

ESTRATEGIA
DE HUMANIZACIÓN
DEL SISTEMA
SANITARIO PÚBLICO
DE NAVARRA

2024-2028

NAFARROAKO
OSASUN-SISTEMA
PUBLIKOA
HUMANIZATZEKO
ESTRATEGIA

BUENAS PRÁCTICAS
GALARDONADAS
2024

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>

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

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>

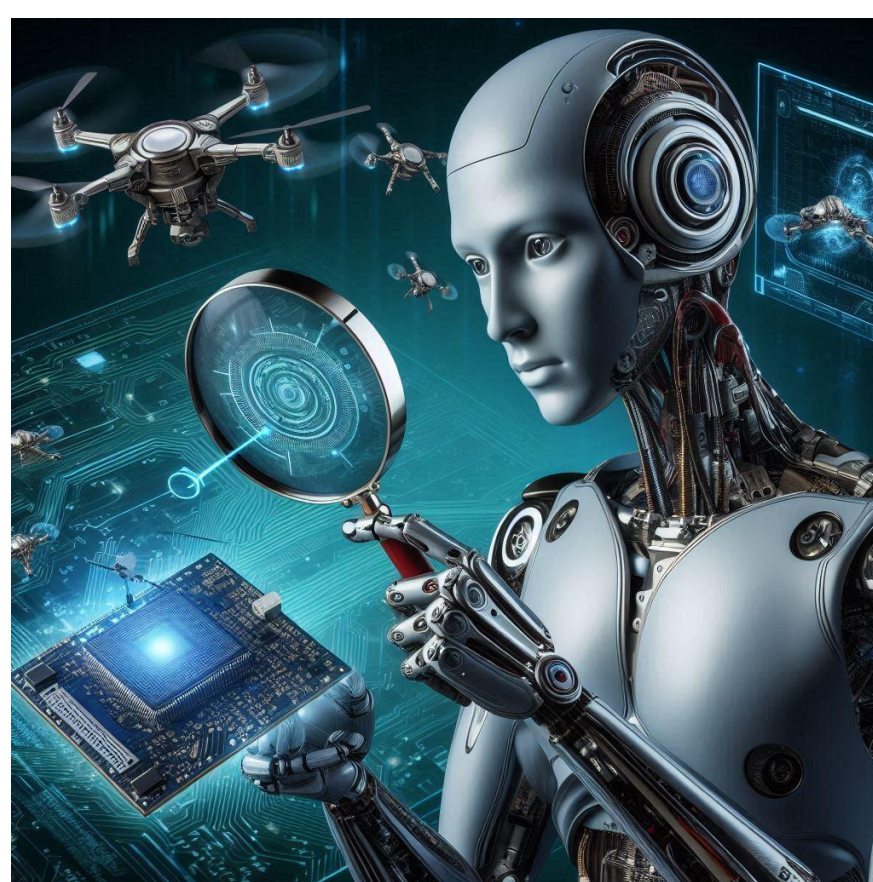
Historias de sangre

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

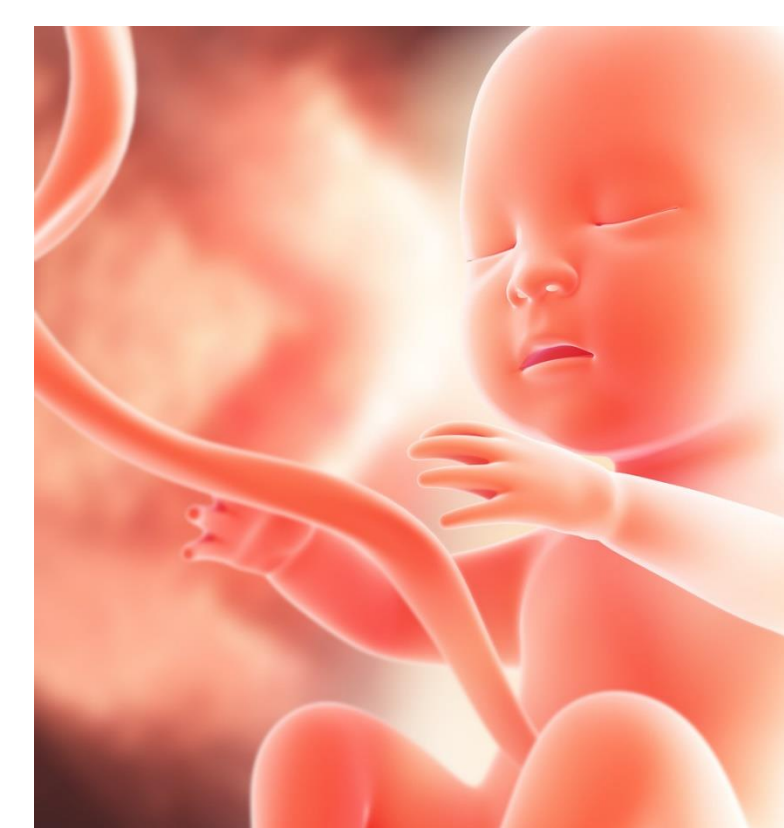
Los materiales utilizados para llevar a cabo este trabajo, son: hardware de altas capacidades de procesamiento (ordenador con RAM superior a 8 GB), software informático que permita la traducción en tiempo real. En este caso, hemos utilizado la herramienta RASK³ de traducción de voz.

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=VT8Dqnw3kEc>
- 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.

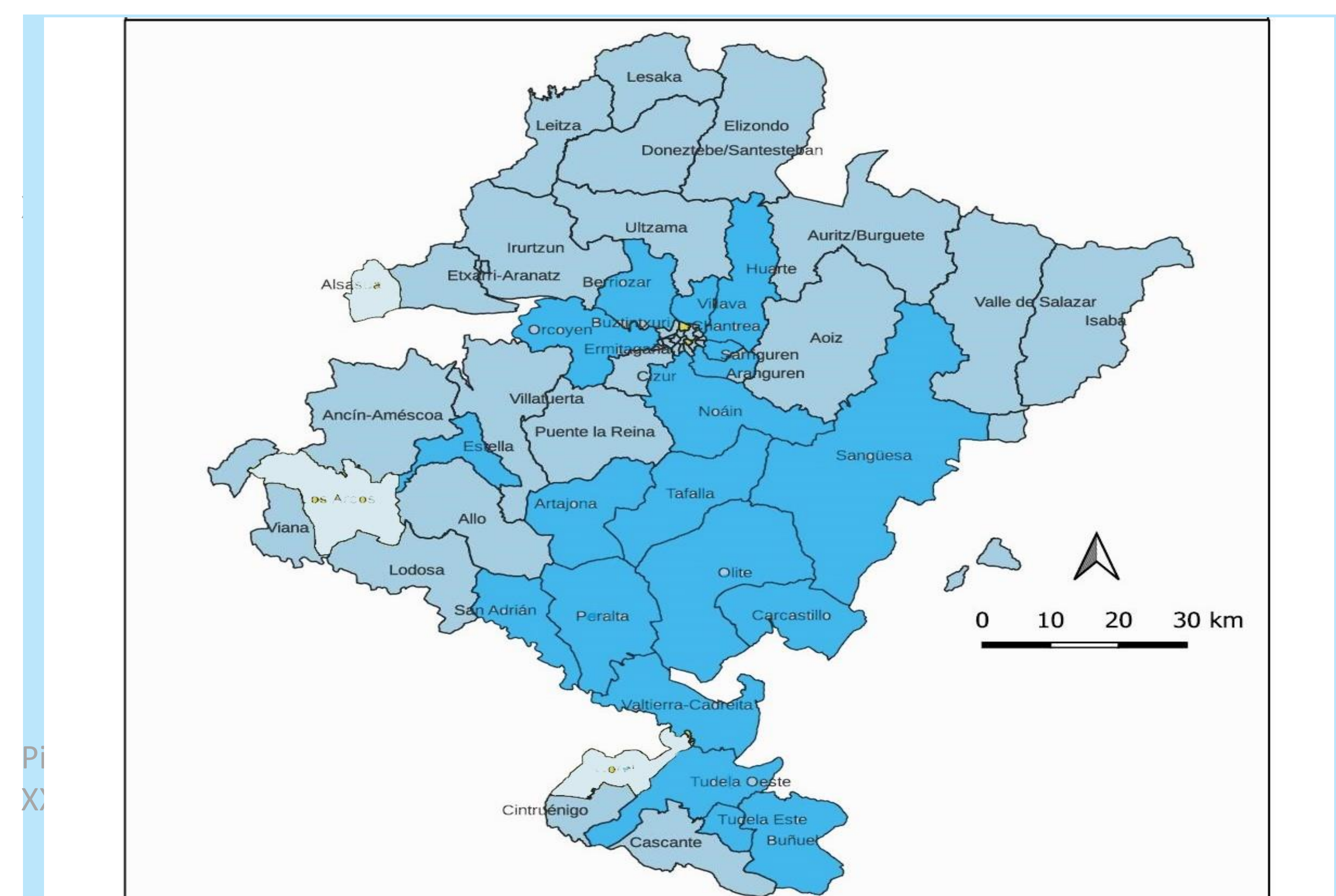
En la actualidad el programa está presente en 28 zonas básicas de salud.



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.](#)

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 trabajo social del HRS, se tiene la percepción de la existencia de personas que acuden al hospital para recibir atención concertada y/o de urgencia, que precisarían apoyo sociofamiliar y que no lo tienen.

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

Partiendo del Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela que recoge en su línea estratégica Redes Asistenciales la “Atención Centrada en la Persona” y basado en un Modelo de Gestión Avanzada que favorece la reflexión para identificar aspectos de mejora sobre los que seguir trabajando, se inicia el 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.

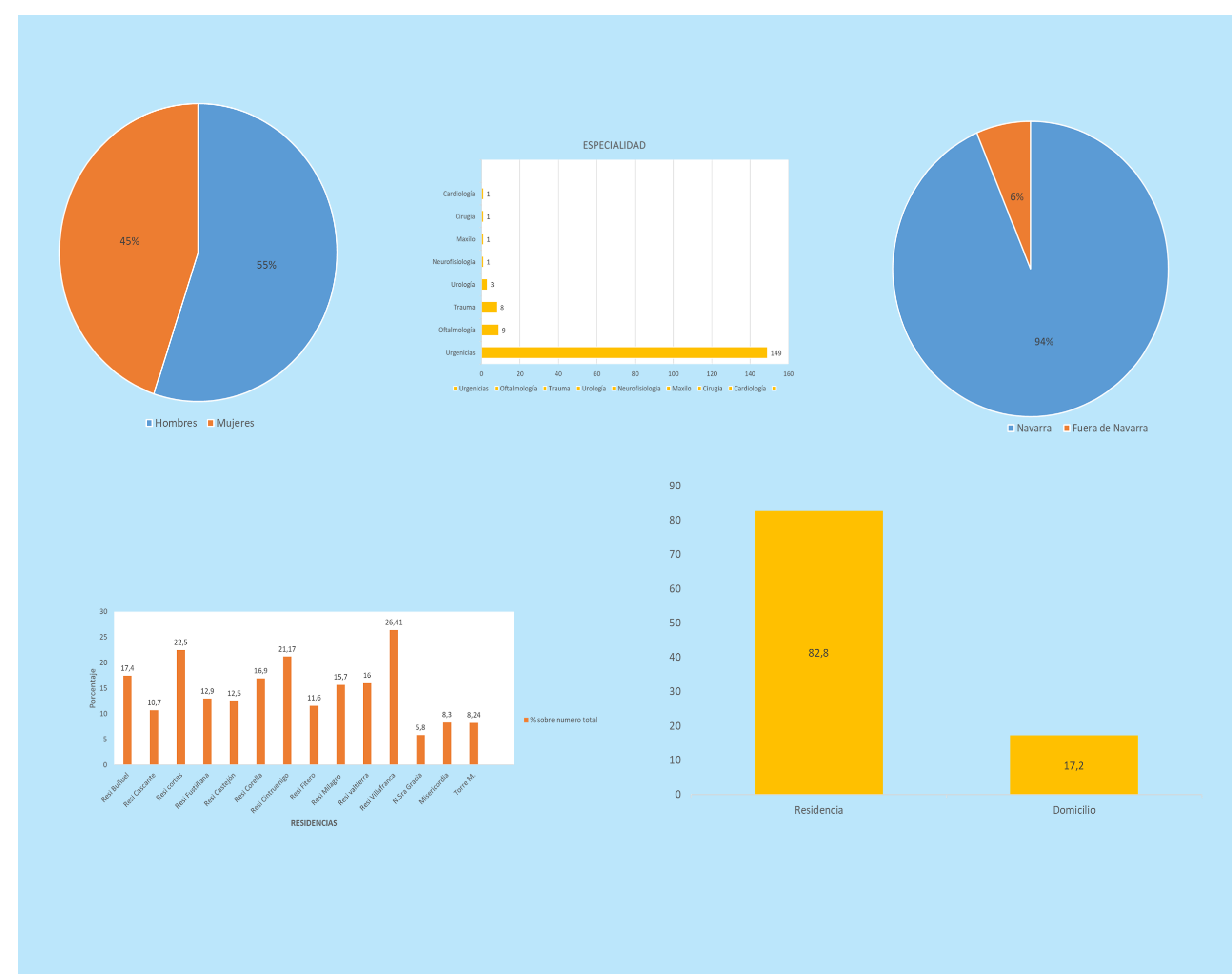
Dicho registro recoge datos de identificación principalmente, tanto personal como de Zona Básica de procedencia (NHC, nombre y apellidos, edad, sexo, población, centro residencial o domicilio, servicio al que acude, fecha y hora).

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.

“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				Conocimiento previo
5,15	5,9	86,6 % urgente; 13,3 % programado	Si (40%)	Enferm 20	TCAE 7	Pediatr 6	Otro 1	6,9 NO 79,41%
				58,8%	20,5%	17,6%	2,9%	

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.

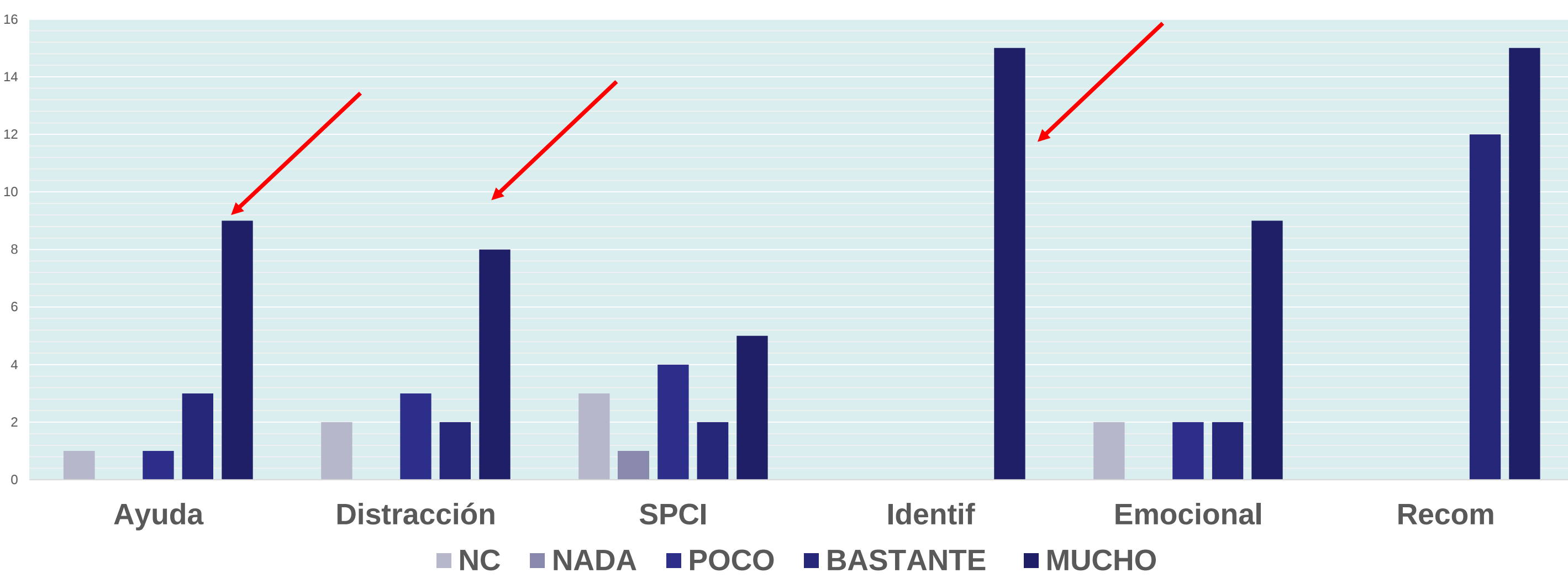


Tabla 1. Resultados cuestionarios a familiares. Elaboración propia.

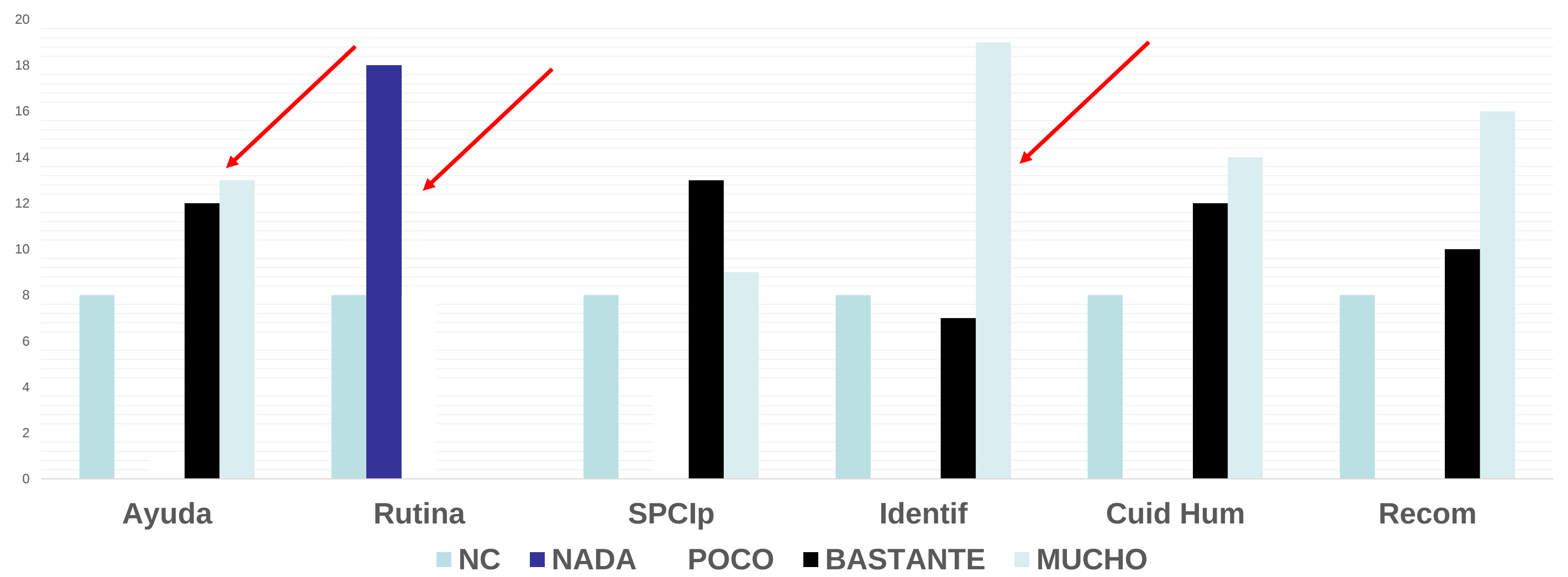
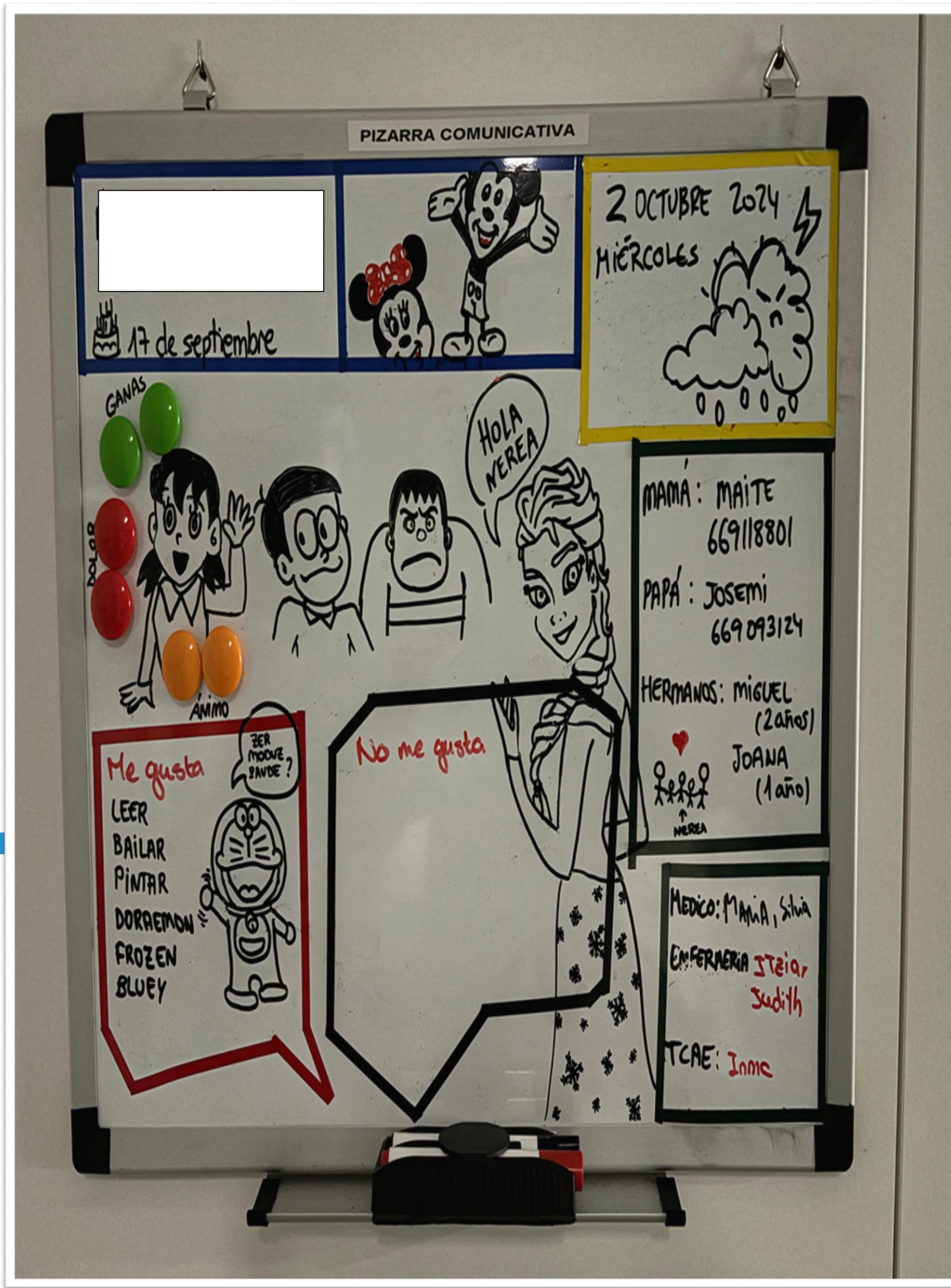
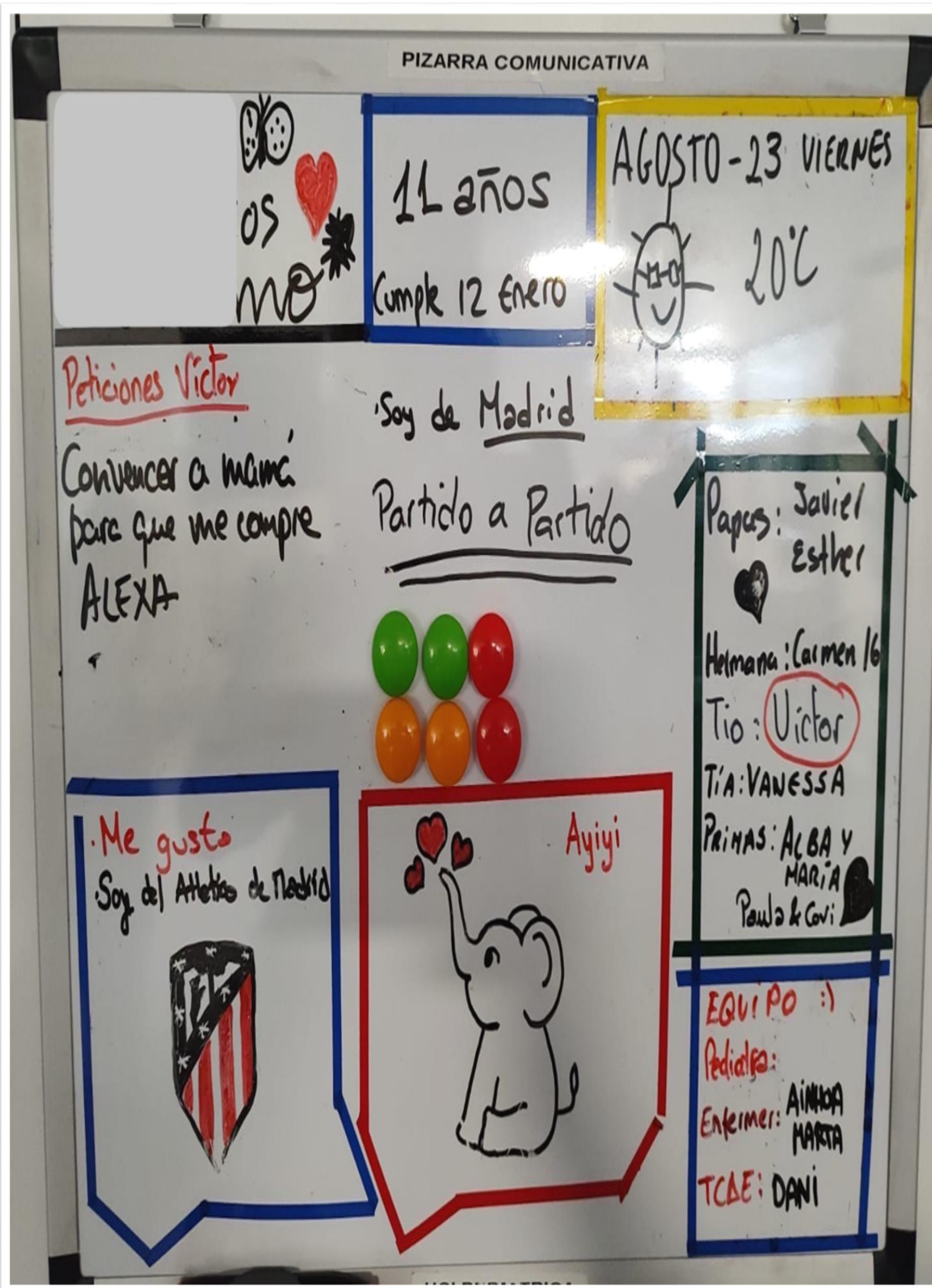


Tabla 2. Resultados cuestionarios a profesionales. Elaboración propia.

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.



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.

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 le 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.

ÁREA DE TUDELA


BUZÓN DE SUGERENCIAS

BUZÓN DE SUGERENCIAS DE ENFERMERÍA ÁREA DE SALUD DE TUDELA

Profesión *

Edad *

Correo Electrónico

Tipo de Sugerencia *

Escriba su sugerencia *

Ámbito de aplicación *

Guardar

Cancelar



RESULTADOS

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 fuentes es otra de las demandas que sigue llegando a través del buzón para ampliar la oferta de estos elementos tanto en el HRS como en los centros de salud.



La instalación de aparcabici 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

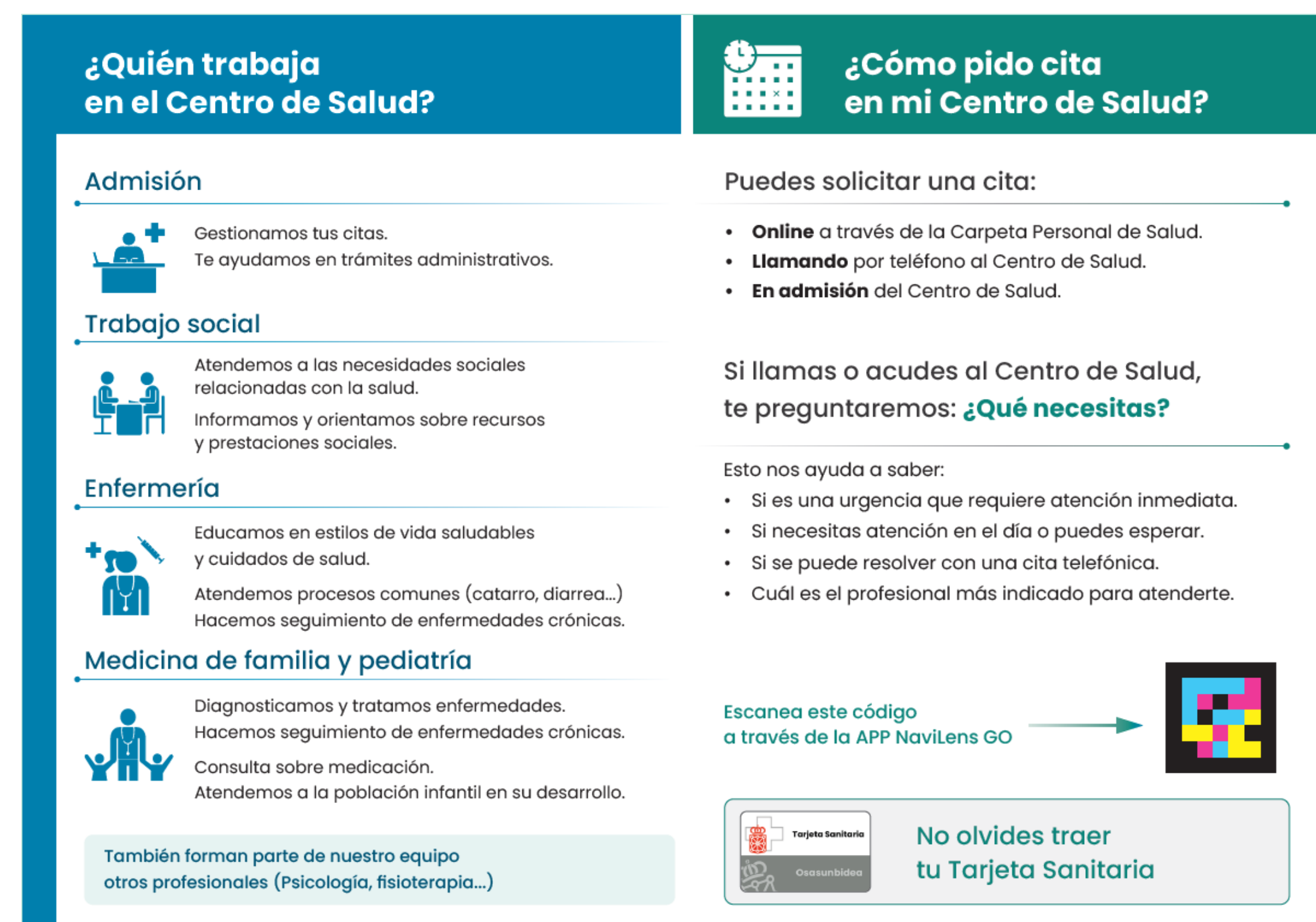
- Constitución de un Grupo de Trabajo con representantes de las tres áreas y de distintos estamentos profesionales para trabajar el contenido del folleto y el diseño base.
- Contacto con Fundación Iddeas para presentarles nuestro proyecto y trabajarlo conjuntamente para hacerlo accesible y abordar las 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.

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/>

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.

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%3a%20a1tica%20versus%20consulta%20presencial.%20El%20paciente%20opina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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



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

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)

CONCLUSIONES

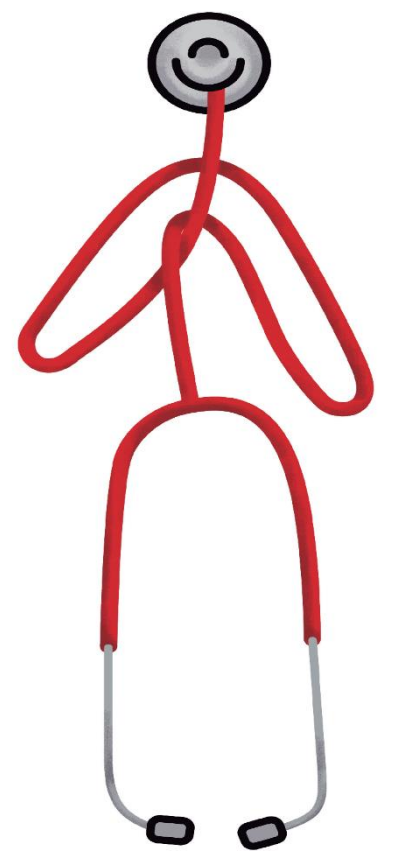
- 1 El plan de acogida ha sido muy bien valorado por los asistentes
- 2 Se ha creado un espacio para informar y resolver dudas a la población.
- 3 Se genera una continuación de este taller anualmente.
- 4 Se mantiene a toda la población informada del trabajo de los profesionales y se genera un sentimiento 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>

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.

TRABAJANDO HACIA LA CONTENCIÓN CERO



Gloria García del Valle Méndez (1); Rocío Palacio Ibarrodo (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 número 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.