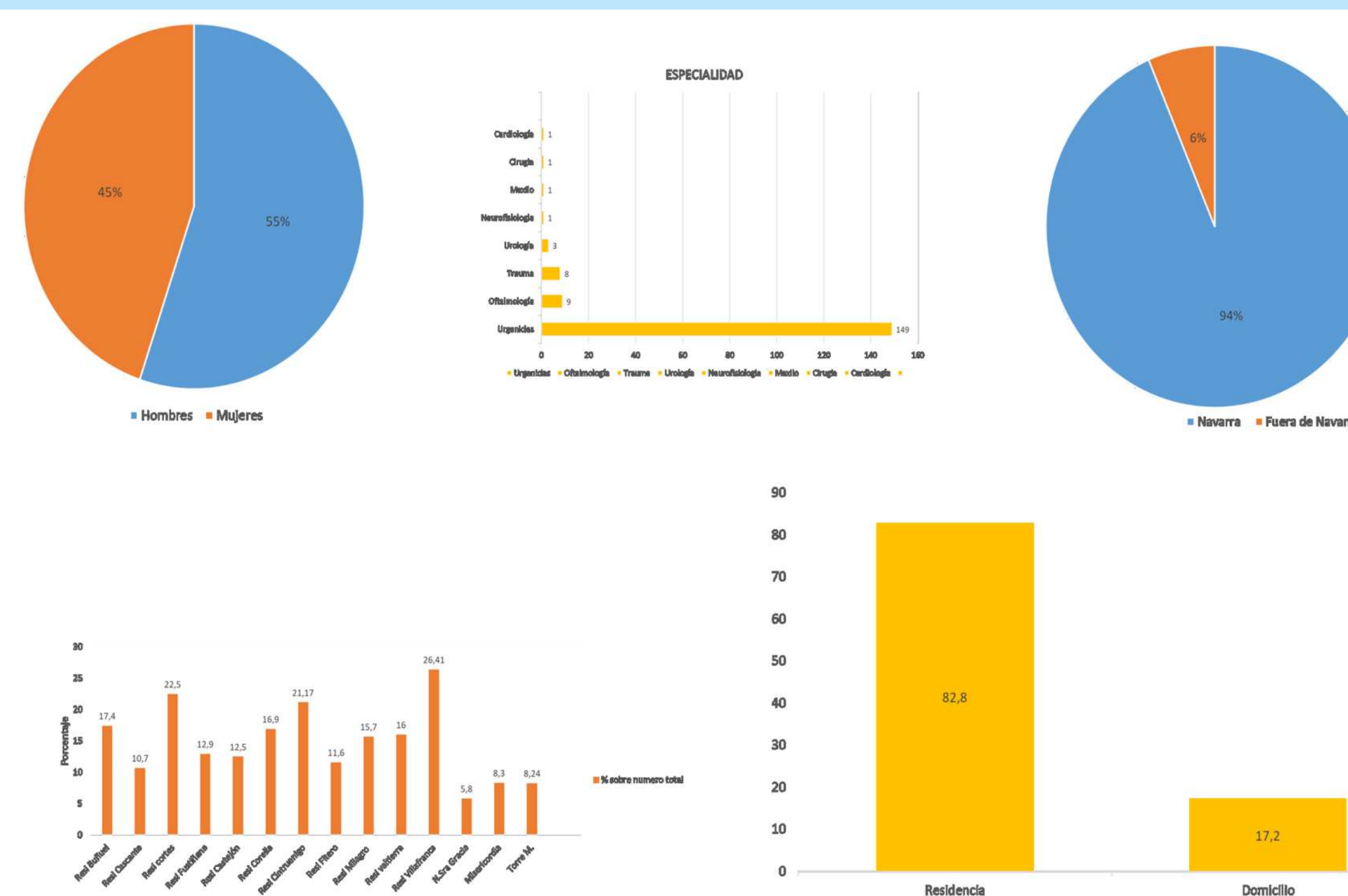
Dicho registro recoge datos de identificación principalmente, tanto personal como de Zona Básica de procedencia (NHC, nombre y apellidos, edad, sexo, población, centro residencial o domicilio, servicio al que acude, fecha y hora).

Trabajo social recibe la comunicación y pone en marcha un modelo de atención. En el caso de quedar ingresado se activa el Programa de Planificación de Alta hospitalaria por el cual será valorado por trabajo social en las primeras 48h. En el caso de que la procedencia del paciente sea de domicilio y vuelva al mismo, se realiza una derivación a trabajo social de AP para valoración de la situación sociosanitaria y posible intervención si se considera necesario y existe consentimiento del paciente.

Tanto la intervención en ingreso como la derivación atención primaria queda recogida en HCI a través del protocolo de HSSU.

RESULTADOS

Durante 2023 han detectaron 174 situaciones con este perfil. Se constata que tienen un poco más peso los hombres que las mujeres que acuden sin acompañante. La mayoría de ellos, 93,6% proceden de nuestra Comunidad mientras que un 6,4% son de fuera de la misma. Del total de pacientes que proceden de Navarra, un 82,8% tienen como domicilio un centro residencial y un 17,2% proceden de un domicilio particular. La mayoría de ellas, un 85,6 % vienen al Servicio de Urgencias y el resto, un 14,4% a diferentes consultas especializadas y programadas.



Gráficas elaboradas a partir del análisis de los datos.

CONCLUSIONES

Realizar el procedimiento en un Área integrada, bajo una misma gerencia, favorece que los procedimientos de continuidad asistencial sean mucho más fáciles de llevar a cabo.

Es importante la concienciación de los profesionales respecto a la implementación de diferentes estrategias del Sistema Sanitario Público para mejorar la calidad asistencial, agilizar la atención integral en el proceso y facilitar la planificación del alta hospitalaria y continuidad asistencial.

Se constata dificultades en los centros residenciales para realizar acompañamientos por ratios de profesionales, no localización de familiares por temas laborales al demandarse acompañamiento en horarios intempestivos, etc.

Se confirma la conveniencia de incidir en una línea de trabajo con centros residenciales para abordar estas situaciones, teniendo pendiente iniciar una experiencia piloto con algún centro con disponibilidad de voluntariado.

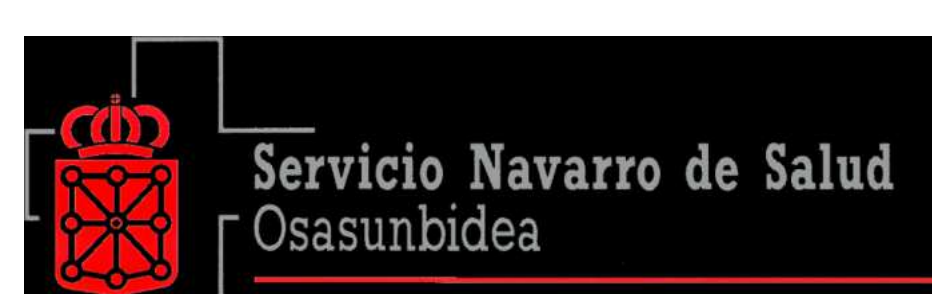
BIBLIOGRAFÍA

Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela 2021-2024
Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra
Informe de evaluación externa del Modelo de Gestión Avanzada del Área de Salud de Tudela (diciembre 2022).
Procedimiento de integración asistencial entre unidades de enfermería y trabajo social hospitalario.

Nos importan las personas

...y tú, ¿cómo estás hoy?

Ana Jordán Lizarbe, Sección Comunicación - Participación AST; Ana Beamonte Aréjula, Servicio Profesionales AST; Ana Campillo, gerente AST; Matilde Lahera, SPRL; Cristina Vispe, SPRL; Amaya Resano, Servicio Profesionales AST



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

El AST ha implementado una campaña con el apoyo de la Fundación Proyecto Hombre Navarra para sensibilizar a su plantilla sobre consumos de sustancias psicoactivas y distracciones en el trabajo. De esta forma se pretende prevenir situaciones de riesgo en el propio entorno laboral, ofrecer soluciones humanizadas para profesionales con problemas de adicciones, mejorar el clima laboral y ejercer un papel ejemplarizante para la sociedad.



La campaña incluye píldoras de vídeo que se pueden ver en YouTube.

MATERIALES Y MÉTODOS

El impulso de este tipo de acciones es posible por la existencia de una estructura organizativa detrás de su implementación y canales de comunicación que ayudan en la visibilización. Asimismo, es fundamental contar con profesionales cualificados que apoyen una ejecución exitosa para lo que es necesario contar con una asignación presupuestaria. En este caso, la colaboración con la Fundación Proyecto Hombre Navarra gracias a la firma de un convenio. Así ha sido posible la organización de talleres formativos y charlas divulgativas y la elaboración de una adecuada campaña publicitaria.

¿Te absorben las pantallas?

Imagina que volvemos a empezar, a ganar la calma y la risa, que vuelva la confianza y la magia en las miradas

SÉ QUE SABES DE LO QUE HABLO

RESULTADOS

Los problemas de alcoholismo y otras adicciones (cada vez más a pantallas) constituyen una de las principales preocupaciones sociales. La puesta en marcha de la campaña “...y tú, ¿cómo estás hoy?” ha permitido detectar algún caso de adicción en el seno de la plantilla, gracias a la formación de mandos intermedios en la identificación de conductas de riesgo.



Primer taller de sensibilización sobre adicciones dirigido a jefaturas de enfermería.



Cartel de la campaña.

CONCLUSIONES

- 1 El cuidado de los/las profesionales y su bienestar es indispensable en un modelo centrado en la dignidad de las personas.
- 2 La identificación de conductas de riesgo y actuación frente a ellas previene el burnout, reduce el estrés y mejora el clima laboral
- 3 La introducción de programas de Empresa Segura, Saludable y Humanizada mejoran el sentido de pertenencia.

IMPLANTACIÓN DE PDA* PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE FÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS EN EL HOSPITAL DE DÍA

(Asistente Personal Dirigida)

Iranzu Zudaire Fernández, Jerusalén García Bañales, Ana Palacios Romero, Pili Zazpe Ripa
Enfermeras Hospital de Día de Oncología

INTRODUCCIÓN

Los errores asociados con el uso de los medicamentos constituyen un problema de salud pública y pueden ocurrir en cualquier etapa de la atención sanitaria. Se producen como fallos no intencionados durante la solicitud, preparación, dispensación y administración de medicamentos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los errores de medicación son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas sanitarios en todo el mundo.

Evitar que las actuaciones sanitarias produzcan daños en la salud de los pacientes debe ser una de las **prioridades máximas** de todo sistema sanitario. Si un sistema no es seguro, no es un sistema eficiente y por tanto los costes pueden llegar a ser muy elevados.

En nuestro hospital se ha implantado e integrado de manera multidisciplinar, un procedimiento a través del **programa informático “FarHo”** para el uso seguro de medicación antineoplásica. En este sentido, la digitalización es una herramienta que puede ayudar a reducir fallos e incrementar la seguridad del paciente. Este proceso está integrado por el personal responsable durante la prescripción, validación, confirmación, preparación, dispensación, distribución y administración.

Se trata de un **sistema de lectura óptica a través de terminales PDA** que mediante control online a tiempo real permiten la comunicación y exportación de datos con el Servicio de Farmacia, así como la generación de alarmas y monitorización de todo el proceso.

Esta lectura del código QR identifica al profesional de enfermería responsable de la administración, al paciente que recibirá el tratamiento y al protocolo prescrito.

Desde el punto de vista de la enfermera oncológica, el profesional debe basarse en estándares de calidad y seguridad del paciente, adquiriendo especial relevancia en la administración segura de los fármacos. Si en algún eslabón de esta cadena ocurre un error, puede ponerse en peligro la seguridad de los pacientes y por tanto la calidad de la atención prestada a los mismos pudiendo llegar a tener consecuencias irreparables en su salud.

Para poder implementar el uso eficaz de las nuevas tecnologías aplicadas al ámbito sanitario requiere de una **actualización y formación** constante por parte del personal de enfermería.

OBJETIVOS GENERALES

- Aumentar la seguridad en la administración de fármacos antineoplásicos implementando tecnología digital mediante PDA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Administrar de manera segura la medicación antineoplásica
- Implementar e integrar de manera multidisciplinar un procedimiento a través del programa informático FarHo para el uso seguro de medicación antineoplásica

MATERIALES Y MÉTODOS

- Revisión bibliográfica de EBE y artículos científicos en las bases de datos: MEDLINE (Pubmed), CINAHL, CUIDEN y COCHRANE LIBRARY
- Puesta en común de los protocolos y consenso entre el Equipo de Enfermería de Hospital de Día.

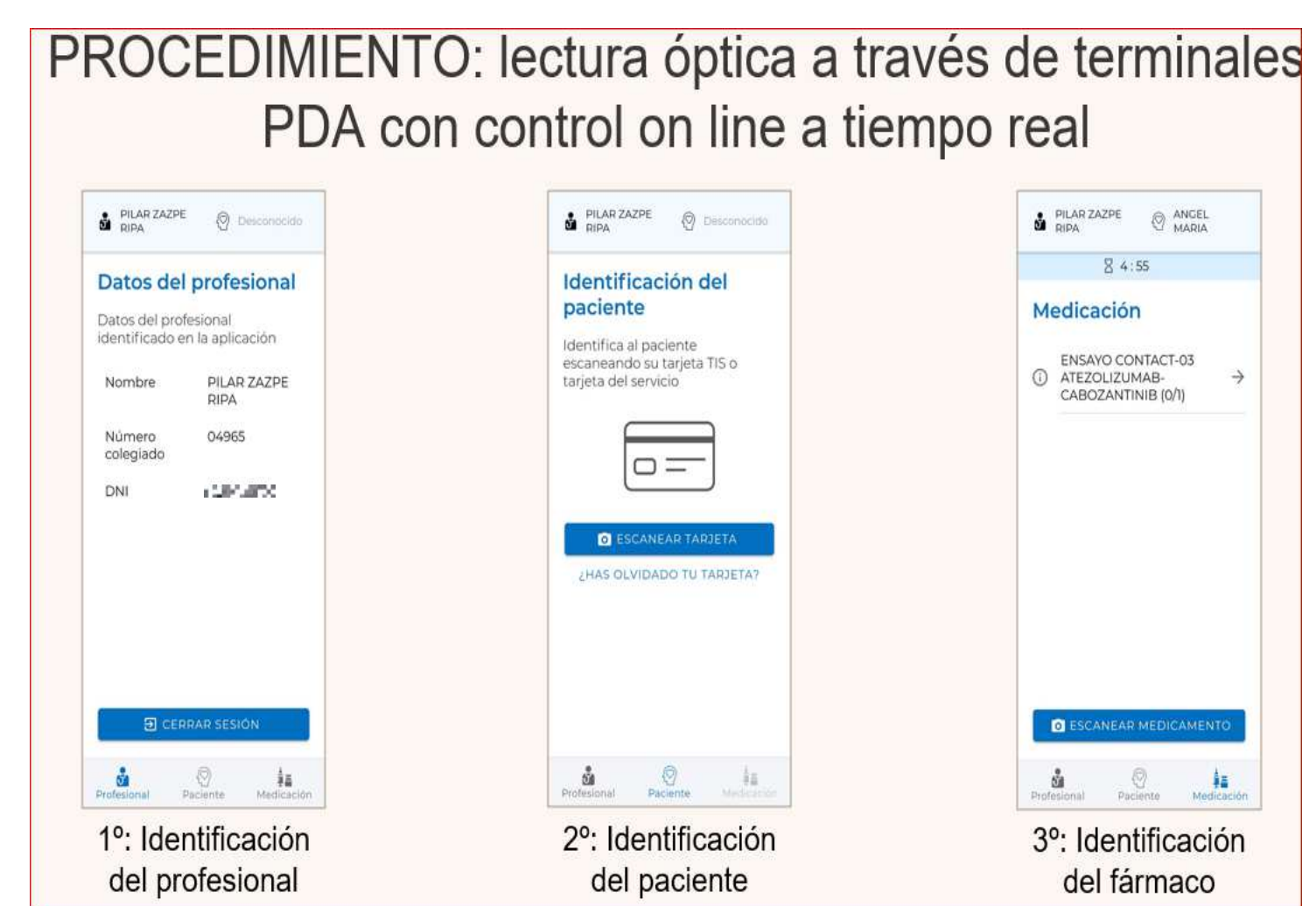
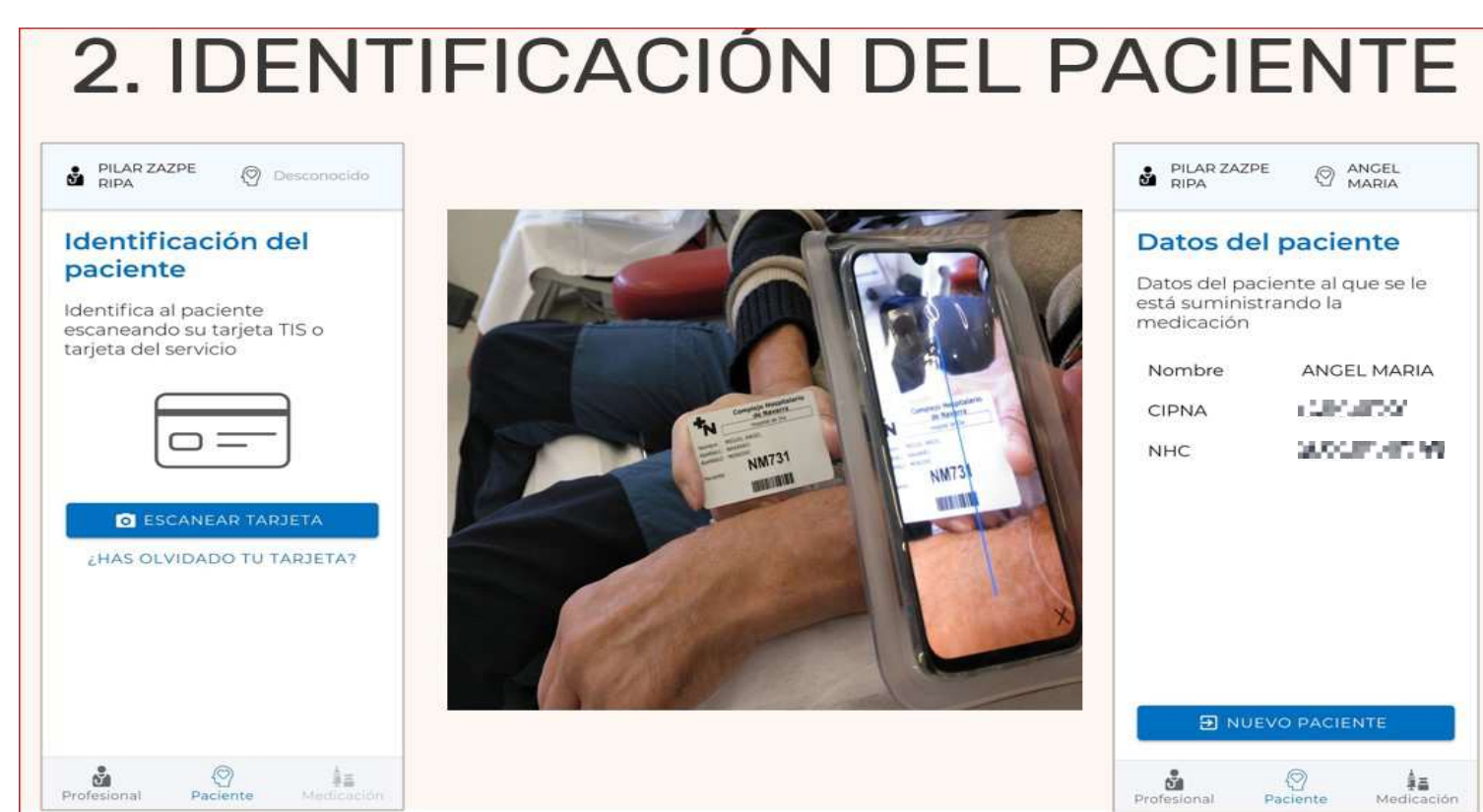
RESULTADOS

- ✓ Implantación de la PDA para para la administración segura de fármacos antineoplásicos
- ✓ Puesta en común y consenso entre el equipo de enfermería, farmacia y oncólogos para la protocolización de administración de fármacos antineoplásicos
- ✓ Inclusión de protocolos en programa informático FarHo para su consulta previo a administración

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista de la enfermera oncológica, el profesional debe basarse en estándares de calidad y seguridad del paciente, adquiriendo especial relevancia en la administración segura de los fármacos. Si en algún eslabón de esta cadena ocurre un error, puede ponerse en peligro la seguridad de los pacientes y por tanto la calidad de la atención prestada a los mismos pudiendo llegar a tener consecuencias irreparables en su salud.

La necesidad de implementar el uso de nuevas tecnologías aplicadas al ámbito sanitario obliga a una actualización y formación constante por parte del personal de enfermería.



BIBLIOGRAFÍA

<https://seguridaddelpaciente.es/practicas-seguras/uso-seguro-medicamento/>

<http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/19>

Farm Hosp. vol.44 no.3 Toledo may./jun. 2020 Epub 19-Oct-2020
<https://dx.doi.org/10.7399/fh.11410>

ARTÍCULOS ESPECIALES

La implementación de la administración de medicamentos con código de barras y las bombas de infusión inteligentes es sólo el comienzo del camino seguro para prevenir los errores de administración
Christina Michalek ¹, Stacy L Carson ²

¹ Instituto de Prácticas Seguras de Medicamentos, Horsham, Pensilvania. EE.UU.

² AdventHealth Orlando, Orlando, Florida. EE.UU.

Uso seguro del medicamento en Hospital de Día. Hospital Universitario de Navarra. Proceso global actual Julio 2018.

Medicamentos peligrosos. Medidas de prevención para su preparación y administración. Instituto de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España, 2016.

Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE-A-2015-8343.

Neuss M, Gilmore T, Belderson K, Billett A, Conti-Kalchik T, Harvet B, et al. 2016 updated American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards, including standards for pediatric oncology. Oncol Nurs Forum. 2017;44(1):31–43.

“NUESTRA VOZ, GURE AHOTSA”:

Implementación de pizarras blancas a pie de cama en UCIP

M.E. Salgado-Reguero^{1,2,3}, M.E. Herranz-Aguirre¹, I. Agorreta-Tejedor¹, P. Escalada-Hernández^{2,3},

S. Furtado- Eraso^{2,3}, V. Apesteguía-Goñi¹, M.T. Rives-Ferreiro¹

¹SNS-O, Hospital Universitario de Navarra, UCI Pediátrica, Pamplona.

² Dpto de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra, Pamplona.

³ Grupo Inno-Care. IdiSNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra.



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

• **La unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP):** entorno estresante para pacientes, familias y profesionales sanitarios¹ donde la comunicación se sitúa como un proceso esencial relacionado con la seguridad del paciente y la satisfacción percibida por ellos, sus familias y los profesionales^{2,3}.

• **La familia considera cuidado humanizado** no solo a las acciones realizadas sobre los menores, sino a aquellas dirigidas a ellos valorando positivamente la dedicación de los profesionales⁴, contemplando la importancia de **estrategias prácticas** como la escucha comprensiva, la comunicación verbal, no verbal y la optimización de la información con el equipo asistencial⁴.

• La evidencia sugiere que el empleo de pizarras blancas a pie de cama facilita la comunicación con el paciente y familia, mejorando la satisfacción percibida^{5,6}.

Objetivo: Describir la factibilidad y experiencia de las familias y profesionales en la implementación de pizarras blancas a pie de cama en UCIP.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo prospectivo con 16 familias de menores y 34 profesionales de UCIP desde el 1 de julio al 20 de septiembre de 2024. La recogida de datos se realizó mediante cuestionarios ad-hoc. El análisis estadístico se llevó a cabo con Microsoft Excel®.

Desarrollo: Implementación de pizarras a pie de cama: edad/cumpleaños, fecha, familia, identificación de profesionales, “me gusta”, “no me gusta” y estado emocional (“triste”, “contento”, “preocupado”) con flexibilidad para incluir dibujo libre. Texto en castellano y euskera.

Consideraciones éticas: Este estudio ha recibido la aceptación del CEIm de Navarra (Proyecto SuPera-UCI).

Variables sociodemográficas pacientes pediátricos N=16				Variables sociodemográficas profesionales N=34				
Edad (años)	Estancia (días)	Tipo ingreso	Soporte Respira	Categoría Profesional				Años Exp
5,15	5,9	86,6 % urgente; 13,3 % programado	Si (40%)	Enferm	TCAE	Pediatr	Otro	Conocimiento previo
				20	7	6	1	6,9
				58,8%	20,5%	17,6%	2,9%	NO 79,41%

BIBLIOGRAFÍA



CONTACTO

M.E. Salgado-Reguero
<https://orcid.org/0009-0008-7835-2811>
esther.salgado.reguero@navarra.es

RESULTADOS

- ✓ Del 1 de julio al 20 de septiembre, 40 menores ingresaron en UCIP: 21 (52,5%) cumplían los criterios de inclusión (15 excluidos por estancias < 24 horas, 3 por dificultad idiomática y 1 por éxitus).
- ✓ **Experiencia familiar:** el padre/la madre se mostró “bastante o muy de acuerdo” en que su uso les ayuda durante el ingreso (N=14). Un 66,6% afirma su utilización como distracción. La totalidad de padres y madres destaca la participación de profesionales en la cumplimentación.
- ✓ **Experiencia de profesionales:** el 96,15% responden que su empleo facilitó “mucho o bastante” la comunicación con el menor y su familia. No supuso dificultad para incorporar esta práctica en la rutina (69,23% “nada” y 30,77% “poco”). El 84,62% de los encuestados refieren que su implementación incide positivamente en la prevención y manejo del SPCIp.
- ✓ **Familias y profesionales:** coinciden en que facilita la identificación de profesionales y recomiendan su continuación.

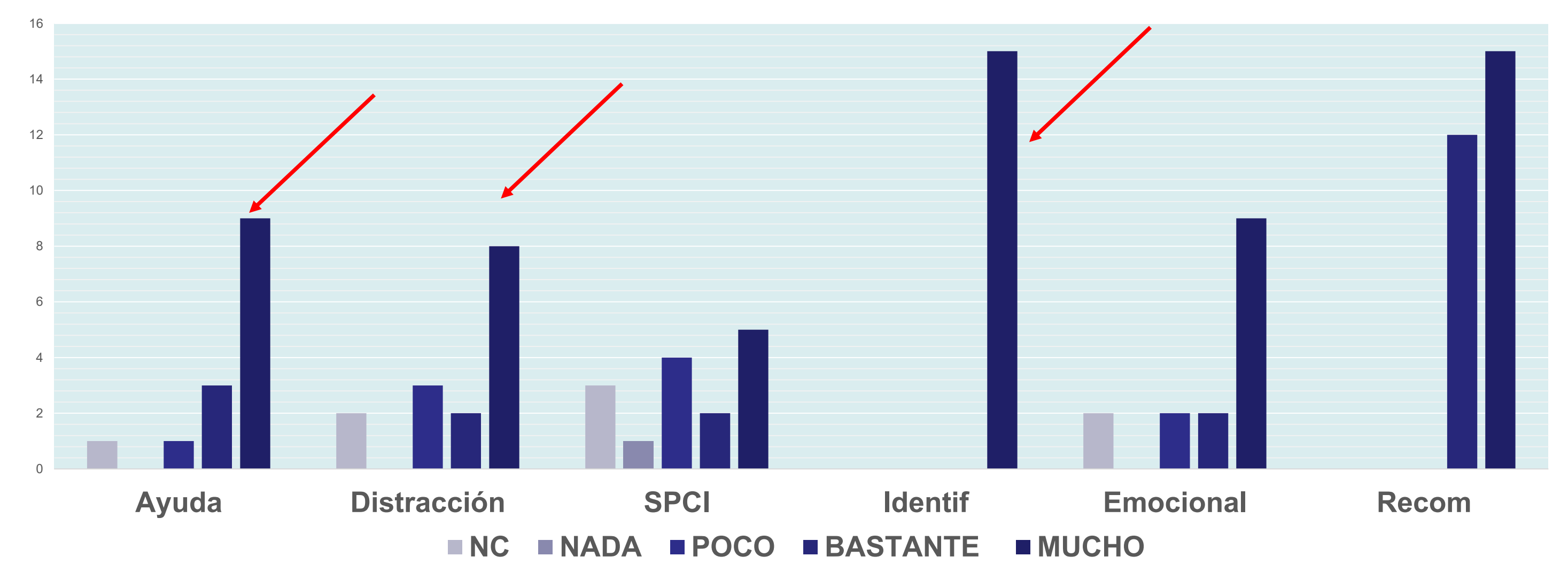


Tabla 1. Resultados cuestionarios a familiares. Elaboración propia.

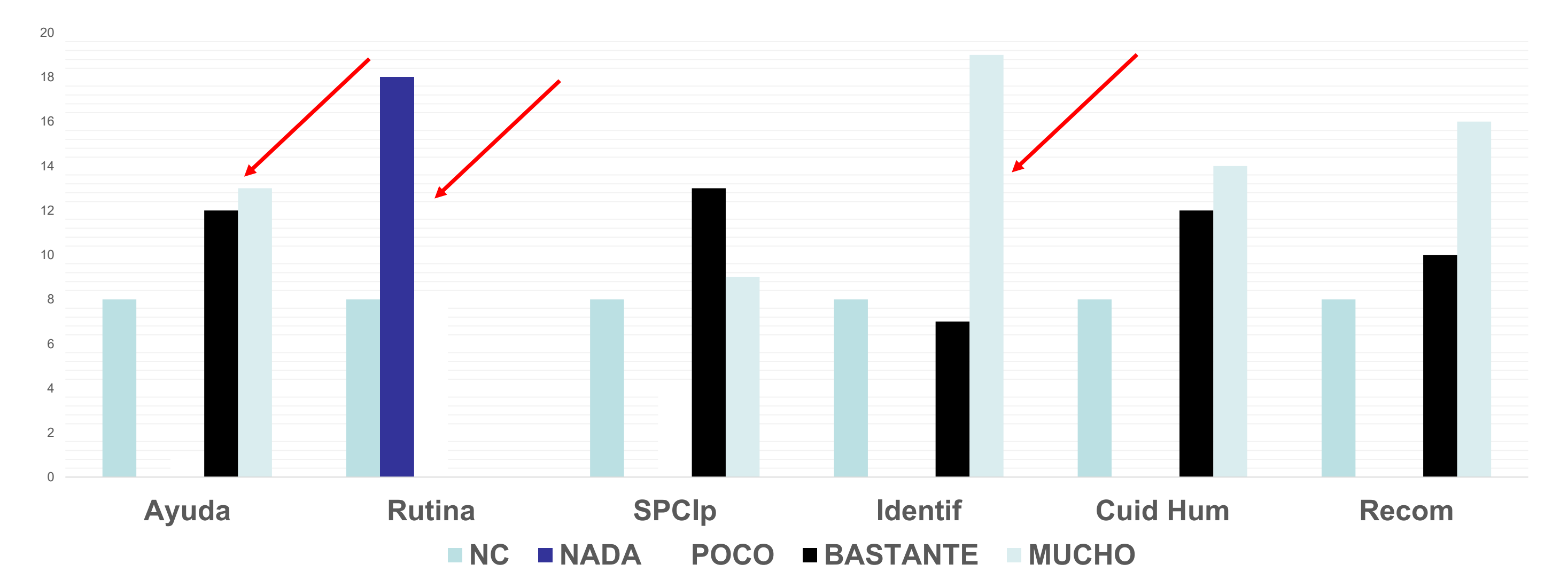
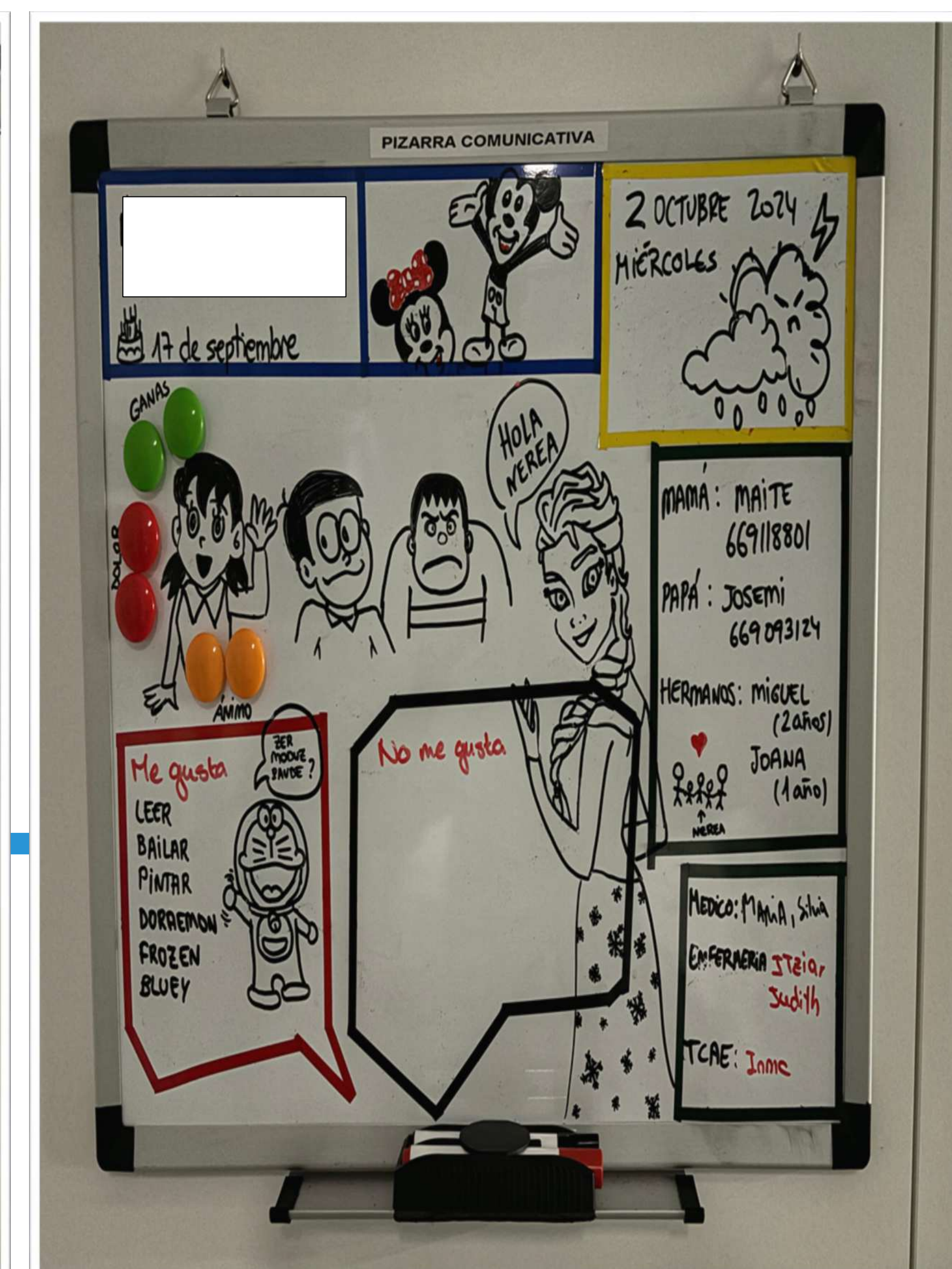
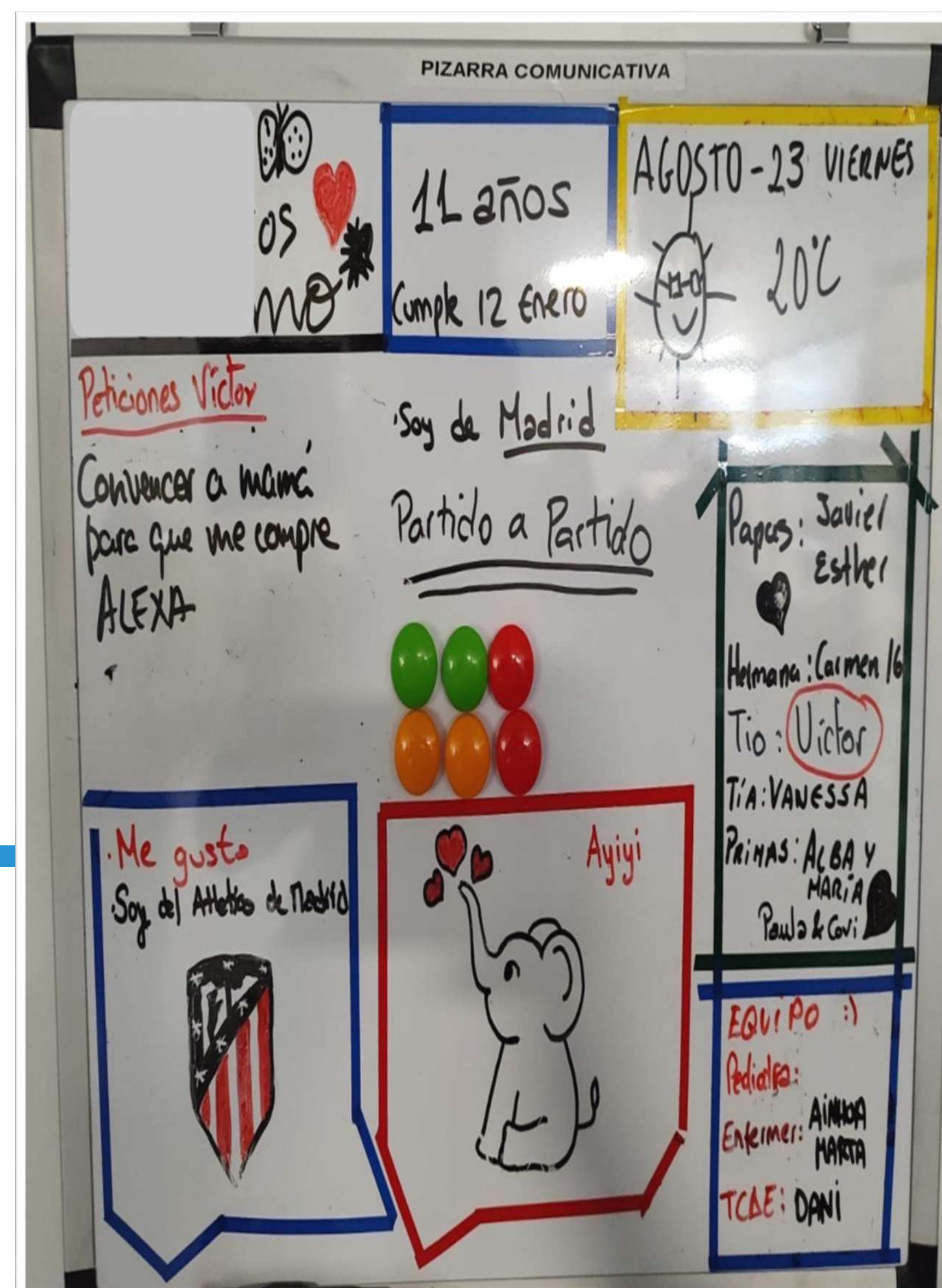


Tabla 2. Resultados cuestionarios a profesionales. Elaboración propia.

CONCLUSIONES

- 1 La pizarra a pie de cama es una herramienta eficaz en la comunicación entre las familias y profesionales.
- 2 La implementación, liderada por enfermeras asistenciales y gestoras, es bien acogida por familias y profesionales.
- 3 Son precisos más estudios que profundicen en los resultados de esta investigación.



IMPULSANDO EL SENTIDO DE PERTENENCIA

Ana Beamonte Aréjula, Ana Jordan Lizarbe, Amaya Resano Moreno, Mariuca Casquero León, Maite Artola Vela y Esther Medina Turienzo del Servicio de Profesionales del Área de Salud de Tudela



RESULTADOS

Desarrollar el sentido de pertenencia en una organización promueve que los profesionales se sientan conectados entre sí y que valoren su centro de trabajo como un lugar que contribuye a su desarrollo personal y profesional, impulsándoles a asumir como propios los objetivos del centro.

El sentido de pertenencia es un factor clave para crear un ambiente de trabajo saludable y productivo influenciando directamente en la motivación, el compromiso y la satisfacción en el lugar de trabajo.

El desarrollo de todas estas acciones se ha traducido en una mejora de los indicadores de encuesta de clima laboral realizada en los años 2018, 2022 y 2023.



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Una de las líneas de trabajo incluidas en el plan estratégico 2021-2024 del Área de Salud de Tudela, se centra en impulsar acciones que potencien el sentimiento de pertenencia y la identidad corporativa del área como elementos clave para la evolución del área de salud con un enfoque integral, en el que la cultura de humanización adquiere un gran relieve por cuanto se extiende a todo el sistema, es decir profesionales y pacientes. En este contexto y durante estos últimos años se han puesto en práctica una serie de actividades dirigidas al reconocimiento y puesta en valor de los profesionales, a la mejora del clima laboral y las relaciones personales y a la transmisión de nuestra cultura y valores como actores clave de humanización del sistema sanitario.

Para poder desarrollar sentido de pertenencia es importante crear vínculos entre las personas que se compartan realidades, objetivos, valores, etc y para ello es importante fortalecer la comunicación y la participación, la formación y el desarrollo profesional, el reconocimiento, el cuidado del profesional y la inclusión de todos los profesionales en todas las estrategias del sistema.



Fotografías ilustrativas de algunas de las actividades realizadas

MATERIALES Y MÉTODOS

En un primer momento enfocamos nuestras acciones a la elaboración de guías de acogida, la revisión de comités y grupos de trabajo, la mejora en la comunicación y participación y al impulso de programas formativos e informativos dirigidos a fortalecer la cohesión de equipos y el bienestar físico y emocional de los profesionales.

Posteriormente, hemos ido evolucionando e incorporando otro tipo de actividades, algunas de ellas a petición y/o sugerencia de los profesionales, distribuyéndolas a lo largo del año en **fechas clave** con el fin de obtener un **mayor impacto**. Por un lado, se han recuperado y reformulado algunas iniciativas que ya se venían celebrando, como el **homenaje a personas jubiladas**, dándole un enfoque más entrañable y humanizado y se han impulsado **jornadas de reconocimiento y visibilización** de actividad científica de los profesionales con el fin de poner en valor la implicación y el compromiso profesional.

Y en otro contexto, y tomando como ejemplo buenas prácticas de otras empresas, se han puesto en marcha otras iniciativas que pretenden **incorporar ámbitos más culturales** como los encuentros con **visitas guiadas a monumentos** de la ciudad de Tudela del club de lectura, la **celebración del día del Libro**, del **día de la mujer** o el **concurso de fotografía** con unas bases perfectamente estipuladas referidas a la Salud en su concepto más amplio. Nuestra participación también se extiende con la adhesión a la celebración de las **Jornadas de las verduras de Tudela** en colaboración con el servicio de cafetería, con las que pretendemos impulsar hábitos saludables en materia de alimentación, tanto entre profesionales como entre los pacientes.

CONCLUSIONES

1 Crear vínculos y fomentar las relaciones personales entre niveles, contribuye a mejorar nuestra identidad corporativa y orgullo de pertenencia en un colectivo cuyo trabajo tiene un gran impacto en la población, en su salud y en su bienestar.

2 Al ser una institución pública es mas complicado inculcar el sentido de pertencia. Es preciso disponer de una estrategia perfectamente definida que abarque a toda la organización, sobre todo teniendo en cuenta que nuestro objetivo es dar una atención asistencial de calidad y por ello humanizada.

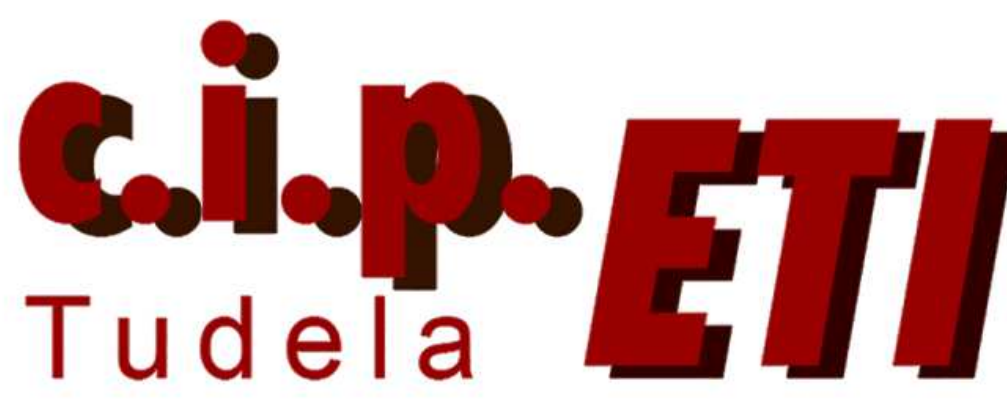
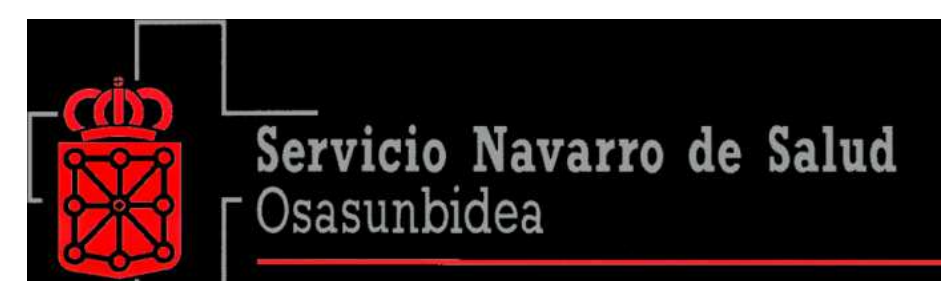
3 No hay que tener miedo a incorporar planes de actuación innovadores e incluso lúdico culturales en la misma línea que hacen otras empresas y darles visibilidad para ser referentes de buenas prácticas, ya que todas nuestras actuaciones tienen una repercusión muy importante en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra y nuevo proyecto de Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario de Navarra 2024-2028.
- Guía de Gestión Avanzada 2021 del Área de Salud de Tudela y Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela.
- Boletín y Notas Informativas del Área de Salud de Tudela y AUZOLAN.

PAUSAS SALUDABLES PROYECTO EMOFIT

Ana Beamonte Aréjula, Mariuca Casquero León, Amaya Resano Moreno,
Maite Artola Vela y Ana Jordan Lizarbe del Servicio de Profesionales del AST.
Colaboradores del Proyecto: Roberto Ramirez CIP ETI y SPRL del SNS



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

El plan estratégico 2021-2024 del Área de Salud de Tudela incluye una línea de acción denominada “Empresa, segura, saludable y humanizada” que se centra en impulsar acciones que mejoren la salud y el bienestar de los profesionales, haciendo mas saludable tanto su ámbito de trabajo como los hábitos de sus empleados dentro y fuera del entorno laboral.

Durante estos últimos años se han puesto en práctica una serie de iniciativas dirigidas a integrar la PRL en todas las actividades y a promover un estilo de vida saludable entre los profesionales al ser agentes clave de humanización del sistema sanitario, entre las que destaca el Proyecto Pausas saludables-EMOFIT realizado en el año 2023 para los profesionales del Hospital Reina Sofía.



Logotipo de la línea de acción Empresa Segura, Saludable y Humanizada del Área de Salud de Tudela

Las pausas activas/saludables son entendidas como breves momentos durante la jornada laboral en los que se realiza actividad física con el objetivo de conseguir una reactivación física e intelectual y reducir el tiempo en actividades sedentarias. Entre los beneficios que estas pausas aportan están la disminución del estrés, la mejora de la circulación o la mejora de la capacidad de concentración, lo que sin lugar a dudas tiene su impacto en la salud y el bienestar de los profesionales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este proyecto nace con la firma de un **acuerdo de colaboración con el CIP ETI** de Tudela en el mes de enero de 2023 y consiste en ofrecer una alternativa a la tradicional pausa “del almuerzo” o descanso de la jornada laboral, destinando este tiempo a realizar una actividad física.

El programa de pausas saludables está diseñado para que pueda desarrollarse un aprendizaje **un día por semana** durante un total de **nueve semanas** y posteriormente poder replicarse diariamente. Incluye **tres perfiles** diferentes de actividades: actividades orientadas al **control postural, la respiración y la relajación**; actividades relacionadas con el **trabajo de fuerza**, con ejercicios transferibles al puesto de trabajo y por último, actividades con **soporte musical** en las que se trabaja el ritmo, la percepción espacio-temporal y el movimiento con breves coreografías.

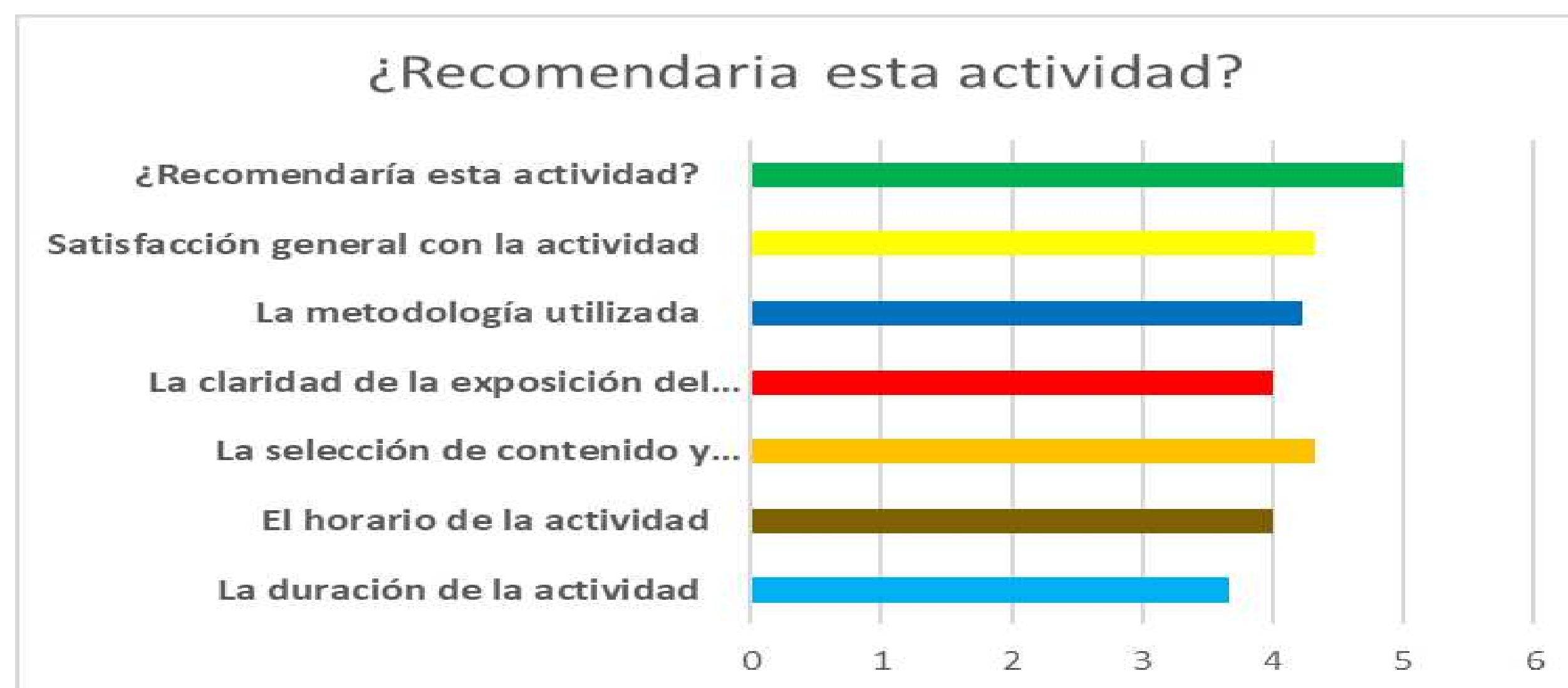


Las sesiones fueron impartidas por los alumnos estudiantes de Grado de Actividades Física y Deportivas, supervisados por sus tutores como práctica de un **proyecto de innovación** realizado en colaboración con el AST. Al principio y al final de cada sesión se llevó a cabo un cuestionario que incluía la **valoración de las emociones y dolor** o molestias percibidas antes y después de la sesión, con el fin de conocer los cambios que las pausas activas generan en los profesionales, ya que una actividad física, no sólo promueve la salud física, sino también la emocional.

RESULTADOS

Tener trabajadores saludables, motivados y orgullosos de pertenecer a una empresa que tiene en cuenta su salud y bienestar, y que además genera entornos saludables y da respuesta a sus motivaciones, logra ser una empresa productiva, sostenible y competitiva.

Es importante fomentar el cuidado y bienestar de los profesionales como parte fundamental de la estrategia de humanización con actividades que puedan incorporar en el desarrollo de su puesto de trabajo. Las encuestas realizadas para valorar esta actividad arrojan un 90% de puntuación en el indicador de satisfacción y el 100% de los participantes recomendaría esta actividad.



Fotografía ilustrativa de una de las sesiones de actividad de pausas saludables/activas dirigidas por profesores y alumnos del CIP ETI Tudela

CONCLUSIONES

1 Sería deseable disponer de un presupuesto y una estructura necesaria para poder implementar proyectos de este tipo ya que funcionan y son muy bien valorados. Es muy difícil sostener acuerdos de colaboración en el tiempo para este tipo de proyectos que no tengan un impacto económico.

2 Es importante avanzar en el desarrollo de acciones o guías de recomendaciones que potencien hábitos y conductas saludables, tanto dentro como fuera del ámbito laboral, con el fin de proteger la salud física y emocional de los profesionales y contribuir a humanizar el entorno y el ambiente laboral.

3 Se podría valorar disponer de espacios y entornos humanizados que favorezcan el desarrollo de programas orientados al cuidado de los profesionales, así como de la tecnología necesaria que permita su realización en el puesto de trabajo durante los periodos de descanso.

BIBLIOGRAFÍA:

- Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra y nuevo proyecto de Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario de Navarra 2024-2028.
- Guía de Gestión Avanzada 2021 del Área de Salud de Tudela y Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela.
- Boletín y Notas Informativas del Área de Salud de Tudela y AUZOLAN.





PLAN DE ACOGIDA INTEGRACIÓN DE PROFESIONALES

M^a Ángeles Martín Sánchez y Ana Zambrana Uriel.

Gerencia Atención Primaria



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

El propósito de este Plan de Acogida es ofrecer un marco de referencia para el desempeño de las **funciones de enfermería** en Atención Primaria de Salud de Navarra.

•**Facilitar el proceso de adaptación** al puesto de trabajo en el tiempo mínimo necesario, con la calidad que el centro requiere, en colaboración con el resto de profesionales, haciéndole partícipe de la propia organización, siendo conocedor de los objetivos y resultados que se esperan de su labor asistencial.

•El **profesional será informado y formado** sobre los riesgos y medidas preventivas adaptadas a su puesto de trabajo para que lo desempeñe de una forma segura.

•Este plan de acogida debe ser **dinámico**.

•**Se actualizará de forma periódica**, siendo responsabilidad de la comisión de calidad del centro de salud (si es un documento interno), o el Servicio de Apoyo a la Gestión (si es un procedimiento normativo).



Este primer contacto, condiciona en buena parte **el futuro**, hasta el punto que un **fracaso** en este instante, puede implicar la **inadaptación** al puesto de trabajo y de hecho, a la institución.

RESULTADOS

- Adaptación rápida al entorno de trabajo.
- Mejora de la satisfacción laboral.
- Reducción del estrés.
- Fortalecimiento de la integración social.
- Fomentar la estabilidad en las plantillas de personal del C.S
- Previene y minimiza la seguridad del paciente.
- Mejora en la calidad asistencial.

CONCLUSIONES



PLAN DE ACOGIDA

- Conseguir la implicación e identificación del trabajador/a en la organización.
- Ayudar a identificar sus objetivos y los resultados que se esperan de ella.
- Fomentar hábitos positivos → **motivación y comunicación**
- Informar y formar al trabajador sobre los riesgos y las medidas preventivas → **actividad de forma segura**.
- **Reducir** al máximo el tiempo de no productividad
- Promocionar la imagen de la organización

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del Plan de Acogida :

El plan fue desarrollado en colaboración con varias jefas de enfermería de Centros de salud, Subdirección de Enfermería y Técnica de Apoyo a la gestión clínica y continuidad asistencial de AP.

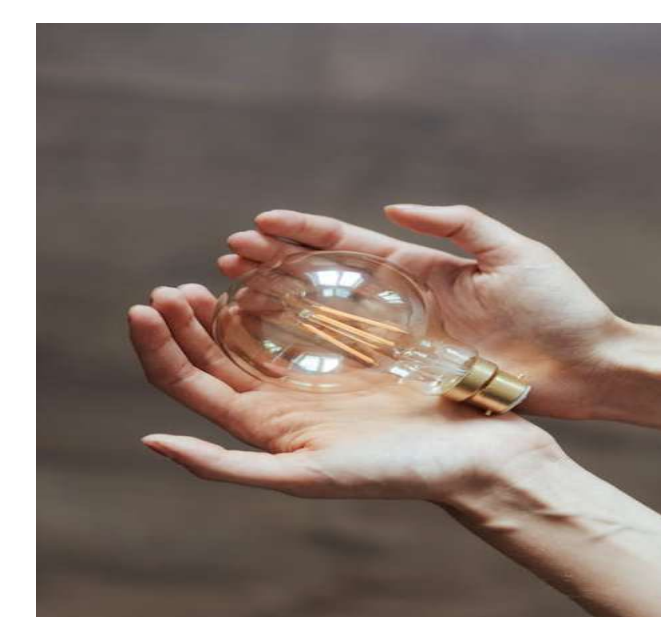
Material utilizado:

- **Documentación informativa** : Manuales de bienvenida, protocolos clínicos, normativa interna y otros materiales de apoyo.
- **Plataformas digitales** : Intranet sanitaria del Gobierno de Navarra.
- **Guías y procedimientos**: Se han revisado guías de acogida de otras comunidades y ámbitos, así como enlaces de interés.

Método:

- Revisión sistemática de documentación de interés.
- Reuniones periódicas del grupo de trabajo para la elaboración del documento y revisión del mismo.
- Difusión del plan de acogida a los equipos de Atención Primaria para adaptarlo a las características de su propio Centro de Salud.
- Evaluación: Pendiente realización de encuestas y entrevistas para medir la satisfacción del personal de nueva incorporación tras la puesta en marcha del plan y la eficacia del mismo.

Demos luz al Plan de Acogida

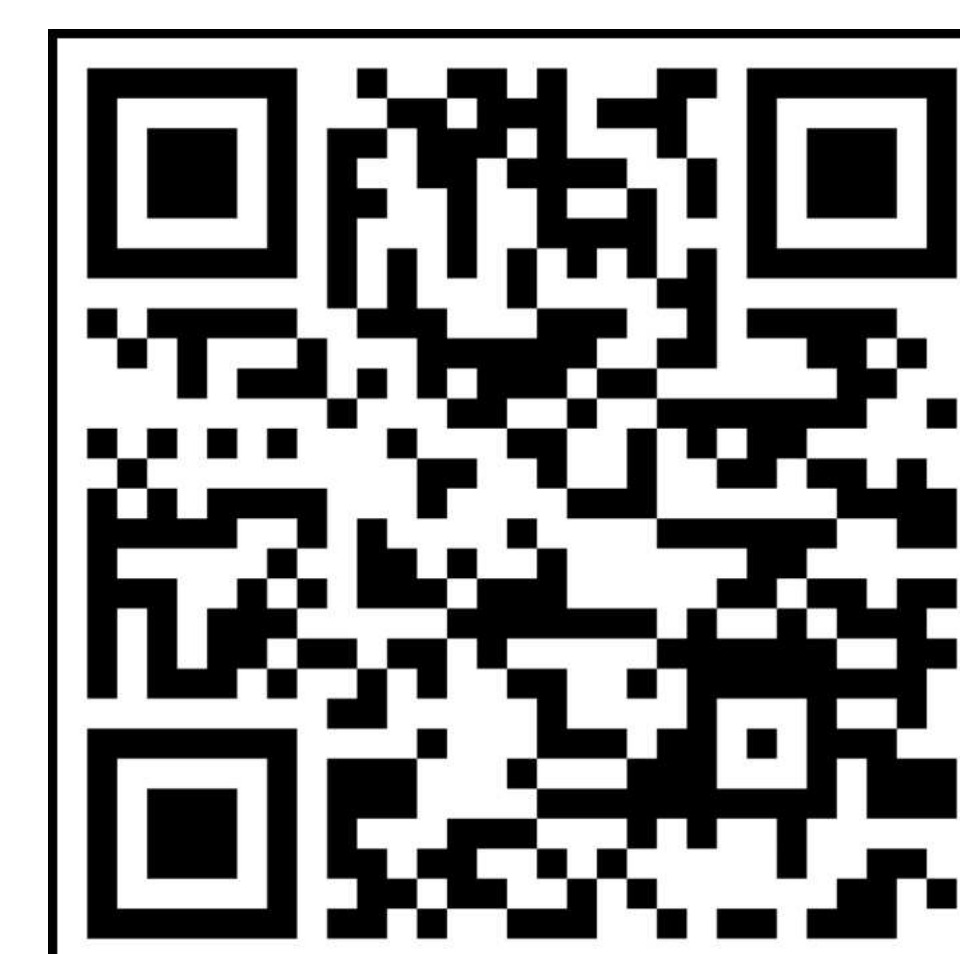


- ✓ El plan de acogida se convierte en fuente de información permanente que **genera autonomía al profesional**.
- ✓ Está sujeta a un proceso de **actualización periódica**
- ✓ Incorpora un elemento **integrador y de satisfacción**.
- ✓ Supone **ayuda y soporte** para el desempeño de su labor.



Previene y minimiza las amenazas en seguridad del paciente

Bibliografía



DOS CENTROS DE SALUD Y UNA MISMA CIUDAD. CUANDO UN PROYECTO NOS UNE

ARANTZA ARTÁZCOZ SANZ RESPONSABLE DE ENFERMERÍA
EAPs CENTROS DE SALUD TUDELA ESTE/OESTE



RESULTADOS

Por segundo año consecutivo organizamos las jornadas de encuentro ciudad de Tudela cuyo contenido es por una parte formativo y por otra lúdica con el fin de establecer lazos entre ambos centros.

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Este proyecto nace con un objetivo único: cuidemos bien a la población de Tudela entre los enfermeros y enfermeras implicados en el cuidado del paciente y familias en el ámbito de su domicilio.



MATERIALES Y MÉTODOS

Utilizamos los recursos existentes:
Canales de comunicación.
Personal de los centros.
Personal de centros residenciales y otros.
Sede colegial.

CONCLUSIONES

Trabajamos de forma unificada en ambos centros con proyectos en común.
Establecemos canales de comunicación que favorecen el cuidado de las personas que viven en Tudela.



Conmemorando el Día de la Salud. Cuatro años celebrando las Jornadas de la Salud en el Área de Salud de Tudela

Juana Muro, jefa Sección Atención a la ciudadanía AST; Ana Jordán, jefa Sección Comunicación y Participación AST; JUEs de Atención Primaria AST



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

El Área de Salud de Tudela ha celebrado este año sus IV Jornadas de la Salud con un programa de actividades de promoción de la salud que, en el marco de la celebración del Día Mundial de la Salud, trata de incorporar la voz de pacientes y profesionales, potenciar el autocuidado, consolidar redes locales de salud y trabajar por ser reconocida como una organización sanitaria pública avanzada.



Reparto de frutas y camisetas en las I Jornadas de la Salud del AST celebradas en 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la organización de las Jornadas de la Salud se realiza un importante trabajo de convocatoria a todas las asociaciones de salud que tienen presencia en el área. Es una oportunidad para todas ellas de visibilizar su trabajo y además es el punto de partida para la creación de una mesa de trabajo en la que todas están presentes. Asimismo, la convocatoria de una marcha por la salud constituye una llamada de atención a la ciudadanía sobre la importancia del autocuidado y los hábitos de vida saludables.

Poco a poco, esta iniciativa se ha ido consolidando y en 2024 el programa amplió tanto el número de actividades (con una participación mayor de Atención Primaria y acciones de promoción de la salud celebradas en diez localidades del área) como su marco temporal.



RESULTADOS

Las Jornadas de la Salud son una oportunidad para trabajar el sentido de pertenencia, mejorar la imagen de la gestión del área, tejer redes de colaboración con grupos de interés, mejorar la transparencia y lograr un acercamiento de profesionales sanitarios y ciudadanía, promover hábitos de vida saludables y aumentar la participación de las asociaciones de salud en la consecución de los objetivos de la organización.

JORNADAS DE LA SALUD AST	2019	2022	2023	2024
Fechas	6-7 abril	2-3 abril	27 marzo-2 abril	8-18 abril
Asociaciones participantes	10	12	20	23
Participantes en la Marcha por la salud	450	200	100	200
Actividades celebradas	2	2	4	15

La implicación de los equipos de Atención Primaria, gestada a través de la Comisión de Salud Comunitaria, ha supuesto que las jornadas de 2024 hayan incluido las siguientes acciones:

- Talleres de biodanza
- Stands informativos de promoción de la salud
- Inauguración de un paseo saludable en el HRS
- Concurso de fotografía
- Encuentro con más de 20 asociaciones
- Marcha por la salud en Tudela
- Marcha por la salud en Cascante
- Presentación de campaña de sensibilización sobre sustancias psicoactivas.
- Taller de tensión arterial



Participantes en el encuentro de asociaciones celebrado en la Plaza Nueva de Tudela.

CONCLUSIONES

La organización de las Jornadas de la Salud promueve la participación ciudadana, mejorando la cultura en salud.

La participación de las asociaciones de salud ha consolidado un modelo de trabajo en el que su colaboración es fundamental para incorporar la voz de la ciudadanía.

La Comisión de Salud Comunitaria ha sido esencial para lograr una mayor implicación de la plantilla de profesionales de Atención Primaria.

MEJORA DE ACCESO AL ENTORNO SANITARIO DEL ALUMNADO DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL TORRE MONREAL. TUDELA. CUANDO NECESITAMOS UN PLUS DE HUMANIZACIÓN.

Artázcoz Sanz, Arantza, Responsable de Enfermería EAPs Tudela Este/Oeste.



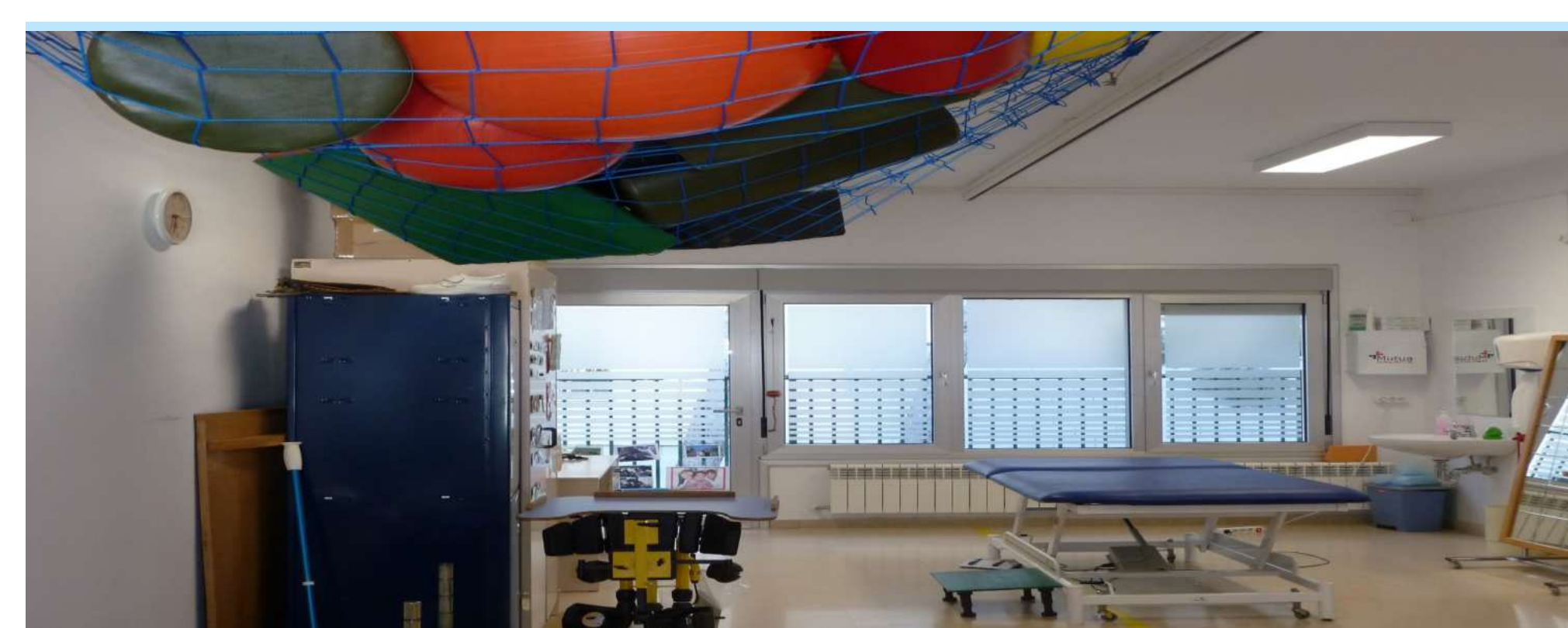
RESULTADOS

Establecido circuito de comunicación entre ambos ámbitos.

Realizamos la vacunación escolar en el colegio.

Realizamos la vacunación gripe/COVID en su entorno.

Implementamos el circuito de trato preferente.



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

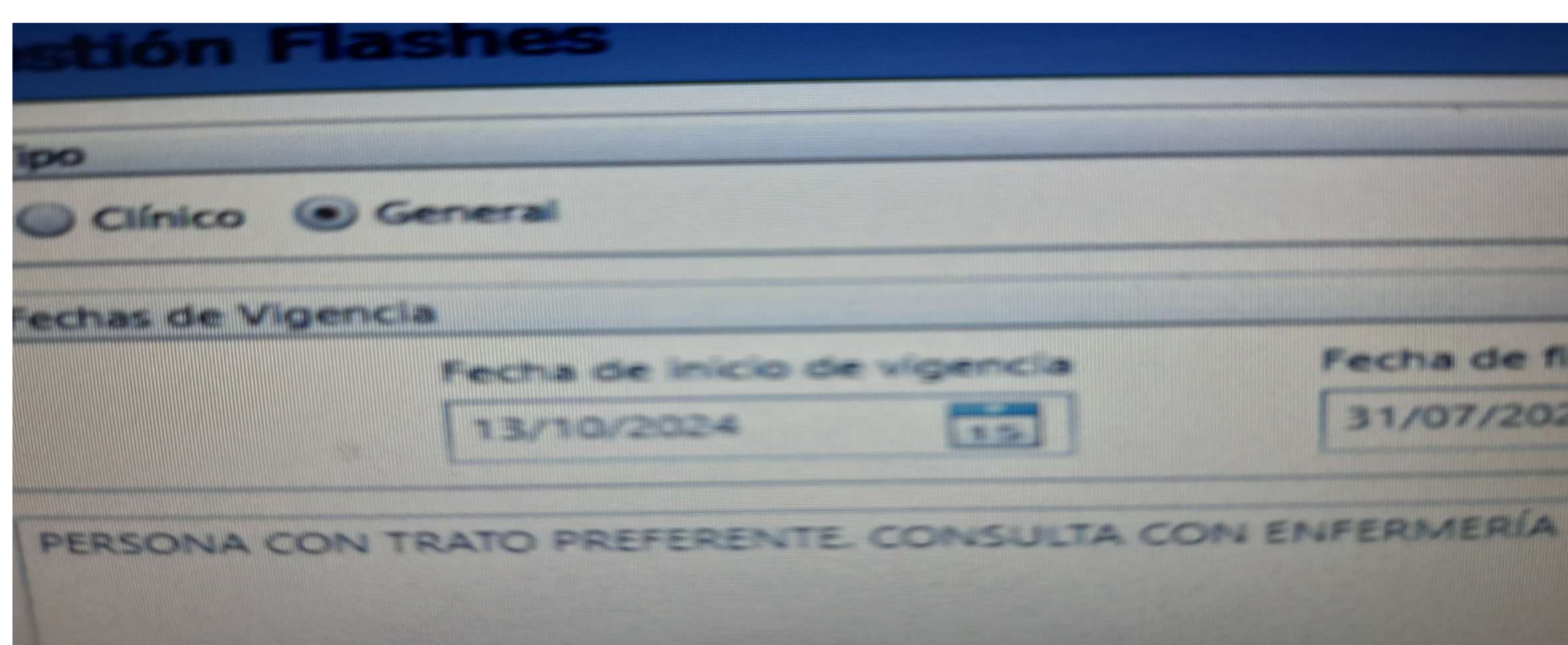
Proyecto para mejorar la atención sanitaria a las personas con alguna discapacidad aplicando el principio de equidad de forma individual adaptando el acceso al sistema a las necesidades sentidas del alumnado y familias.



MATERIALES Y MÉTODOS

Utilizamos los recursos existentes mejorando la comunicación entre los centros y el colegio.

Utilizamos los recursos informáticos para realizar trato preferente.



CONCLUSIONES

MEJORANDO LA COMUNICACIÓN
MEJORAMOS LA ASISTENCIA

ACERCÁNDONOS A SU ENTORNO
MEJORAMOS LA ASISTENCIA

Mejor



BUZÓN DE SUGERENCIAS EN AUZOLAN

Ana Jordán, Sección Comunicación y Participación AST;
Cristina Prieto, Apoyo a la Gestión AST; Amaya Resano,
Servicio Profesionales AST; Ana Beamonte, Servicio de
Profesionales AST



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

El Buzón de sugerencias de AUZOLAN del Área de Tudela es un instrumento de participación para la plantilla de profesionales que les permite trasladar propuestas o sugerencias o áreas de mejora. Algunas de las iniciativas puestas en marcha desde la gerencia del área han surgido desde este singular buzón.



El Hospital Reina Sofía tiene en su recinto bancos contruidos con material reciclado. La demanda de bancos fue una de las sugerencias presentadas al buzón como medida de humanización del entorno.

MATERIALES Y MÉTODOS

Las sugerencias se recogen mediante un formulario alojado en AUZOLAN. Cualquier profesional puede enviar una propuesta de acuerdo a un procedimiento redactado según el cual quedan excluidas reclamaciones sobre una situación jurídica individualizada. Una vez recibida la sugerencia se traslada al servicio/sección/unidad con responsabilidad sobre su atención. Hasta la creación del buzón sólo existían como herramienta de participación las comisiones y comités.

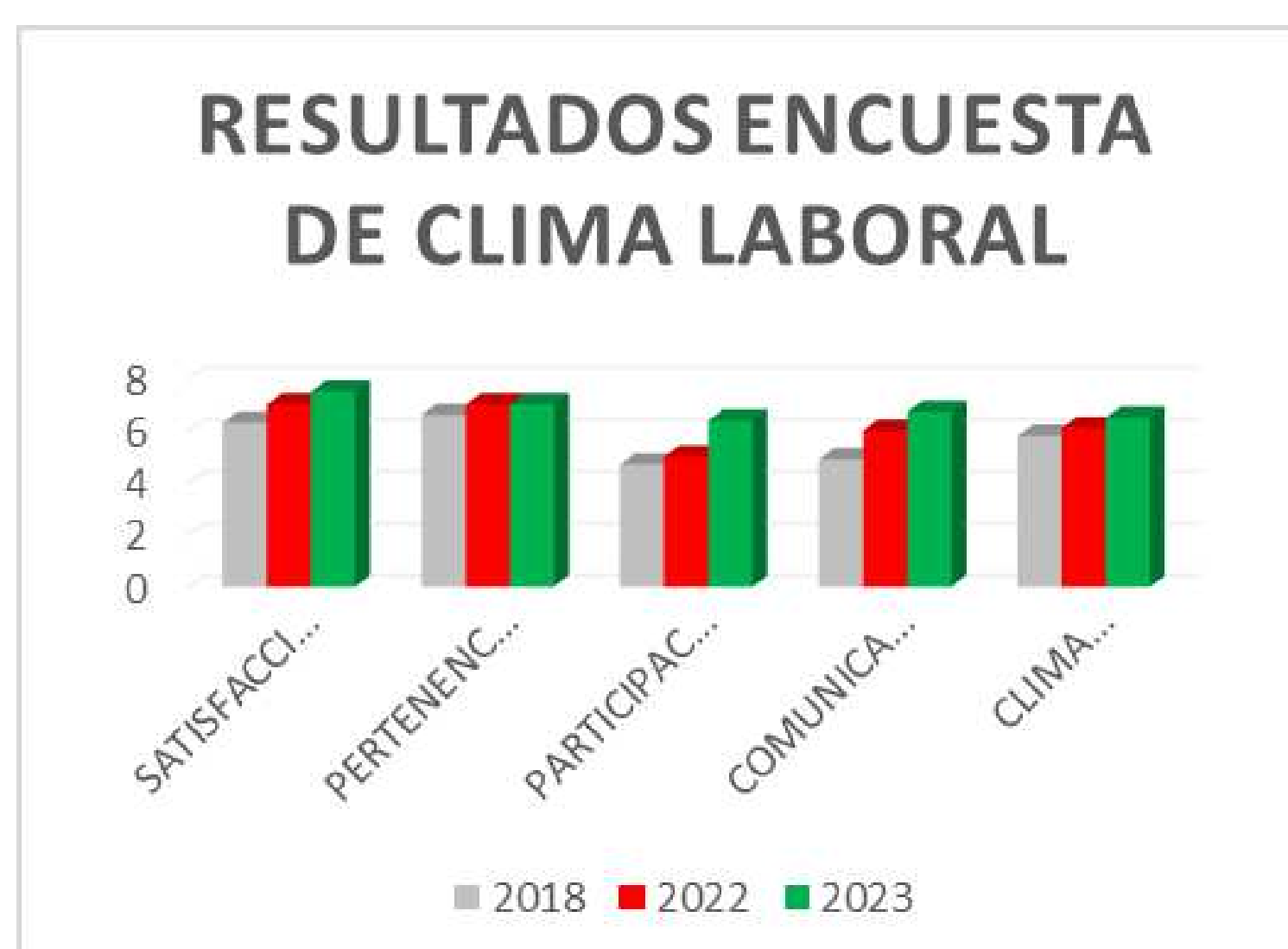
Las respuestas a las sugerencias enviadas se trasladan bien a través de las herramientas comunicativas del AST (nota informativa, boletín...) o bien a su propio correo electrónico.



RESULTADOS

El Buzón de sugerencias ha recibido hasta la actualidad 434 propuestas de diferentes temas y se ha dado respuesta a 119. Cuando varias sugerencias se refieren a un mismo tema se les da una resolución común.

Colocación de bancos para humanizar el recinto del Hospital Reina Sofía, instalación de un aparcamiento cubierto para bicicletas o introducción de fuentes inteligentes son algunas de las iniciativas que han estado relacionadas con sugerencias recibidas en el buzón del AST.



La instalación de aparcabicis cubierto para bicicletas en el HRS fue una demanda trasladada en varias ocasiones a través del buzón de sugerencias.

CONCLUSIONES

- 1 Desde su creación el buzón de sugerencias ha recibido más de 400 propuestas lo que indica que el personal agradece estos instrumentos de participación.
- 2 La encuesta de clima laboral refleja mejores niveles de satisfacción, pertenencia y participación que antes de la implementación de medidas como esta.
- 3 Tener un procedimiento claro y definido desde el inicio facilita el manejo de un buzón de participación.

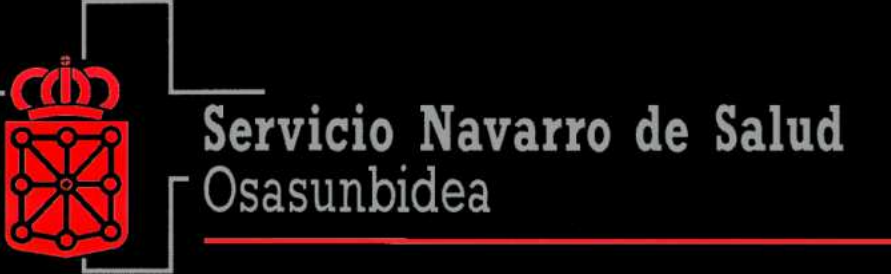
BIBLIOGRAFÍA

Procedimiento de gestión de sugerencias AST

(<https://gcsalud.admon-cfnavarra.es/Salud03/Tudela/Utilidades/buzonsugerenciasAST/Documentos%20compartidos/Procedimiento%20de%20Gesti%C3%B3n%20de%20sugerencias%20AST%20V.4.pdf>)

Folleto informativo accesible Centros de Salud SNS-Osasunbidea

Ariñe Sádaba Ezquer y Judit Lapieza Itxaso. Autoras del póster
Gerencia de Atención primaria



INTRODUCCIÓN

Entre las acciones presentadas a la Comisión de Humanización de Atención Primaria que precisan financiación se presentaron dos que proponían la elaboración de un tríptico de lectura fácil sobre el centro de salud, profesionales y servicios. La Comisión considera que es un proyecto necesario, ya que en la mayoría de los centros se utiliza un modelo propuesto por la Gerencia de Atención Primaria en 2016 que los centros han ido adaptando según sus necesidades. Se propone crear un grupo de trabajo para abordar este proyecto de forma común en las tres áreas sanitarias, unificando así la información, el formato del mismo y generando de ese modo un mayor impacto del mensaje que se quiere transmitir.

Tríptico anterior



OBJETIVOS

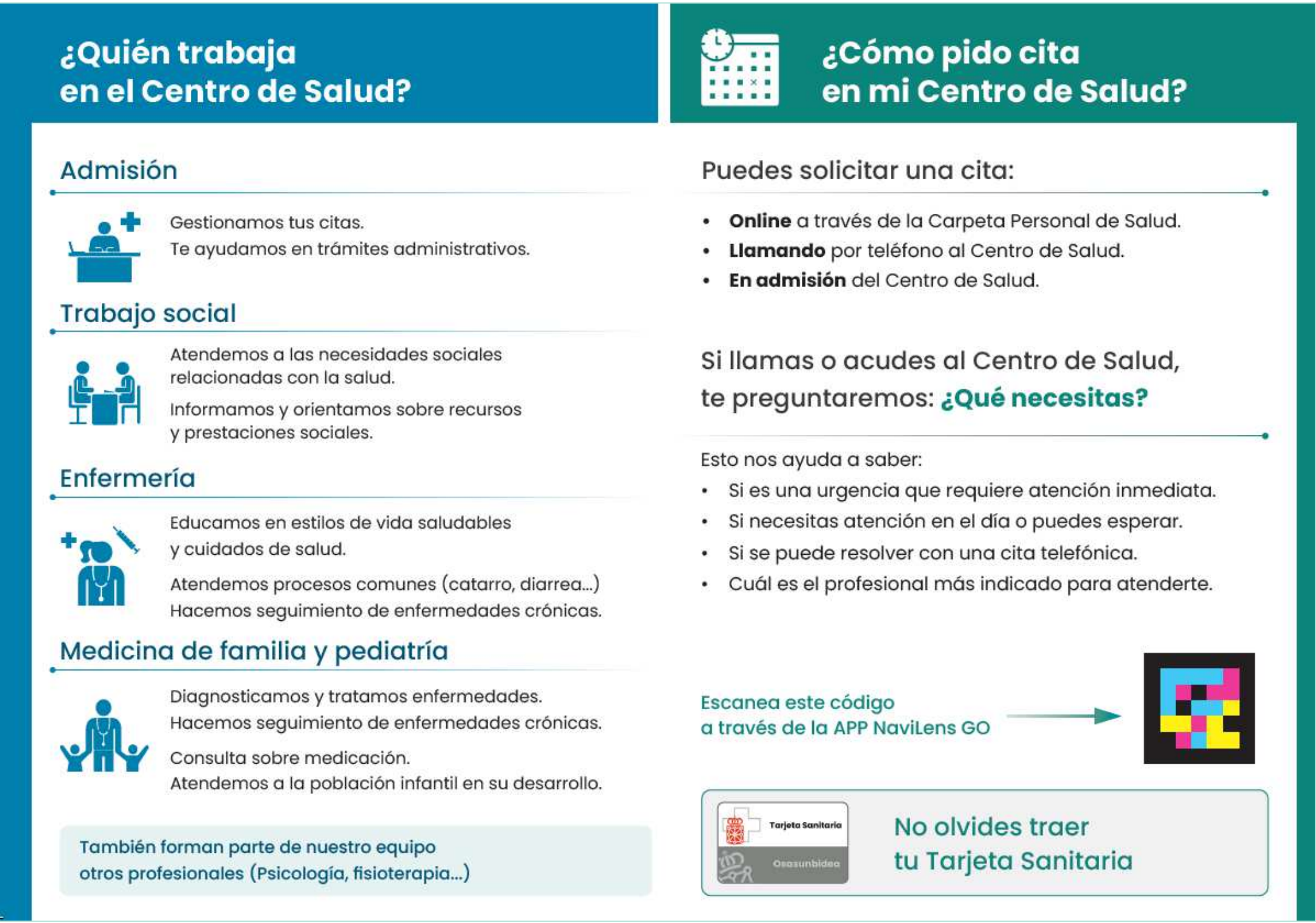
- Mejorar la accesibilidad a la información relacionada con los Centros de Salud del SNS-Osasunbidea.
- Atender a la diversidad de las personas usuarias.
- Unificar el formato, ofreciendo la misma accesibilidad e información en las tres Áreas de Salud.
- Mostrar el compromiso de SNS-Osasunbidea con la accesibilidad.
- Ayudar a mejorar los conocimientos sobre accesibilidad de los profesionales del SNS-Osasunbidea.

DESARROLLO

- Constitución de un Grupo de Trabajo con representantes de las tres áreas y de distintos estamentos profesionales para trabajar el contenido del folleto y el diseño base.
- Contacto con Fundación Iddeas para presentarles nuestro proyecto y trabajarlo conjuntamente para hacerlo accesible y abordar las dificultades que nos vamos encontrando.
- Presentar el proyecto a la Gerencia de Atención Primaria para la financiación.
- Contactar con Servicios Centrales, responsables de página Web, para solicitar colaboración.
- Presentación del proyecto al equipo directivo del Centro de Salud Milagrosa.
- Extensión al resto de Centros de Salud del SNS-Osasunbidea.

RESULTADOS

Interior común



Exterior de cada Centro de Salud



CARACTERÍSTICAS

- ❖ Diseño gráfico de alta legibilidad y fácil comprensión.
- ❖ Tratamiento de imágenes y textos adaptándolos a lenguaje claro.
- ❖ Uso de pictogramas validados.
- ❖ Incorporación al diseño de información táctil y braille.
- ❖ Validación del diseño con personas con baja visión, sin visión y con dificultades de comprensión.
- ❖ Uso de marcadores NaviLens.
- ❖ Preparación de videos interpretados en Lengua de Signos Española y subtítulos en Castellano y Euskera.
- ❖ Preparación de un folleto en Lectura Fácil con el contenido del folleto tanto en Castellano como en Euskera.



BIBLIOGRAFÍA

- de Navarra G. Centros Sanitarios [Internet]. Atención Primaria Centros Sanitarios. 2024 [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://centrossanitarios.navarra.es/es/atencion-primaria>
- de Navarra G. Carpeta personal de salud [Internet]. Salud Navarra. 2024 [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Actualidad/Carpeta+Personal+de+Salud/
- Gobierno de Navarra DG de P y. GA. Guía de comunicación y eventos inclusivos y accesibles [Internet]. 2021. Disponible en: https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/guia_de_comunicacion_y_eventos_inclusivos_y_accesibles_del_gobierno_de_navarra.pdf
- De derechos sociales y agenda G de EM. Pictogramas libres para señalar espacios [Internet]. Plena inclusión, Pictogramas. 2024 [citado el 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pictogramas.plenainclusión.org/>

CIRCUITO “PASEO SALUDABLE”

E. Medina Turienzo, A. Campillo Arregui, A. Beamonte Aréjula, S. Urmeneta
Aguilar, A.M. Jordan Lizarbe,
M. Sanz Gálvez

PROFESIONALES DEL ÁREA DE SALUD DE TUDELA



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Profesionales del Hospital Reina Sofía habían solicitado, a través del buzón de sugerencias del área, la adecuación de espacios en el entorno hospitalario, solicitando entornos más amables para pasear.

Por ello se decide abrir el recinto hospitalario a su entorno, unos extensos pinares con los que se comunica a través de una pasarela de madera inaugurada en septiembre del 2023.

En colaboración con la “Fundación El Castillo”, “Grado de Actividades Físicas del CIP ETI” y el Ayuntamiento de Tudela se crea este nuevo espacio saludable .

El paseo saludable es un circuito circular de unos 1000 metros ubicado en uno de los pinares que rodean el hospital.

Gracias a una aplicación telefónica, a la que accede a través de un código QR ubicado al inicio del recorrido, el paseo puede realizarse junto con una yincana (que incluye cinco puntos donde realizar ejercicios de baja complicidad y dos puntos con videos donde se explican consejos saludables). Duración del circuito de 30 a 45 minutos

El paseo está abierto no solo a profesionales del Hospital Reina Sofía de Tudela, pero también a pacientes y familiares, así como a cualquier persona que lo desee; con el objetivo de humanizar el entorno promover hábitos saludables entre la población y los profesionales.

Puede ser realizado también por los habitantes (y visitantes) de la Ribera Navarra que quieran realizar ejercicio y conocer las iniciativas de salud.

Los objetivos principales son mejorar el confort de los profesionales y crear un espacio donde los familiares de los pacientes puedan desconectar un poco y acompañar a sus allegados ingresados en un entorno más agradable. Sin olvidar la creación de alianzas estratégicas con diversas entidades del área de salud. Entidades no solo relacionadas con la sanidad, sino también con la educación, sociales...



Entidades colaboradoras

MATERIALES Y MÉTODOS

Hasta la creación de este espacio solo era posible deambular por los parkings del hospital o las zonas de paso de coches.

El hospital Reina Sofía está rodeado por dos de sus lados por extensos pinares por lo que la apertura del recinto hospitalario hacía estos se consideró lo más adecuado y así se inició el proyecto con la creación de la pasarela de madera

ACTIVIDADES

Construcción pasarela de madera para conexión del recinto del hospital con los pinares del entorno

Charlas formativas de personal sanitario del AST al alumnado de la Fundación El castillo

Programa ejercicios del Grado de Actividades físicas del CIP ETI Tudela

Inauguración del circuito en abril del 2024

BIBLIOGRAFÍA

- Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra. Nuevo proyecto de Estrategia de humanización del Sistema Sanitario de Navarra 2024-2026.
- Guía de Gestión Avanzada 2021 del Área de Salud de Tudela. Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela.
- Nota informativa y Boletín del Área de Salud de Tudela



RESULTADOS

<https://en.actionbound.com/bound/paseo-saludable-hospital-reina-sofia-de-tudela>



Calificación general

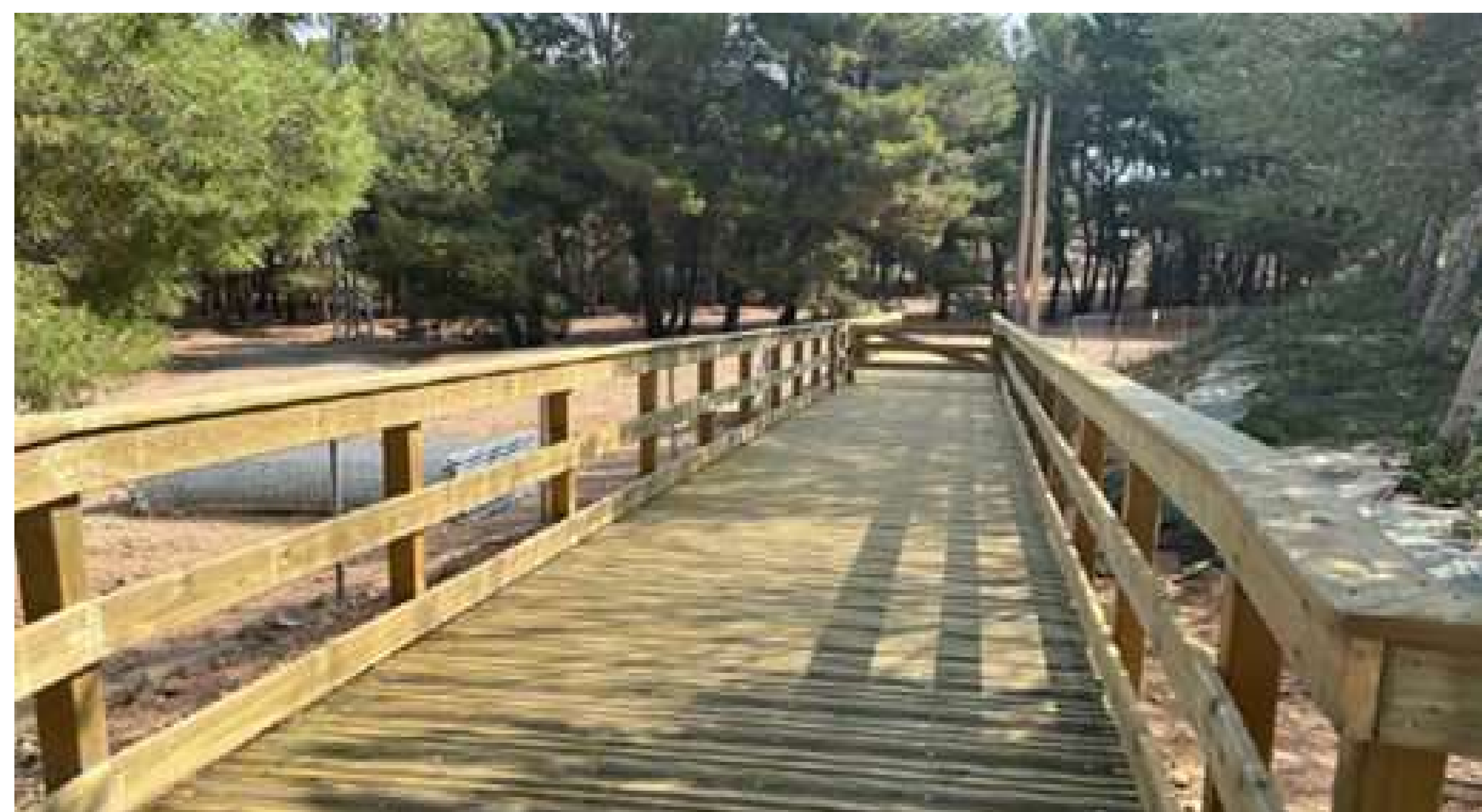
Diversión

Variedad

Lugar de interés

Dificultad

Información



Pasarela al pinar inaugurada en Septiembre 2023



Pinar donde esta ubicado el “PASEO SALUDABLE”



Código QR para acceder a la yincana

CONCLUSIONES

1. Crear espacios amables en los entornos hospitalarios tanto para profesionales como pacientes y acompañantes
2. Fomentar y ampliar las alianzas estratégicas de sanidad con otras entidades del área
3. Fomentar la “Empresa segura, saludable y humanizada”

COMO AGILIZAR LA VACUNACIÓN DEL PACIENTE DE RIESGO A TRAVÉS DE LAS CONSULTAS NO PRESENCIALES



Sara Marquínez Noriega. Sonia Domínguez Pascual.
Judith Chamorro Camazón.

Unidad de Vacunación. Servicio de Medicina Preventiva
e Higiene Hospitalaria. Hospital Universitario de Navarra.



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Desde el año 2007, el Hospital Universitario de Navarra (HUN) cuenta con una consulta de vacunas en el Servicio de Medicina Preventiva (SMP) para cubrir los requerimientos de vacunación de la población. Debido a las crecientes necesidades de inmunización de los pacientes, se incrementa la demanda de la consulta, aumentado así la correspondiente lista de espera a la que es difícil dar respuesta oportuna con los mismos recursos. Por ello, se plantea utilizar las Consultas No Presenciales (CNP) entre Servicios del HUN y el SMP para valorar las indicaciones de vacunación de los pacientes, elaborar el calendario individualizado y derivar a Atención Primaria (AP) para la vacunación personalizada de aquellos pacientes que no precisan ser atendidos en el hospital.

OBJETIVOS:

- 1) Poder dar una respuesta ágil y adecuada a las necesidades de vacunación de los pacientes atendidos por los especialistas del HUN.
- 2) Reducir el tiempo de espera y los desplazamientos innecesarios de los pacientes.
- 3) Corresponsabilizar a los pacientes en su vacunación como estilo de vida saludable.
- 4) Aumentar la adherencia a la vacunación y por lo tanto la cobertura de inmunización en los pacientes pertenecientes a grupos de riesgo.
- 5) Establecer alianzas de inmunización entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para poder dar una respuesta apropiada a las demandas de vacunación de la población; se planteó valorar de manera no presencial a los pacientes, elaborar un calendario de vacunación individualizado y derivar a AP para una vacunación personalizada.

Para ello se consensuaron protocolos de vacunación según grupo de riesgo, se determinaron las serologías necesarias a realizar, se valoró qué pacientes serían citados en la consulta presencial y cuales irían directamente a AP.

La población objeto de la actividad son los pacientes atendidos en el HUN con mayor predisposición a sufrir infecciones inmunoprevenibles, bien por enfermedad de base o tratamientos inmunosupresores concomitantes. Se ha comenzado el proyecto con el Servicio de Digestivo con el fin de posteriormente hacerse extensivo a otros Servicios del HUN demandantes de vacunación.

Durante el primer trimestre del año 2024 se han establecido varias reuniones de trabajo entre el Servicio de Digestivo del HUN, el Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial del HUN y la Sección de Procesos de Integración Asistencial del Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial para establecer el circuito de atención de los paciente con necesidades especiales de inmunización a través de las CNPs.

En julio de 2024 se ha empezado a valorar vía CNP a los pacientes subsidiarios de vacunación del Servicio de Digestivo. Se elabora un calendario personalizado de vacunación y se emite un informe para el paciente (se envía al domicilio y asimismo queda constancia en carpeta de salud), corresponsabilizándole de su inmunización, indicándole que acuda a vacunarse al centro de salud (CS) y para su médico responsable de AP, haciendo protagonista al CS de la vacunación del paciente.

RESULTADOS

El Servicio de Digestivo entre julio y septiembre de 2024 ha solicitado 50 CNPs al SMP para valoración de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y elaborar calendarios de vacunación individualizados. 10 pacientes (20%) habían sido valorados anteriormente por el SMP a través de Interconsulta No Presencial (INP). El número de calendarios individualizados propuestos por el SMP vía CNPs fue 44 (88%). En este tiempo se han atendido de manera presencial en la consulta de vacunas a 111 pacientes nuevos de cualquier especialidad.

Los 44 pacientes a los que se ha realizado un calendario de vacunación a través de CNP han recibido un informe desde el SMP (por correo ordinario y a través de carpeta salud) indicándoles que acudieran a vacunarse a AP. El mismo informe se ha enviado vía HCI al CS.

A fecha 8 de octubre de 2024, de todos los pacientes con EII a los que se ha elaborado un calendario de vacunación vía INP y/o CNP, 28 (56%) ya han acudido al CS a iniciar la inmunización. El tiempo medio hasta el comienzo de la vacunación en AP es de 30,12 días (rango 1-83 días). En el mismo periodo de 2023 el 38% de los pacientes de Digestivo que tenían un calendario de vacunación elaborado mediante INP habían iniciado la inmunización en su CS, siendo el tiempo medio hasta el comienzo de 24,12 días (rango 7-59 días).

La lista de espera para primeras consultas presenciales de vacunación en 2023 ha sido de 68,9 días. La correspondiente lista de espera, a 30 de septiembre de 2024; ha descendido a 53,3 días.

CONCLUSIONES

- 1 La valoración de los pacientes a través de las CNPs permite agilizar el proceso de vacunación y mejorar la oportunidad de inmunización del paciente de riesgo.
- 2 Se ha facilitado la atención al paciente en un entorno más cercano y conocido (centro de salud).
- 3 Las CNPs han permitido disminuir la lista de espera del Servicio de Medicina Preventiva para vacunación presencial, sin disminuir la calidad de la asistencia ofrecida.
- 4 El nuevo circuito ha mejorado la coordinación de vacunación entre Atención Hospitalaria y Atención Primaria.
- 5 Es importante poder ampliar la estrategia a los pacientes de otras especialidades que tienen necesidades especiales de inmunización.
- 6 Sería interesante explorar la opinión del paciente atendido mediante CNP y ver si hay diferencia con la satisfacción del paciente atendido de forma presencial.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) de la Fuente Ballesteros SL, García Granja N, Hernández Carrasco M, Hidalgo Benito A, García Álvarez I, García Ramón E. La consulta no presencial como herramienta de mejora de la consulta a demanda en atención primaria [Tele-medicine consultation as a tool to improve the demand for consultation in Primary Care]. Semergen. 2018 Oct;44(7):458-462. Spanish. doi: 10.1016/j.semerg.2018.05.006. Epub 2018 Aug 24. PMID: 30149978.
- 2) Mas-Castillo A, Nieto-Martínez P, Calle-Urra JE, Ramón-Esparza T, Marqués-Espí, JA, López-Rojo C. Consulta telemática versus consulta presencial: el paciente opina. En: XXXIV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial/ XIV Congreso Regional de Calidad Asistencial. Murcia; Servicio Murciano de Salud; Subdirección General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Disponible en: <https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/14624/2023.%20Consulta%20telem%C3%A1tica%20versus%20consulta%20presencial.%20El%20paciente%20opina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MEJORAR LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA DE VACUNACIÓN A PACIENTES DE RIESGO



Sonia Domínguez Pascual. Judith Chamorro Camazón. Sara Marquínez Noriega.

Unidad de Vacunas. Servicio de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Hospital Universitario de Navarra.



Nafarroako Ospitale Unibertsitarioa

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Uno de los aspectos más importantes que condiciona la calidad asistencial y la satisfacción de los ciudadanos en su relación con los servicios sanitarios, es recibir una atención humanizada que respete los derechos fundamentales e individuales de cada persona, atendiendo a sus necesidades, expectativas y demandas.

OBJETIVO: Valorar la satisfacción de los usuarios que acudían por primera vez a nuestra consulta, sobre aspectos relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria, para continuar el camino hacia la mejora de la calidad asistencial.

MATERIALES Y MÉTODOS

En mayo de 2024, nos planteamos desde la consulta de vacunas del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario de Navarra, incorporar la visión de los pacientes sobre nuestra atención, mediante la realización de encuestas de satisfacción a pacientes que acudían a la primera visita a nuestro servicio.

Las encuestas están formuladas en la plataforma de Google a la que se accede mediante un enlace o código QR que facilitamos en papel.

La encuesta es voluntaria y anónima, cuenta con 12 ítems, de los cuales 9 de ellos están relacionados con aspectos que mejoran la atención humanizada en la consulta de vacunación de nuestro servicio. Cada ítem puede valorarse dentro de 5 niveles para valorar el grado de satisfacción (desde muy insatisfecho, hasta muy satisfecho).

RESULTADOS

El estudio observacional se ha hecho tras los resultados de 5 meses (de mayo a septiembre de 2024) de encuestas autoadministradas sobre la satisfacción de la atención en la consulta de vacunas.

Cuantitativos:

Se han recibido un total de 140 encuestas.

Todos los resultados se refieren a grado entre satisfecho y muy satisfecho.

Accesibilidad	89,3%
Instalaciones	85%
Tiempo de espera	95%
Privacidad	100%

Amabilidad	95,7%
Tiempo de dedicación	95%
Información recibida	96,4%
Claridad recomendaciones	95,7%
Satisfacción personal	97,1%

Cualitativos:

Al final de cada encuesta, se dispone de texto libre para aportar observaciones. Tras el análisis, hay valoraciones positivas sobre el trato recibido y negativas sobre la ubicación de las instalaciones del servicio.

CONCLUSIONES

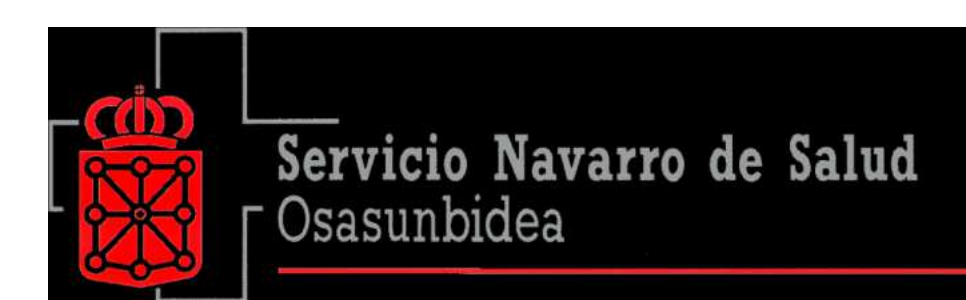
- 1 Las encuestas de satisfacción son una herramienta muy válida para conocer las necesidades de los pacientes y adaptar así la atención sanitaria.
- 2 Uno de los aspectos mejor valorados es el trato, por lo que seguiremos trabajando en la misma línea.
- 3 Los ítems peor valorados son la accesibilidad a la consulta y el estado de las instalaciones. Se requiere una intervención por parte del centro para dar solución a estos problemas estructurales.
- 4 Se han contestado el 73,3% de las encuestas entregadas. El tiempo de espera de la seguridad vacunal, es una oportunidad para realizarlas y que no queden en el olvido.
- 5 Algunos de los pacientes rechazaron hacer la encuesta por no manejarse con la tecnología online. Realizaremos también en formato papel para llegar a todos los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Servicio Madrileño de Salud. Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud. Índice de satisfacción con la humanización en hospitalización. Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud. Mayo 2023. Disponible en: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesFicha.aspx?ID=158>
2. J.C. March. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. Elsevier. Vol. 32. Núm. 5. Páginas 245-247. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-humanizar-sanidad-mejorar-calidad-sus-S1134282X17300696>

Taller de acogida, información y sensibilización sobre los servicios y recursos del Centro de Salud de Cintruénigo y Fitero

Marta de Irizar Malo
Trabajadora Social del Centro de Salud de Cintruénigo y Fitero



RESULTADOS

- Se ha informado sobre el funcionamiento del centro de salud.
- Se ha acercado la figura de Trabajo Social a las personas .
- Se ha acogido a las personas que vienen nuevas a la localidad.
- Se ha humanizado la salud acercándola a la población



Marta de Irizar Malo (Diapositivas del taller)



Marta de Irizar Malo (Diapositivas del taller)

INTRODUCCIÓN

Trabajo comunitario realizado mediante el taller de acogida, información y sensibilización, para todas las personas que vienen nuevas a vivir a las localidades de Cintruénigo y Fitero.

OBJETIVOS

- Acoger a la población que viene nueva a la s localidades
- Informar sobre el funcionamiento de los centro de salud
- Sensibilizar sobre el uso que pueden hacer del centro de salud.
- Informar sobre los servicios, programas y recursos de los centros de salud



Foto realizada por Marta de Irizar Malo (Consultorio de Fitero)

MATERIALES Y MÉTODOS

El método de trabajo ha sido la realización de un taller de acogida información y sensibilización para las personas que vienen nuevas a vivir a las localidades de Cintruénigo y de Fitero.

Se utilizó el aula de castellano que tienen en cada localidad para realizar el taller, porque permitía más espacio y era un lugar conocido para la mayoría de las personas.

Materiales	
1	Programa Canva y Google drive (personal)
1	Ordenador portátil (personal)
1	Proyector cedido por el ayuntamiento de cada localidad

Marta de Irizar Malo

CONCLUSIONES

- 1 El plan de acogida ha sido muy bien valorado por los asistentes
- 2 Se ha creado un espacio para informar y resolver dudas a la población.
- 3 Se genera una continuación de este taller anualmente.
- 4 Se mantiene a toda la población informada del trabajo de los profesionales y se genera un sentimiento de pertenencia al grupo
- 5 Se esta trabajando en un poster informativo con la cartera de servicios de la Zona Básica

BIBLIOGRAFÍA

- Ley Foral 10/1990, de 23 de Noviembre, de Salud de Navarra. <https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10641>

- Plan foral de atención socio sanitaria, 27 junio 2000. https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Planes+y+programas/Plan+foral+de+atencion+sociosanitaria/

- Centros y servicios de salud en Navarra, Centro de salud de Cintruénigo. <https://www.navarra.es/es/web/centros-y-servicios-de-salud/-/centro-de-salud-de-cintruenigo>

- Centros y servicios de salud en Navarra, Consultorio de Fitero. <https://www.navarra.es/es/web/centros-y-servicios-de-salud/-/consultorio-de-fitero>

- Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra. <https://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=9302>

INSTALACIÓN DE BANCOS ELABORADOS CON TAPONES RECICLADOS (HOSPITAL REINA SOFÍA DE TUDELA)

Mayte Artola Vela, Ana Campillo Arregui; Ana Beamonte Aréjula; Ana Jordán Lizarbe; Esther Medina Turienzo; Amaya Resano Moreno

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

La instalación de bancos en el recinto hospitalario era una demanda reiterada por parte de profesionales del Área de Salud de Tudela expresada a través del Buzón de Sugerencias

Para dar respuesta a dicha solicitud y además tener en cuenta los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Gerencia del Área de Salud de Tudela decidió encargar la construcción de varios bancos que estuvieran contruidos con material reciclado que pudieran aportar profesionales y usuarios: , tapones de botellas de plástico, sistemas de sueros, ...,

Para ello se decidió realizar una campaña de recogida de tapones. Se colocaron contenedores en diversos puntos del hospital y en centros de salud. Estos contenedores, a su vez, fueron elaborados utilizando cajas reusadas recogidas en el Servicio de Almacén.

Con esta actividad se pretendía, entre otras cosas, favorecer el confort de acompañantes de pacientes ingresados, pacientes y acompañantes de consultas y exploraciones ambulatorias y posibilidad de descanso de los profesionales al aire libre .

MATERIALES Y MÉTODOS

Ubicación de cajas reusadas del servicio de Almacén para la recogida de tapones reciclados en diferentes puntos del Hospital y Centros de Salud del Área de Salud de Tudela.

ACCIONES	
1	Ubicación de cajas para la recogida de tapones
2	Envío de tapones a la empresa encargada de realizar los bancos
3	Instalación de los bancos en el entorno hospitalario

BIBLIOGRAFÍA:

- Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra y Nuevo Proyecto de Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario de Navarra 2024-2028
- Guía de Gestión Avanzada 2021 del Área de Salud de Tudela y Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela
- Nota informativa y Boletín del Área de Salud de Tudela

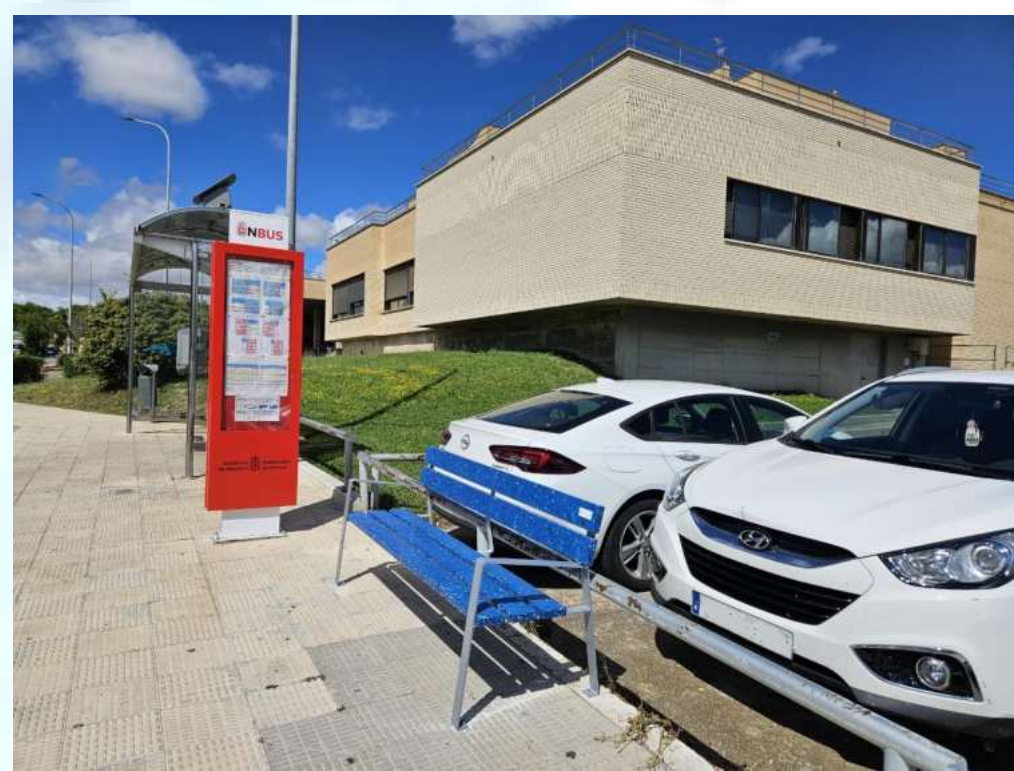


RESULTADOS

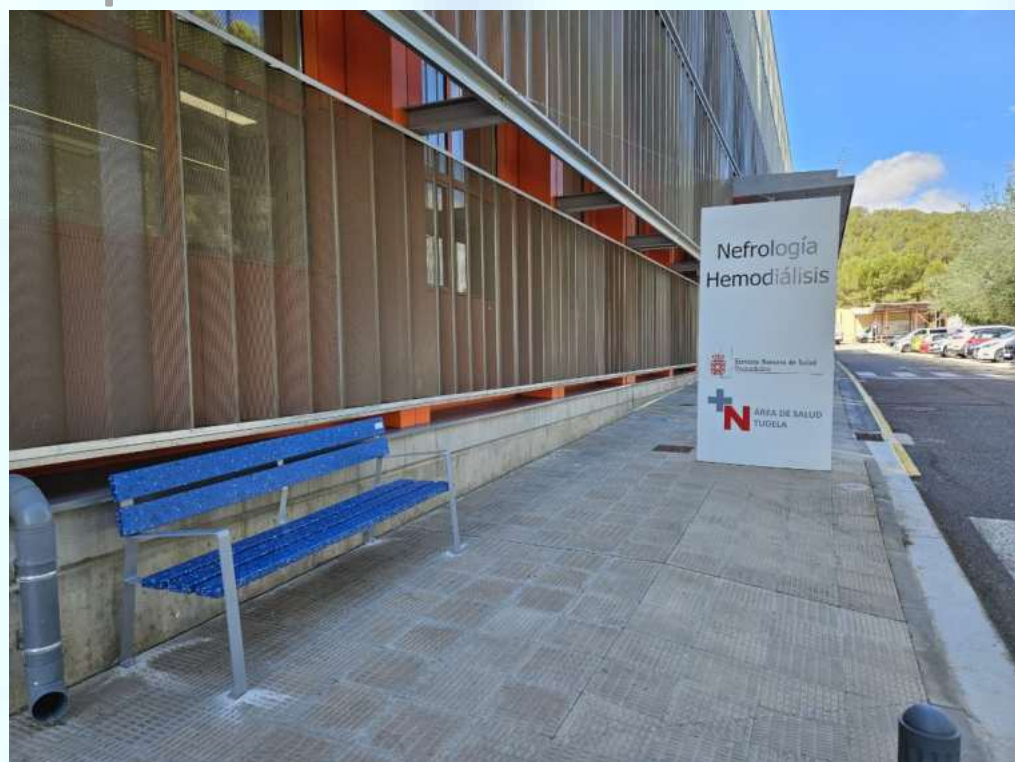
La campaña fue un éxito. Se recaudaron alrededor de 175 kgs. de tapones, con los que se elaboraron 5 bancos



Puerta principal



Parada del autobús



Unidad de Hemodiálisis



Exterior del servicio de Urgencias



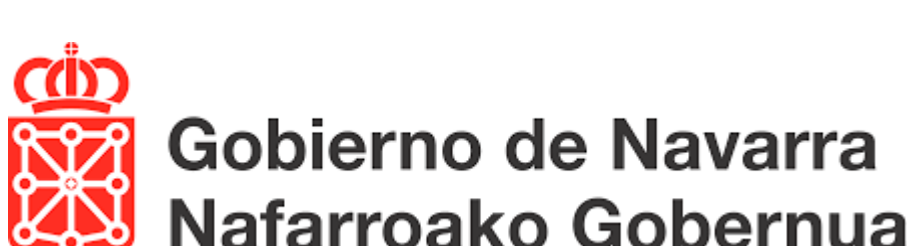
CONCLUSIONES

- 1 Incremento del confort de pacientes y acompañantes
- 2 Creación de espacios más amables y confortables
- 3 Mejora del clima laboral
- 4 Colaborar con el desarrollo sostenible
- 5 Humanización del recinto hospitalario

HUMANIZANDO CON LA LECTURA EL AST

Autoras: Amaya Resano Moreno , Mariuca Casquero León, Mayte Artola Vela, Ana Jordán Lizarbe, Ana Beamonte Aréjula, Esther Medina Turienzo, Tatiana Escartín Pérez, Área de Salud de Tudela.

Otros participantes en el proyecto: Dirección del Área de Salud de Tudela, Gobierno de Navarra, Bibliotecas de Navarra, Pacientes y Profesionales del Área de Salud de Tudela.



RESULTADOS

El Club de la Lectura del AST, ha logrado mejorar el clima laboral e incrementar el sentido de pertenencia en profesionales del área, habiendo favorecido el entretenimiento y el ocio en profesionales.



Foto de algunos componentes del Club de la Lectura en este mes de septiembre, 2024.

Así mismo se ha logrado incrementar el confort y el ocio con los puntos de lectura habilitados en las salas de espera del AST para todos los usuarios que necesitan utilizarlas en su atención sanitaria. Las encuestas habilitadas a través de un QR, en estos puntos de lectura, arrojan un resultado del 100% de satisfacción con esta acción tomada.



Foto de uno de los puntos de lectura en una de las estancias de espera del Hospital Reina Sofía de Tudela, en la 5ª planta.



Logotipo de la línea de acción: Empresa Segura, Saludable y Humanizada del Área de Salud de Tudela.

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

El Área de Salud de Tudela en su constante búsqueda de acciones que puedan contribuir a construir un sistema más humanizado y accesible, y siguiendo el Plan Estratégico del área y su línea de acción Empresa Segura, Saludable y Humanizada, una estrategia con el objetivo de desarrollar habilidades para gestionar el estrés, las emociones, mejorar el clima laboral y aumentar el sentido de pertenencia y la cultura corporativa.

28

Profesionales del AST son miembros del Club de Lectura del AST

12

Encuentros para comentar lecturas entre los miembros del Club de Lectura del AST

2

Visitas culturales en Tudela, organizadas por el Club de Lectura.

Para conseguir implementar estas acciones, es necesario crear vínculos entre las personas, compartiendo espacios facilitadores en los que pueda desarrollarse la comunicación y la participación, y esto dio lugar a la creación de un Club de Lectura en el Área de Salud de Tudela.

Los profesionales del Área de Salud de Tudela, quisieron seguir trabajando en el ámbito de la lectura, y por ello aunque en el año 2020 se colocaron las dos primeras estanterías con libros, fue en marzo de 2023 cuando se comenzó a trabajar de una forma más intensiva en estos espacios. Consiguiendo un total de 21 puntos de lectura en el Área de Salud de Tudela.

13 puntos de lectura en el Hospital Reina Sofía de Tudela

7 puntos de lectura en los Centros de Salud de Atención Primaria del AST

1 punto de lectura en Centro de Salud Mental del AST

MATERIALES Y MÉTODOS

- Es imprescindible contar con el apoyo de la Dirección.
- Apoyo de las Secciones de “Formación y Desarrollo Profesional” y “Comunicación y Participación” del Servicio de Profesionales del Área de Salud de Tudela.
- Soporte de herramientas de comunicación corporativas: Auzolan, Correo electrónico, Nota informativa y Boletín.
- Estanterías de cartón proporcionadas por el Gobierno de Navarra
- Donaciones de libros y revistas por parte de la ciudadanía y expurgos de Bibliotecas.

CONCLUSIONES

- 1 Es imprescindible contar con el apoyo de la Dirección.
- 2 Es importante contar con recursos humanos que permitan el desarrollo y mantenimiento de este tipo de acciones
- 3 Es importante proponer ideas innovadoras para nuestro ámbito que nos hayan podido inspirar otras organizaciones, aunque somos una institución pública también pueden funcionar en nuestra área.
- 4 Hay que dar visibilidad externa de nuestras buenas prácticas para ser referentes en otros ámbitos y organizaciones, ya que todas nuestras actuaciones tienen un impacto en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra y nuevo proyecto de Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario de Navarra 2024-2028.
- Guía de Gestión Avanzada 2021 del Área de Salud de Tudela y Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela.
- Boletín y Notas Informativas del Área de Salud de Tudela y AUZOLAN.

DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE INMUNIZACIÓN PARA EMPODERAR AL PACIENTE EN LA TOMA DE DECISIONES PARA SU VACUNACIÓN



Sonia Domínguez Pascual. Judith Chamorro Camazón. Sara Marquínez Noriega.

Unidad de Vacunas. Servicio de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria. Hospital Universitario de Navarra.



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

El hecho de que cada vez los pacientes estén más involucrados y concienciados sobre su salud, implica que quieran saber más sobre su enfermedad y autocuidado.

Se ha demostrado que la sociedad está familiarizada con las recomendaciones de vacunación en la infancia, pero menos en las correspondientes a la etapa adulta y/o en situaciones de riesgo.

OBJETIVOS:

- Divulgar información actual y veraz, en cuanto a las últimas recomendaciones de vacunación para la población.
- Sensibilizar y concienciar sobre la vacunación correcta según edad y estado de salud.
- Empoderar a la población en la toma de decisiones referentes a su vacunación y así prevenir enfermedades.
- Divulgar información como herramienta para conseguir un estilo de vida saludable.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para aumentar la confianza en las vacunas de la población y así incrementar la cobertura de vacunación, en junio de 2023, desde la consulta de vacunas del Servicio de Medicina Preventiva del HUN, nos planteamos la necesidad de hacer llegar a la población, información sobre la vacunación en las diferentes etapas de la vida y en situaciones de riesgo, mediante 5 artículos. Para ello contactamos con la revista *Zona Hospitalaria*, revista de divulgación sanitaria dirigida a público general, que distribuye ejemplares por los Hospitales y Centros de Atención Primaria del Servicio Navarro de Salud y además cuenta con una edición digital que puede ser visualizada a través de su página web.

Edición 109. Sept.-oct 2024	Vacunación frente a la gripe y Covid-19. Respondemos tus dudas
Edición 107. May.-jun 2024	Vacunación en personas mayores de 65 años. Un estilo de vida saludable
Edición 105. Ene.-feb 2024	Protégete frente al Herpes Zoster
Edición 102. Jul.- ago 2023	Vacunación a lo largo de la vida, vacunas para todas las edades. Importancia de las vacunas.
Edición 101. May.-jun 2023	Viajes internacionales y salud.

- 1- Actualmente se distribuyen 5.000 ejemplares de la revista en papel, cada dos meses, 2700 en los diferentes edificios del HUN y 2.300 en 15 centros de salud de Pamplona y Comarca.
- 2- En la web, llevan 467.000 visitas este año.
- 3- Respecto al último artículo publicado el 1 de octubre (Vacunación frente a la gripe y Covid-19. Respondemos tus dudas), ocupa el lugar 19 como el más leído de 52 en total.

Cualitativos:

- 1- Desde nuestra consulta, de manera oportuna damos información y aprovechamos para entregar estos artículos a nuestros pacientes.
- 2- Observamos también, que las expuestas en la salita de espera, los pacientes las leen y se las llevan a sus domicilios.
- 3- Es la única revista sanitaria de divulgación gratuita del SNS.
- 4- Gran número de visualizaciones, por lo que entendemos que llega a mucha población.

CONCLUSIONES

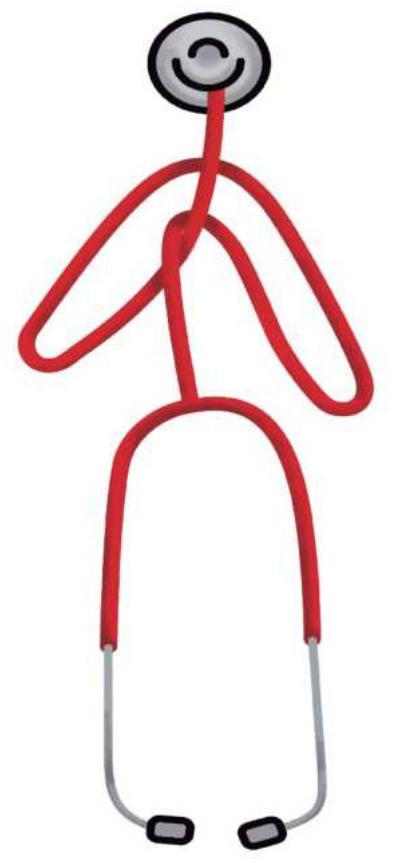
- 1 La información, ayuda a entender qué vacunas son necesarias para su edad y/o situación y empodera al paciente en la toma de decisiones.
- 2 Los profesionales de la salud tenemos un papel fundamental en proporcionar información adecuada y veraz, que pueda ser utilizada por los pacientes y familias.
- 3 Las salas de espera de atención sanitaria, constituyen un lugar óptimo para ofrecer a los usuarios información sobre su salud y dar herramientas que mejoren su estilo de vida.
- 4 Colaborar en esta revista, es una oportunidad. También para llegar online, a la población que está más habituada al manejo de la información por internet.
- 5 La revista también recoge publicidad y en algunos casos podría interpretarse como divulgación “sesgada”.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escuela Andaluza de Salud Pública. La Promoción de la Salud y los Medios de Comunicación. Blog Máster Propio en Promoción de la Salud y Salud Comunitaria. Universidad de Granada. Mayo 2018. Disponible en: <https://www.easp.es/web/blogs/2018/05/15/la-promocion-de-la-salud-y-los-medios-de-comunicacion/>
2. Zona Hospitalaria. Medicina Preventiva. Navarra. PubliSic. 2024.. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/category/medicina-preventiva/>

Envejecimiento activo

M^º Pilar Larralde T.S. Ultzama
Carmen Simón residente de familia
Maitane de Carlos Enfermera de Ultzama
Leire Aznárez Enfermera de Ultzama



RESULTADOS

Gran participación de la población en la jornada.
Evaluaciones de los talleres con nota media de 9 sobre 10.

INTRODUCCIÓN/ OBJETIVOS

Realización de jornada en el Frontón de Larraintzar, enfocado a población mayor de 60 años de la Zona Básica de Ultzama (Anué, Odieta, Lantz, Basaburua y Ultzama) y Valle de Atez .

Posteriormente se han planteado una serie de talleres mas específicos de cada uno de esos cuatro pilares básicos, pero ya repartidos por diferentes valles que conforman la Zona Básica.



ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Porque un envejecimiento activo mejora nuestra salud

26 DE ABRIL
FRONTÓN DE LARRAINTZAR

Jornada de encuentro entre profesionales y personas mayores de la zona

10:00 presentación de la jornada y Txokos saludables con profesionales del Centro de salud, Mancomunidad Servicios Sociales y Servicio de deportes.

Alimentación * Estimulación cognitiva
Ejercicio físico * Bienestar emocional
Acabaremos con un
PINTXO SALUDABLE

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizan 4 talleres con diferentes temáticas:

- alimentación
- ejercicio físico
- bienestar emocional y socialización
- deterioro cognitivo.

Los talleres han sido impartidos por personal de centro de Salud, Mancomunidad de Servicios Sociales y Servicio de Deportes.

CONCLUSIONES

- Ejercitar y mantener la capacidad funcional y mental genera mayor bienestar en la vejez.
- Trabajar los pilares básicos del envejecimiento activo como son: Alimentación, ejercicio físico, bienestar emocional-socialización y estimulación cognitiva, empodera al paciente haciéndole participe en su autocuidado.
- Fomentar la participación de la población mayor de 60 años en su propio proceso de envejecimiento favorece hábitos saludables y su autocuidado.
- Se acercan los activos de salud disponibles en la comunidad a la población.
- Estimular la socialización de la población mayor de 60 años mediante la participación en las diferentes actividades.

AUTOBÚS DE LA VIDA

Autoras: Amaya Resano Moreno, Ana Beamonte Aréjula, Esther Eraso Goñi, Ana Campillo Arregui, Santiago Urmeneta Aguilar, María Sanz Gálvez, Área de Salud de Tudela.

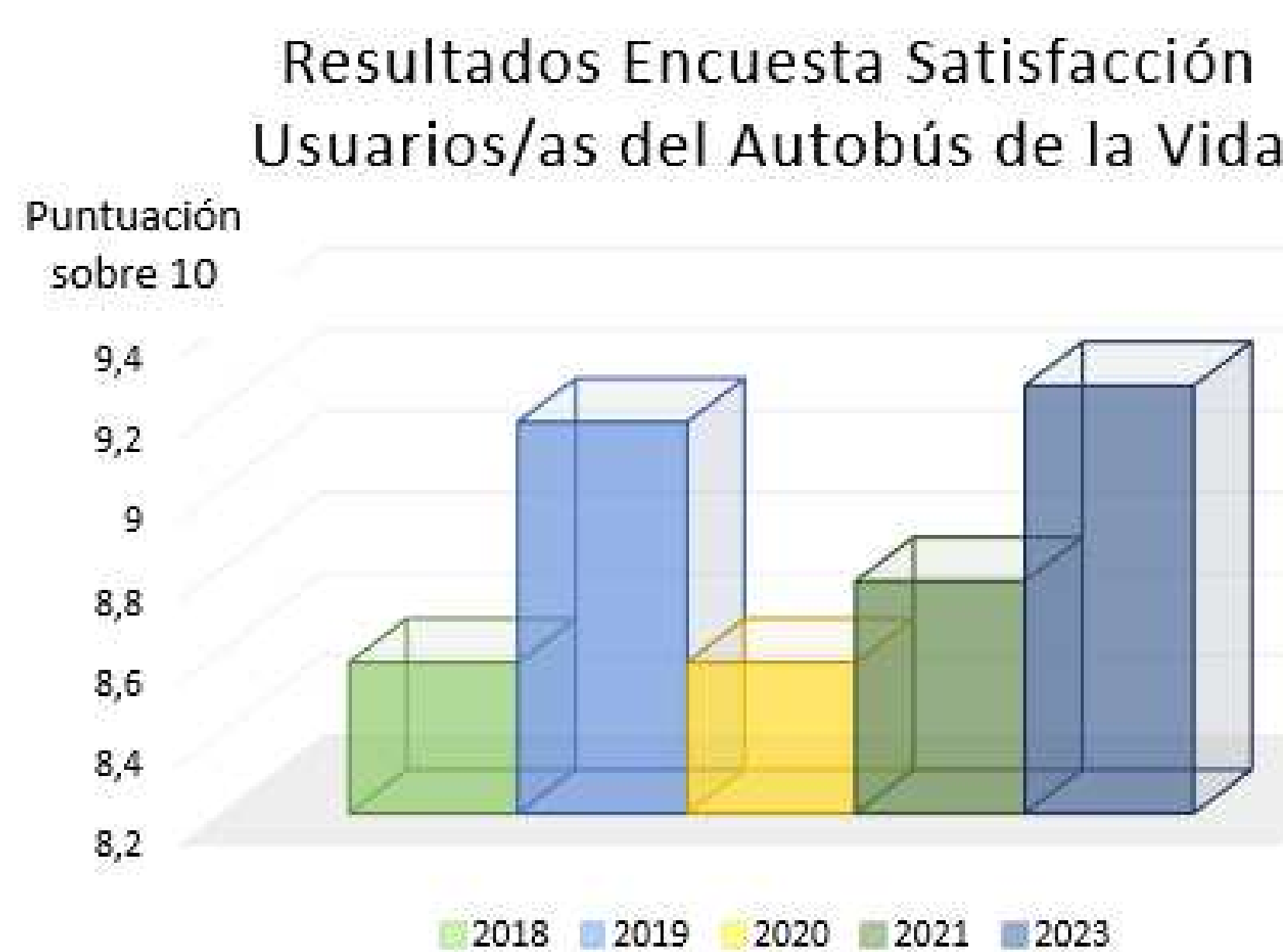
Otros participantes en el proyecto: Dirección del SNS-O, Cruz Roja Navarra, Pacientes y Asociaciones del Área de Salud de Tudela.



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Una demostración de que la cultura de la humanización impregna nuestra organización desde hace mucho tiempo es la puesta en marcha en 2009, en el Área de Salud de Tudela, de un servicio novedoso y único dirigido a los pacientes de la Ribera. Se ha conseguido desde entonces que la atención prestada por el SNS-O sea más confortable y cercana. El área logró implementar a iniciativa popular un servicio de transporte interhospitalario denominado “Autobús de la vida”, prestado por Cruz Roja Navarra desde 2009, este servicio recoge a los pacientes en el Hospital Reina Sofía y los traslada hasta Pamplona, la mayoría de las veces al Hospital Universitario de Navarra. Desde entonces, el autobús de la vida cuenta con un alto nivel de satisfacción alcanzando un 9,25 en puntuación sobre 10.

El autobús realiza diariamente dos viajes de ida y vuelta a Pamplona. Los traslados de este servicio se realizan gracias al convenio de colaboración suscrito por el Área de Salud de Tudela y Cruz Roja Navarra.



MATERIALES Y MÉTODOS

El convenio de colaboración suscrito entre el SNS-O y Cruz Roja Navarra, es la base de esta buena práctica que transportado un total de 5.231 pacientes y 901 personas más como acompañantes en los 736 viajes que realizó en 2023.

Es necesaria la implicación y el impulso de la Dirección así como disponibilidad presupuestaria para poder acometer estas acciones.



En el acto de proyección de la película en el pasado mes de septiembre, en el cine Moncayo (Tudela) se contó con la presencia del gerente del SNS-O, Alfredo Martínez, Ana Campillo, gerente del AST, Santiago Urmeneta, Jefe del Servicio de Atención a la Ciudadanía y Apoyo a la Gestión del AST, Maite Galindo y Charo Enériz, de la Plataforma por el mantenimiento del autobús de la vida; y con Eduardo de la Gracia y Mariví Calvo, de Cruz Roja. Esta última es además la chófer del autobús desde el inicio del servicio.

RESULTADOS

Este servicio consigue mejorar la accesibilidad de los pacientes de la Ribera a servicios asistenciales que no se prestan en el Área de Salud de Tudela, garantizando su acceso a derechos reconocidos de los pacientes y a la cartera de servicios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en igualdad de oportunidades que el resto de residentes en la Comunidad Foral.



Foto del “Autobús de la Vida”. Fuente: Memoria Noviembre 2023 Cruz Roja Transporte colectivo interhospitalario.

Por otro lado, en el transcurso del viaje los pacientes tienen la oportunidad de compartir experiencias y apoyarse mutuamente, convirtiendo la experiencia en algo más que un transporte público, un trayecto más humanizado que vela por el bienestar del paciente.

Todo ello ha sido incluso objeto de una película estrenada este año en los cines, titulada “El bus de la vida”, protagonizada por Dani Rovira y basada en la historia de esta buena práctica.



Cartel de la película “El Bus de la vida” estrenada en cines, en verano 2024.

Este hecho también ha dado visibilidad externa de esta buena práctica pudiendo ser replicada en otros servicios de salud.

CONCLUSIONES

- 1 Es fundamental adaptarse y trabajar con las personas en las diferentes necesidades y etapas de su vida como usuarios del SNS-O, intentando conseguir su inclusión e integración, obteniendo así una accesibilidad universal.
- 2 Es importante proponer ideas innovadoras para nuestro ámbito que nos hayan podido inspirar otras organizaciones, aunque somos una institución pública también pueden funcionar en nuestra área.
- 3 Además de disponer de presupuesto y estructura necesaria para poder trabajar la cultura de la humanización, es imprescindible contar con el apoyo de la Dirección.
- 4 Hay que dar visibilidad externa de nuestras buenas prácticas para ser referentes en otros ámbitos y organizaciones, ya que todas nuestras actuaciones tienen un impacto en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra y nuevo proyecto de Estrategia de Humanización del Sistema Sanitario de Navarra 2024-2028.
- Guía de Gestión Avanzada 2021 del Área de Salud de Tudela y Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela.
- Notas de prensa, Notas Informativas del Área de Salud de Tudela y AUZOLAN.
- Memorias de Noviembre 2022 y Noviembre 2023 Cruz Roja Transporte colectivo interhospitalario.



Humanizando la formación y atención al Residente de Atención Familiar y Comunitaria de Navarra

María Azcarate Irañeta, Isabel Ezpeleta Iturralde, Carmen Hijós Larraz
Sección Formación e Investigación. GAP. UDM AFyC Navarra



INTRODUCCIÓN

- Es **responsabilidad de la UDM AFyC** formar y acompañar a los residentes en su periodo formativo.
- Promocionar la cultura de humanización y del buen trato** en Atención Primaria, mejorará el desarrollo personal y profesional del residente y por tanto el bienestar y satisfacción de los pacientes.
- Cuidar al residente a través de la formación y en el acompañamiento en sus años de residencia con una atención personalizada, contribuirá en **el bienestar personal y profesional**.

OBJETIVOS

- ✓ **Adaptar la formación** del residente desde la cultura de humanización.
- ✓ Contribuir en el **desarrollo profesional** del residente.
- ✓ Fomentar actividades para mejorar las **relaciones interpersonales**.
- ✓ Fomentar **calidez del trato y trabajo en equipo** adaptando el plan formativo.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Análisis del Itinerario Formativo y Plan Docente UDM y Departamento de Salud.
- Detección de cursos, sesiones y rotaciones relacionadas con las 6 líneas estratégicas.
- Adaptación de la formación desde visión de humanización.
- Programación de nuevos cursos relacionados con el cuidado del residente (*en cursiva*)

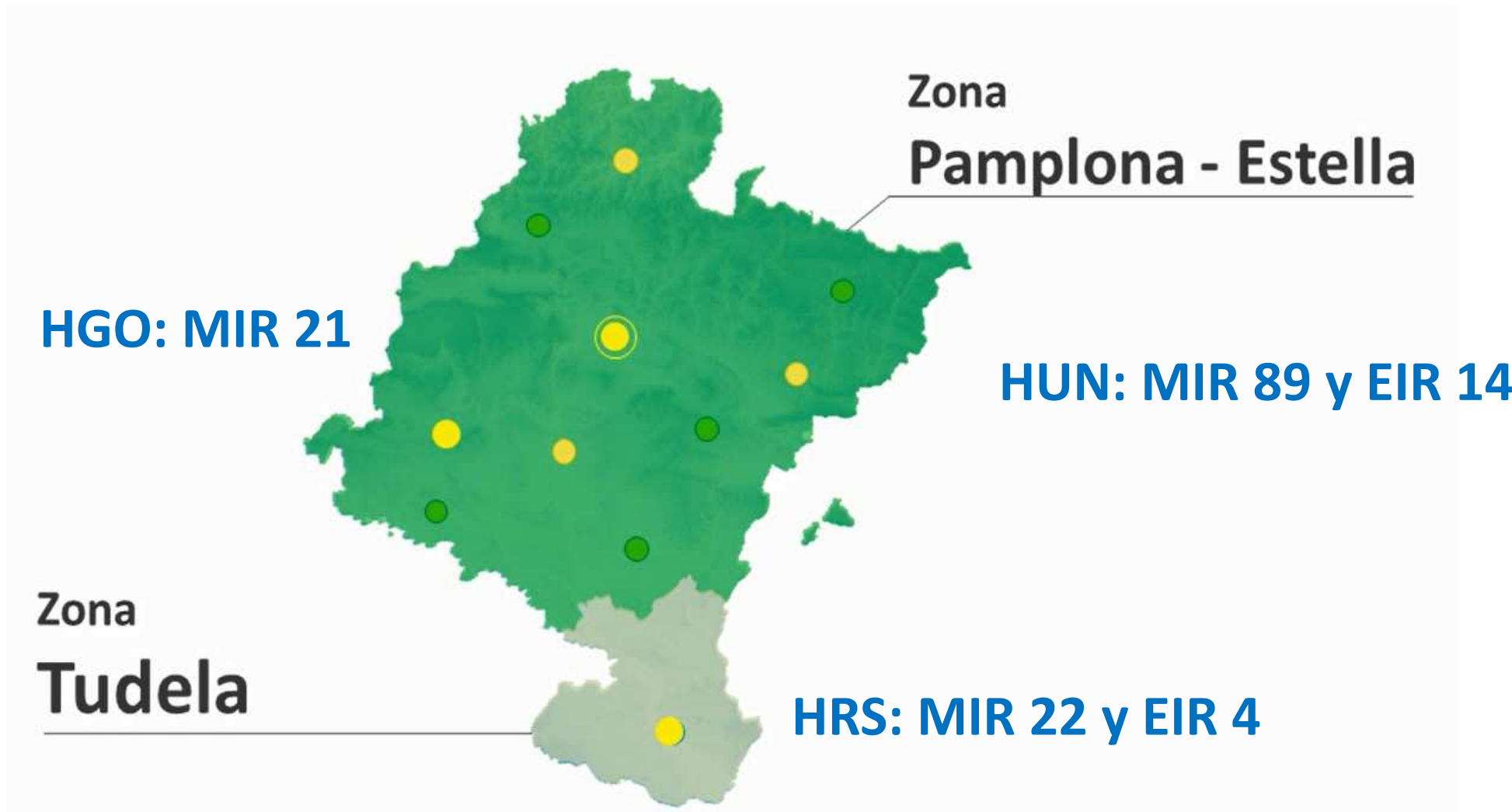
LÍNEAS ESTRATÉGICAS	CURSOS	SESIONES	ROTACIONES	ACTIVIDADES UDM
CULTURA HUMANIZACIÓN	Plan de formación de la UDM AFyC de Navarra Taller Manejo conflictos éticos. Orientación comunitaria Detección y abordaje violencia de género. Atención familiar. Buenas prácticas clínicas en investigación	Guía actuación malos tratos personas mayores. MUEVETE	ISPLN	Participación EIR en Jornadas Humanización TFR proyecto comunitario.
CALIDEZ TRATO	Cuidados paliativos. Atención al final de la vida. Atención centrada en la persona. Modelo gestión caso.	Estrategia crónico - pluripatológico	HSJD/ ESAD. H- DOMI H.Dia Onco Sociosanitario Perfiles estrategia	
INFORMACION COMUNICACIÓN	Marco de organización de la AP en el SNS-O Comunicación y entrevista clínica	Como escribir una comunicacion para un congreso. EIR FyC <i>Presentación SiNASP</i>		Gestión TIP Jornadas puertas abiertas Jornadas despedida R Guía del residente
ADECUACION ENTORNO	Curso básico de seguridad del paciente			Acto bienvenida nuevos R Distribución cursos. Horario.
GESTIÓN	Gestión clínica y calidad asistencial. Estadística aplicada a la Investigación.			Formación a tutores.
CAUIDADO PROFESIONALES	Formación cuidado emocional. <i>Curso incidente crítico.</i>	<i>Prevención y manejo de agresiones externas..</i>	Salud Mental	Jornadas rotaciones externas. Plataforma de la UDM Gestión Anexos B. Participación jornadas visibilización Colegio Enf.

Relación de la Estrategia de Humanización con el Itinerario Formativo y el Plan docente de la UDM AFyC 2024



RESULTADOS

- ✓ **6 cursos transversales** compartidos con el resto de especialidades.
- ✓ **9 cursos específicos** de la UDM AFyC.
- ✓ MIR: **3 rotaciones obligatorias** relacionadas con Humanización
- ✓ EIR: **9 rotaciones** (*5 rotaciones relacionadas con la Estrategia Paciente Crónico y Pluripatológico*)
- ✓ **Premio investigación** del Consejo General de Enfermería (CGE) 2024
- ✓ **Premio Enfermera Innova**. Colegio Enfermería de Navarra. Premio votación popular.2024
- ✓ Buena **valoración de la UDM** por su proximidad y confidencialidad.
- ✓ Buena aceptación de las **Jornadas** de bienvenida y de despedida de residentes.
- ✓ **Participación** con 2 póster en las Jornadas de Humanización 2023.



CONCLUSIONES

- 1 Fomentar y dar visibilidad a los valores propios de la especialidad de Atención Familiar y Comunitaria.
- 2 Compromiso de UDM para mejorar la sensibilización y el autocuidado en bienestar emocional.
- 3 Compromiso de UMD para fomentar el compañerismo y trabajo en equipo entre residentes.
- 4 Informar y facilitar el acceso a recursos disponibles para el cuidado del residente.

BIBLIOGRAFÍA

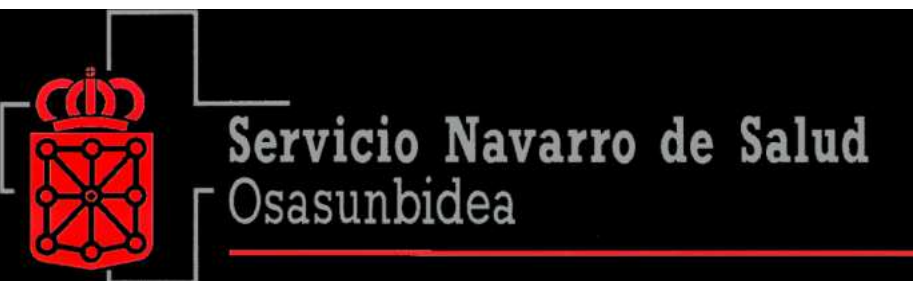
1, BOE.es - BOE-A-2005-7188 Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. [Internet]. Www.boe.es. 2021. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-7188>

2,BOE-A-2013-5218 Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria. [Internet]. Www.boe.es. 2014 [cited 2024 Oct 10]. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-5218

3, Gerencia de Atención Primaria. Estrategia de Humanización de Atención Primaria. [Internet]. Gobierno de Navarra, editor. [cited 10AD Oct]. Available from: <https://gcsalud.admon-cfnavarra.es/Saludo2/AtencionPrimaria/Gestion/Planes/Plandehumanizacion/Estrategia%20de%20humanizaci%C3%B3n%20AP.pdf>

Propuesta de Intervención para la humanización de la política de aislamientos hospitalarios

Autores: Alex David Decker Triguero, Juana Vidán Alli, María Carmen Maiza Echávarri
Servicio de Medicina Preventiva e Higiene Hospitalaria



INTERVENCIÓN

- 1. Entornos más amigables**
 - Permitir entornos más confortables para los pacientes.
- 2. Mejora en la comunicación**
 - Establecer comunicación regular y clara entre pacientes, familiares, y personal médico.
 - Acceso a servicios de apoyo emocional, tanto presencial como virtual para aquellos pacientes que así lo requieran.
- 3. Actividades de bienestar**
 - Provisión de acceso a TV, internet, y programas recreativos.
 - Implementación de arte terapia, meditación guiada, y ejercicios adaptados.
- 4. Evaluación y retroalimentación**
 - Recoger retroalimentación en tiempo real de pacientes y familiares para ajustar las intervenciones.
 - Monitorización del impacto de las intervenciones a través de encuestas y entrevistas.

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

El proyecto se centra en abordar las consecuencias emocionales y psicológicas que pudieran presentar los pacientes sometidos a precauciones de aislamiento en el HUN (Hospital Universitario de Navarra). Estas medidas, fundamentales para el control de IRAS (infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria) y para la prevención de brotes epidémicos, pueden generar un impacto adverso significativo en la salud mental de los pacientes, aumentando la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático. Se propone una intervención basada en la humanización del cuidado.

Objetivo principal
Desarrollar estrategias de humanización del aislamiento hospitalario que contribuyan a mejorar el bienestar emocional y psicológico de los pacientes, así como la calidad del cuidado percibido por ellos y sus familias.

- Objetivos específicos**
- 1. Explorar las percepciones y vivencias de los pacientes sometidos a precauciones de aislamiento, sus familiares, y el personal sanitario en relación al impacto emocional y psicológico de esta medida.
 - 2. Identificar factores que puedan agravar ciertos aspectos negativos del aislamiento, como la soledad, la falta de contacto con familiares y la comunicación con el personal sanitario.
 - 3. Proponer intervenciones orientadas a la humanización del sistema sanitario en entornos de aislamiento hospitalario tales como la personalización del entorno hospitalario, mejora en la comunicación, y soporte emocional.

MATERIALES Y MÉTODOS

El proyecto propone un estudio con enfoque mixto, que combinará métodos cuantitativos y cualitativos para evaluar el impacto emocional del aislamiento hospitalario y la efectividad de las intervenciones humanizadoras. Se empleará el cuestionario HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), diseñado para medir los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes. Adicionalmente, se realizarán entrevistas semiestructuradas con pacientes, familiares y personal sanitario

Población objetivo
Pacientes hospitalizados con precauciones de aislamiento del HUN sus familiares directos y el personal sanitario encargado de su cuidado

Sección	Descripción
Análisis Cuantitativo	Análisis estadístico de los datos obtenidos del cuestionario HADS utilizando software estadístico (R o SPSS)
Análisis Cualitativo	Codificación temática de las entrevistas para identificar temas clave relacionados con el impacto emocional y la experiencia del paciente empleando software (NVivo o Atlas.ti)
Fases del estudio	1. Recolección de datos inicial 2. Aplicación de las intervenciones 3. Seguimiento y evaluación a mediano plazo

Tabla I. Resumen de la metodología

IMPACTO POTENCIAL

- 1. Se **mejorará** la percepción del cuidado y el bienestar emocional de los pacientes con precauciones de aislamiento, lo que podría acelerar su recuperación.
- 2. La implementación de estrategias de comunicación efectiva y el acceso a apoyo psicológico también **beneficiarán** a los familiares, reduciendo su estrés y facilitando su participación activa en el proceso de cuidado.
- 3. Las intervenciones pueden **reducir** la carga emocional y **aumentar** la satisfacción laboral del personal sanitario, al proporcionarles herramientas para una comunicación más empática y un entorno de trabajo más humanizado.
- 4. Los resultados del proyecto pueden fundamentar nuevas políticas que promuevan la humanización en los entornos de aislamiento hospitalario, lo que podría **reducir** el tiempo de hospitalización y las readmisiones, aliviando la carga sobre el sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

- Adverse effects of isolation in hospitalised patients: A systematic review - Record details - Embase [Internet]. [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.embase.com/records?subaction=viewrecord&rid=6&page=4&id=L50985961>

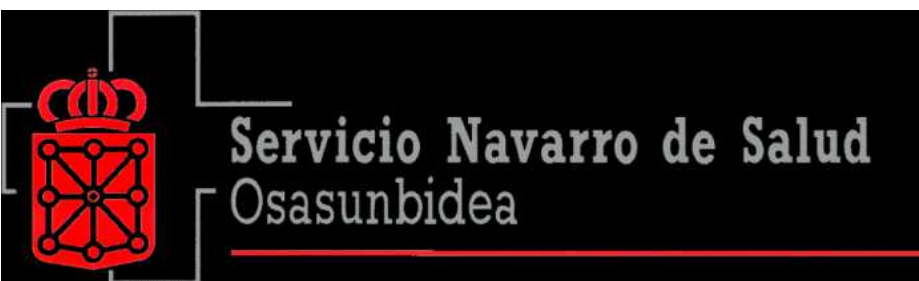
- Ponce-Ruiz S, Les-Morell E, Estrada-Verger M, Álvarez-Lorenzo C, Jordán-Bruña I, Zuriguel-Pérez E. Vivencias y necesidades de los pacientes sometidos a aislamiento clínico. Estudio fenomenológico-hermenéutico. Enferm Clínica. 1 de enero de 2022;32(1):54-9.

- Bendjelloul G, Gerard S, Birgand G, Lenne F, Rioux C, Lescure X, et al. Impact of admission to high-risk isolation room on patients' and healthcare workers' perceptions: A qualitative cross-assessment Approach. Infect Dis Now. mayo de 2021;51(3):247-52.



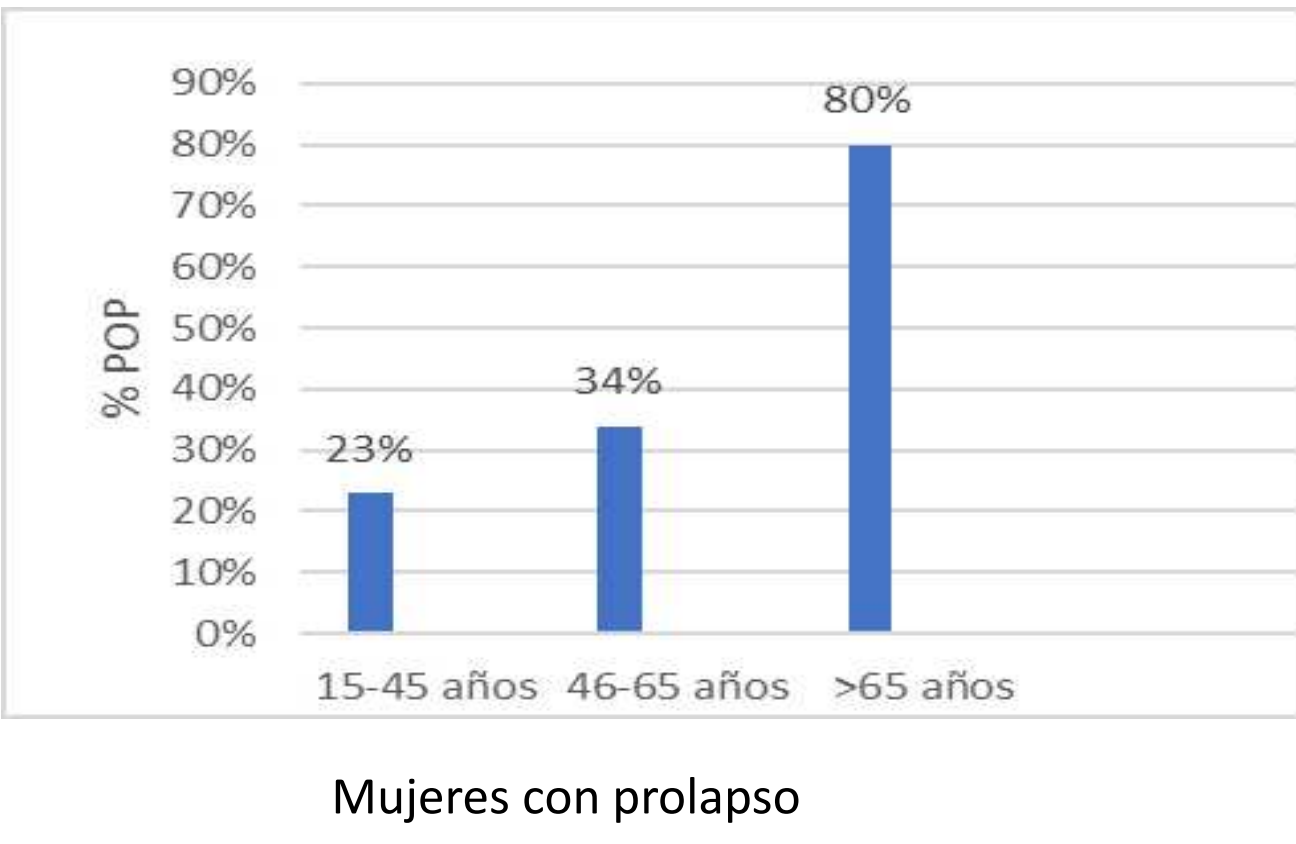
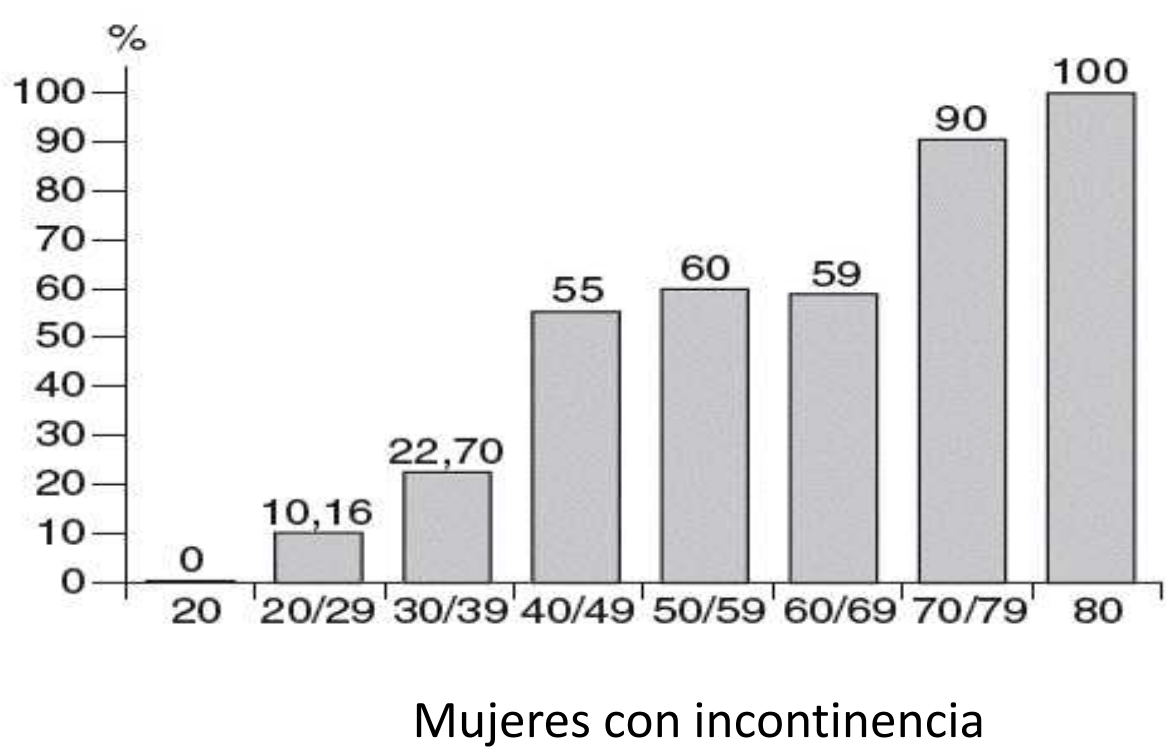
CREACION DE UNA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR SOBRE PATOLOGÍA DEL SUELO PÉLVICO

Virginia Echavarren, Maria Pilar Marínez, Agustina Fernández, Yolanda Calvo, Mario De Miguel, Olga Sanz
Servicio de Obstetricia y Ginecología / Hospital Reina Sofía de Tudela



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

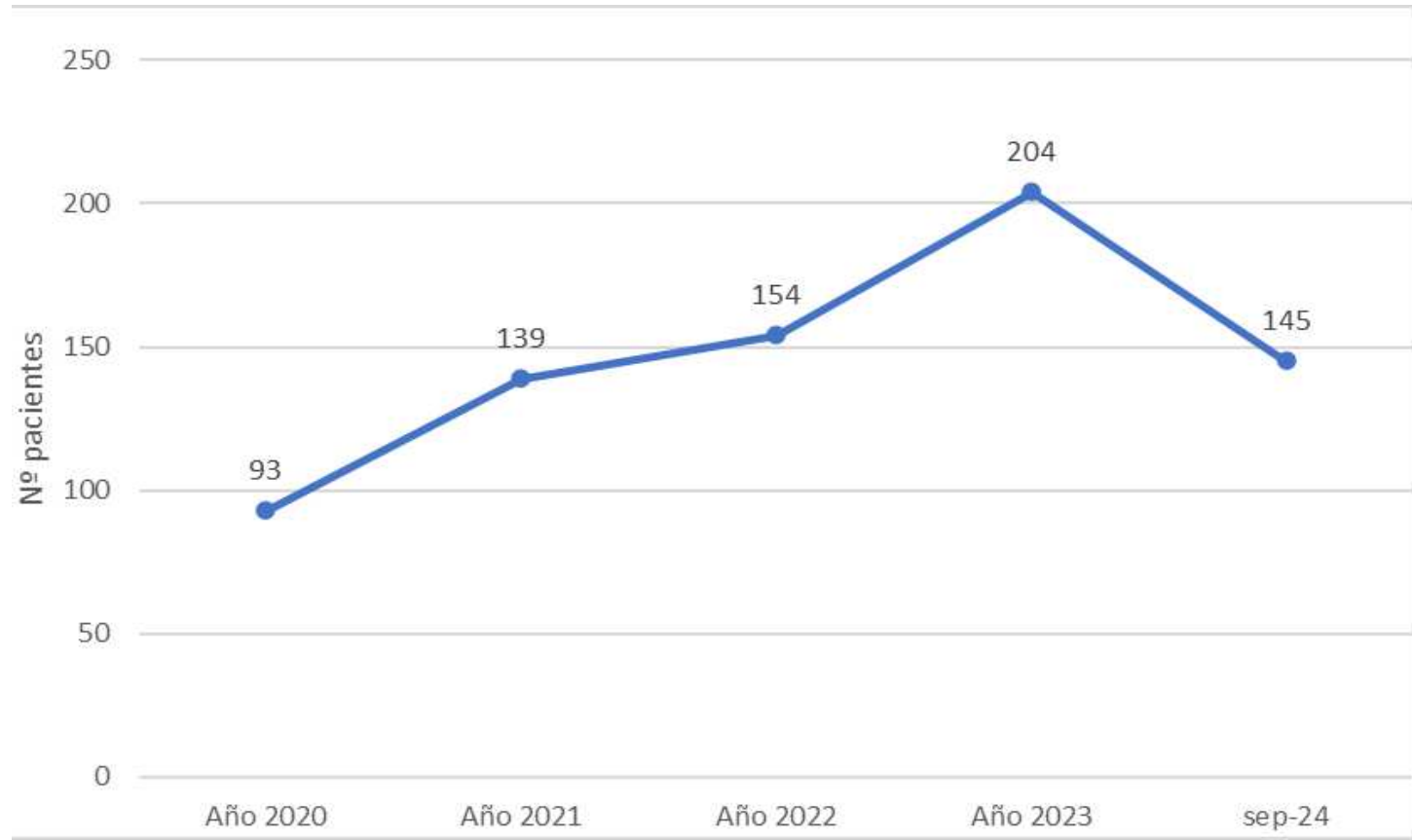
- Los trastornos del suelo pélvico (TSP), tales como el prolapso de órganos pélvicos (POP) o la incontinencia de orina (IU) y fecal (IF) constituyen una patología de elevada prevalencia. Se estima que aproximadamente 1/3 de la población global femenina sufrirá algún TSP, superando el 50% en edad geriátrica. Entre 11-20% requerirá algún tipo de cirugía
- En los últimos años hemos presenciado un cambio social, en el que la mujer demanda más y mejores soluciones a estos problemas. De igual forma, el aumento en la calidad y esperanza de vida, ha contribuido a aumentar la demanda en las consultas.
- Se trata de una patología que implica varias especialidades, por lo que la unidad de suelo pélvico se creó para dar una atención de calidad centrada en el paciente, y no en las especialidades médicas. El reto fue conformar y coordinar distintos profesionales sanitarios en una sola unidad, crear los circuitos asistenciales para facilitar el acceso y atención a las pacientes y conformar los sistemas de comunicación entre los profesionales.
- En el año 2020 y liderado por el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Reina Sofía de Tudela inició su andadura la Unidad de Suelo Pélvico (USP) para ofrecer atención especializada y multidisciplinar a este creciente problema de salud pública. Un hito en nuestra unidad fue poder contar con fisioterapeuta y poder realizar la rehabilitación de forma precoz, además de realizar tratamientos personalizados y grupales.
- Nuestra USP está constituida por tres ginecólogas, una fisioterapeuta, dos matronas, un urólogo, y un cirujano



MATERIALES Y MÉTODOS

Presentamos la revisión de la actividad realizada en nuestra Unidad desde su implantación en 2020. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo a partir de datos obtenidos mediante la Historia Clínica Informatizada, relativos a los principales motivos de consulta y a las diversas vías aplicadas en el manejo multidisciplinar de los TSP.

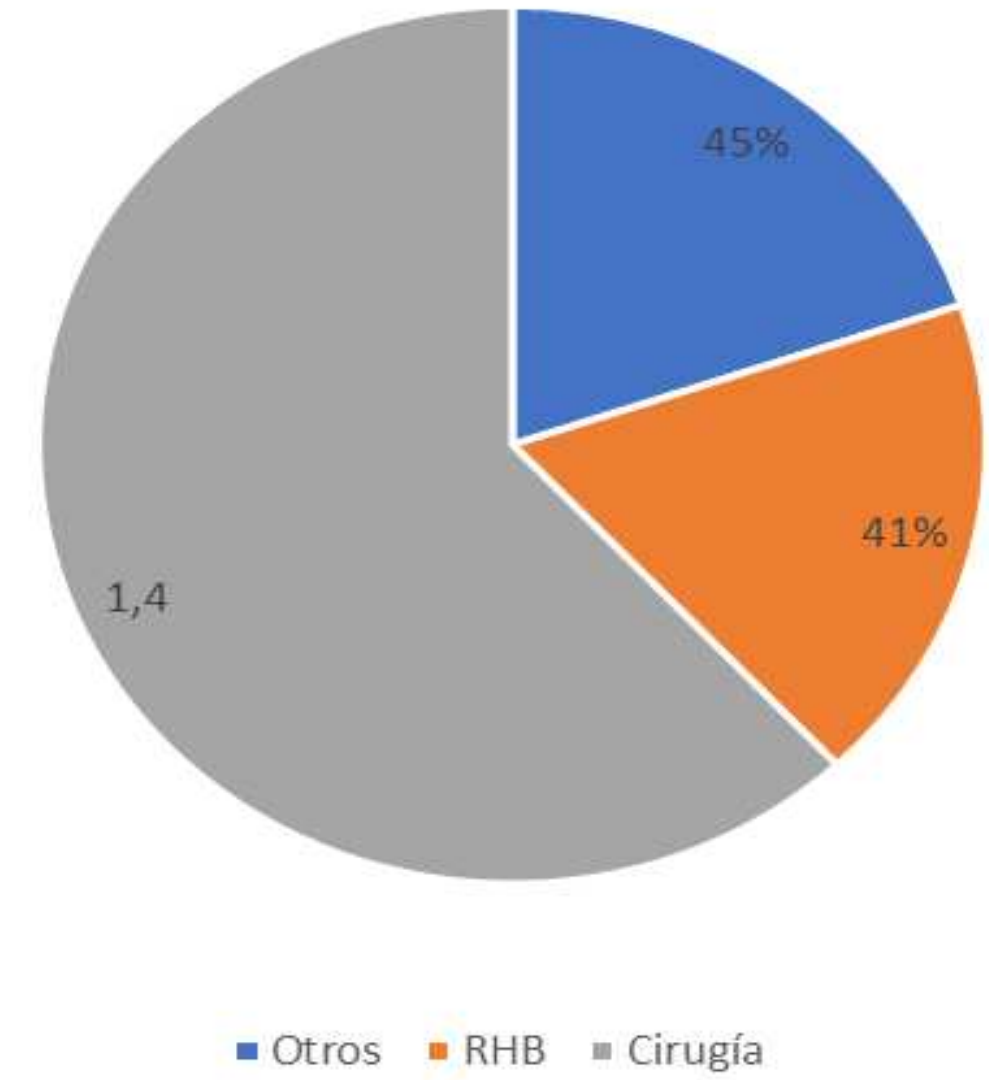
Evolución Nº pacientes atendidas en la USP entre 2020-2024



RESULTADOS

- En este periodo, en la USP hemos atendido a 735 pacientes.
- Los motivos más frecuentes de consulta son el POP y la IU. El 41% fueron derivadas a fisioterapia (302 pacientes), llevándose realizadas un total de 2300 sesiones individuales.
- El 14,2% fueron sometidas a algún tipo de cirugía. Se llevaron a cabo 50 cirugías vaginales por prolapso genital, 41 cirugías con bandas suburetrales de incisión única y 10 técnicas de inyección intrauretral de hidrogel por IUE.
- El 44,8 % restante recibió otras alternativas terapéuticas: pesarios, terapia con Botox vaginal, infiltraciones anestésicas/antiinflamatorias, tratamiento farmacológico, educación y recomendaciones sobre hábitos de vida, instrucción de ejercicio de Kegel domiciliario o expectante.

Distribución de actividad realizada



CONCLUSIONES

- 1 Las disfunciones de SP constituyen un creciente problema de salud pública. Es necesario la creación de unidades multidisciplinarias que atiendan de forma integral a estas patologías.
- 2 Estrategias de prevención primaria y secundaria basadas en la información y educación sobre hábitos de vida saludables contribuyen a disminuir su incidencia.
- 3 El entrenamiento dirigido sobre el SP por un fisioterapeuta especializado ofrece buenos resultados y ha de considerarse como primera línea de actuación en casos leves y leves-moderados. La implantación de sesiones grupales ayuda a mantener el entrenamiento en domicilio tras la terapia dirigida.
- 4 La corrección quirúrgica de los defectos de SP a menudo no resulta definitiva ya que se sabe que hasta el 30% recidiva,. La aplicación de técnicas menos invasivas para la corrección de la IU ofrece buenos resultados con menor estancia hospitalaria y menor tasa de complicaciones.
- 5 La formación en el manejo de pesarios específicos puede resultar eficaz para retrasar o evitar intervenciones quirúrgicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Prolapso de órganos pélvicos. Prog Obstet Ginecol2020;63(1):54-59.
- Lukacz ES, Lawrence JM, Buckwalter JC, Burchette RJ, Nager CW, Lubner KM. Epidemiology of prolapse and incontinence questionnaire:validation of a new epidemiologic survey. Int Urogynecol J.2005;16(4):272-284.
- Thuroff JW;Abrams P;Andersson KE;Artibani N, Chapple CR,Drake MJ et al. Guías EAU sobre incontinencia urinaria. Actas Uro Esp.2011;35(7):373-388.

TRABAJANDO HACIA LA CONTENCIÓN CERO



Gloria García del Valle Méndez (1); Rocío Palacio Ibarondo (1);
Alba Equiza Goñi (2)

(1)Unidad de hospitalización de Psiquiatría UHP A

(2)Unidad de hospitalización de Psiquiatría UHP B



OBJETIVOS

- 1.Disminución de las CMs en las unidades de hospitalización psiquiatría del HUN
- 2.Disminución del tiempo de uso de las CMs
- 3.Diseño de plan de prevención de CM
- 4.Identificar fortalezas y debilidades para la disminución de las CMs

FORTALEZAS	DEBILIDADES
✓ Personal motivado a la reducción de CM ✓ Detección de mejoras en los análisis de las CMs que ayuden en la prevención hacia la contención cero ✓ El personal que forma parte del grupo comparte las posibles mejoras, detectadas en las reuniones, dentro de la unidad para el resto del personal ✓ Empoderamiento de los pacientes mediante el protocolo de seguridad individual, mejorando de esta forma la relación paciente-profesional ✓ Habitación confort para finalizar las contenciones verbales y lograr que los pacientes consigan controlar por sí mismos estados de ansiedad/agitación al prestarles herramientas y favorecer el empoderamiento.	❑ Cuantificación de fichas de CM en HCI figurando como CM cuando se han realizado en urgencias para el traslado y se retiran al llegar a las UHPs. ❑ Falta de personal de enfermería especialista en salud mental o con experiencia en el servicio de urgencias para atender a pacientes con trastorno mental ❑ Importante rotación del personal siendo varios de ellos personal sin experiencia en salud mental ❑ Datos incompletos de la entrevista de cierre por dificultades para su cumplimentación por parte del facultativo referente ❑ Entrevistas de cierre de la contención mecánica con poca información por parte del paciente ❑ Dificultades en determinados turnos (fines de semana o noches), con menos personal y coincidiendo con confluencia de pacientes graves que precian mayor supervisión

RESULTADOS

Gracias a estas acciones y al personal de las UHPs, se ha conseguido disminuir las CMs de 261 en el año 2018 (media de 1 CM/día) a 106 en el 2023 (media de 0,43/día). Además, se ha conseguido reducir la duración en el tiempo del uso de esta técnica al realizar las valoraciones por turno por parte del personal facultativo

CONCLUSIONES

- 1 El uso de la CM es de uso exclusivo en determinados casos cuando otras medidas han fallado ya que crean malestar no sólo a pacientes, también a familiares y personal que lo aplica.
- 2 Para evitar la CM el personal que atiende debe de ser especialista y/o con experiencia en medidas de contención no coercitivas, tanto en las UHPs como en el Servicio de Urgencias
- 3 La formación del personal en técnicas de prevención y desescalada verbal es imprescindible
- 4 El uso de la CM es de uso exclusivo en determinados casos cuando otras medidas han fallado ya que crean malestar no sólo a pacientes si no a familiares y personal que lo aplica.
- 5 Se debe de tener en cuenta la opinión y sensaciones del paciente que ha portado una CM para futuras prevenciones y se esta forma, empoderarle y favorecer la relación terapéutica con el profesional

INTRODUCCIÓN

La contención mecánica (CM), según la OMS, es un método terapéutico de emergencia usado exclusivamente cuando hay una amenaza inmediata para la vida o integridad física del paciente o terceros y no existen otras alternativas. Aunque es el último recurso, genera malestar en los pacientes debido a la pérdida de control y falta de atención a sus demandas, lo que incrementa su angustia. Los familiares también sufren emocionalmente, sintiendo frustración y culpa. Además, los profesionales sanitarios enfrentan dilemas éticos y preocupación por el impacto en la relación terapéutica..

En este contexto, el Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2019-2023 ha buscado alternativas a la CM para reducir su uso.

MÉTODO

En las Unidades de Hospitalización de Psiquiatría (UHP) del Hospital Universitario de Navarra (HUN) se está trabajando siguiendo las directrices de “Seis estrategias clave para reducir el uso de contenciones físicas y aislamiento”. Para ellos se han realizado las siguientes acciones:

- Realización de un protocolo de registro en la Historia Clínica Informatizada (HCI) de Contención Mecánica (CM)
- Se incorporó a los Pactos de Gestión por objetivos de UHPs del HUN y se comenzó a realizar una memoria anual de las CM con análisis cuantitativos y cualitativos y propuestas de mejora
- Formación de un grupo formado por un psiquiatra, un/a enfermero/a y un/a TCAE de cada unidad para evaluar mensualmente las CMs acontecidas, analizando factores de riesgo, medidas de prevención aplicadas y por qué no fueron eficaces
- Protocolización de entrevista de cierre de CM con aquellos pacientes que, de forma inevitable, se les aplicó la técnica recogiendo sus sensaciones y opiniones de la misma.
- Protocolización de la valoración del estado del paciente con CM por parte del personal facultativo en cada turno para evaluar si debe seguir con la CM o se puede retirar
- Protocolización de un documento de prevención de escalada de agitación denominado “Plan de seguridad individual para pacientes con riesgo de agresividad” donde el propio paciente comenta qué situaciones le puede suponer causa de estrés y qué acciones le ayudarían en ese momento para controlar el nivel de ansiedad e irritabilidad.

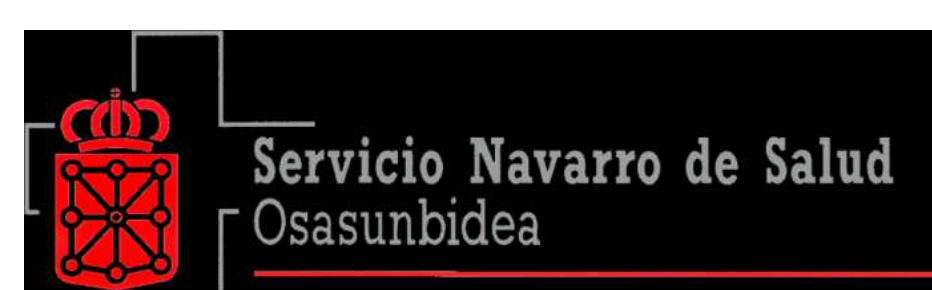
BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Guija JA, Moreno MJ, Medidas Coercitivas e Impositivas en Psiquiatría, Documentos Sevilla 2023. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental
- 2.- Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Plan estratégico de Salud Mental de Navarra 2019-2023 . Navarra: Gobierno de Navarra; 2019
- 3.- Del Pilar MD, Otero P. ¿ Por qué hablamos de contención mecánica en psiquiatría? La esencia de la enfermedad mental. Medidas Coercitivas e Impositivas en Psiquiatría.:19.

VISIBILIZANDO LO INVISIBLE:

Una medalla, una ilusión, una alegría

Subcomité de Humanización Pediátrica, HUN Quirófano Infantil del HUN, Sección de Anestesiología y Reanimación Infantil HUN, Unidad de hospitalización Psiquiátrica infanto-juvenil HUN, Servicio Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial del HUN, Comité de Humanización del HUN



RESULTADOS



Se estima una entrega aproximada de:
2550 medallas al año.

EN RELACIÓN A LA BUENA PRÁCTICA

Fortalezas:

- Motivación, e ilusión transmitidas por los profesionales y los pacientes que han elaborado las medallas.
- Conocimientos, actitudes y habilidades comunicativas y a otros niveles de los profesionales.
- Agradecimiento y refuerzo positivo percibido en los pacientes y familias a las que se les han entregado las medallas.
- Coordinación continua y fluida entre los Servicios/Unidades implicadas.
- Apoyo a la gestión del proyecto a lo largo de todo su proceso de elaboración y operativo (planificación, desarrollo, evaluación).
- Trabajo en equipo, multidisciplinar.

Limitaciones:

- Variabilidad en el tiempo de la población beneficiaria, que puede ocasionar no disponer de recursos materiales suficientes (medallas).
- El tipo de galardón que se entrega no está ajustado a la edad. Las medallas pueden ser adecuadas y un buen aliciente para la edad infantil, pero quizá no tanto para otros rangos etarios.
- No disponer de un sistema de agradecimiento e identificación de los pacientes hospitalizados que colaboran en la elaboración de las medallas.
- La actividad esta implementada únicamente en pacientes pediátricos sometidos a intervención quirúrgica, pero no en aquellos que precisan anestesia por otras causas.

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Los niñ@s hospitalizados o que van a ser sometid@s a una intervención quirúrgica pueden experimentar sensaciones de ansiedad o temor. Por ello, esta actividad consiste en elaborar medallas por niñ@s ingresad@s en el HUN, para entregarlas a niñ@s operad@s, **ayudando a que vivan su experiencia sanitaria de la manera más positiva y humana posible.**

OBJETIVO PRINCIPAL:

Humanizar la asistencia sanitaria a niñ@s que van a ser sometid@s a una intervención quirúrgica o que requieren hospitalizaciones de larga estancia.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Apoyar, acompañar y animar, reduciendo el estrés y miedos, a los niñ@ y a sus familias.
- Fortalecer la autoestima y, fomentar la creatividad y la cooperación, entre l@s niñ@s hospitalizad@s.
- Hacerles partícipes de su atención, cubriendo sus necesidades.

MATERIALES Y MÉTODOS

Proyecto implementado y coordinado por **diferentes perfiles profesionales** (enfermería, trabajo social, medicina, terapia ocupacional, psicología...) y **Servicios/Unidades del HUN** durante 2023-2024.



POBLACIÓN OBJETIVO

Niñ@s hospitalizad@s o intervenid@s quirúrgicamente.

RECURSOS EMPLEADOS

Elaboración de las medallas:

- Disponibilidad de espacios físicos.
- Disponibilidad de recursos materiales (goma eva).
- Disponibilidad de personal profesional de apoyo.

Entrega de las medallas:

- Disponibilidad de personal.

CONCLUSIONES

- 1** Identificar las necesidades y mejorar la experiencia asistencial de los pacientes pediátricos, junto con la humanización y buen trato en sus cuidados, es clave para optimizar la calidad en su atención.
- 2** Entre los aspectos a mejorar se plantean:
 - Ajustar los galardones en función de la edad
 - Extender la buena práctica a otros niñ@s que precisan anestesia por otras causas e integrar en el proyecto al profesorado del aula de planta de pediatría.
 - Aumentar el numero de pacientes para crear medallas y agradecer su colaboración.
- 3** Importancia del trabajo en equipo, multidisciplinario y personalizado, integrando al paciente desde el principio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento de salud. Gobierno de Navarra. Estrategia de humanización del Sistema Sanitario Público de Navarra. 2018.
2. Dirección General de humanización y atención al paciente. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. II Plan de Humanización de la asistencia sanitaria 2022-2025.
3. Coyne I. Children's experiences of hospitalization. J Child Health Care. diciembre de 2006;10(4):326-36.
4. Chorney JM, Kain ZN. Behavioral analysis of children's response to induction of anesthesia. Anesth Analg. noviembre de 2009;109(5):1434-40.
5. Tripodi M, Siano MA, Mandato C, De Anseris AGE, Quitadamo P, Guercio Nuzio S, et al. Humanization of pediatric care in the world: focus and review of existing models and measurement tools. Ital J Pediatr. diciembre de 2017;43(1):76.