

PLAN PERSONA

CENTRANDO LA ASISTENCIA SANITARIA EN TI

La presente publicación ha sido posible gracias a la colaboración de la compañía farmacéutica JANSSEN-CILAG S.A.

© del texto: Gerencia Regional de Salud de Castilla y León
© de la edición: Junta de Castilla y León - Consejería de Sanidad - Gerencia Regional de Salud de Castilla y León

ISBN: 978-84-09-31224-5
Deposito Legal: DL VA 510-2021

Maquetación y diseño gráfico: La Casa Torcida

Primera edición: junio de 2021

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)
Usted es libre de compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia



PLAN PERSONA

CENTRANDO LA ASISTENCIA SANITARIA EN TI

1

12
**¿POR QUÉ EL
PLAN PERSONA?**

2

18
**PUNTO DE PARTIDA:
BUENAS PRÁCTICAS
EN PRÁCTICA
AFECTIVA
DESPLEGADAS EN
CASTILLA Y LEÓN**

2.1 Antecedentes 19
2.2 Iniciativas puestas en
marcha en Castilla y León 28

3

38
**OPORTUNIDADES
DE MEJORA EN
PRÁCTICA AFECTIVA
EN CASTILLA Y LEÓN**

3.1 Qué demandan los usuarios
de la red asistencial 39
3.2 Áreas clave de mejora 45
3.3 Análisis DAFO 58

8
PRESENTACIÓN

10
PRÓLOGO

6
ÍNDICE

4

64 PLAN PERSONA

4.1 Concepto de Humanización	65
4.2 Objetivos	65
4.3 Valores y Principios inspiradores	66
4.4 Ecosistema	67
4.5 Áreas de intervención y ámbitos de actuación	76

5

114 IMPLANTACIÓN

5.1 Gobierno del Plan	115
5.2 Cronograma	119
5.3 Monitorización y evaluación continua	122

6

130 ANEXOS

Anexo A: Enfoque metodológico de definición del Plan	131
Anexo B: Acrónimos y abreviaturas	134
Anexo C: Índice de ilustraciones	137
Anexo D: Bibliografía	139
Anexo E: Autores y Participantes	143
Anexo F: Iniciativas sobre Humanización de la atención sanitaria implantadas en Castilla y León	146

PRESENTACIÓN

Este Plan es la expresión de que, en el ámbito de la salud, se alcanzan los mayores grados de resolución cuando se cuenta con la participación de todos los intervinientes; es decir, cuando nos aproximamos a las realidades de todas y de cada una de las partes. Por ello, supone una enorme satisfacción realizar la presentación de este texto, que representa una excelente muestra de cómo pueden conjugarse el trabajo colaborativo y el rigor metodológico con la respuesta más adecuada a los problemas de salud que cada día ha de ofrecer nuestro sistema sanitario.

Nos encontramos ante un Plan que, partiendo de un exhaustivo y minucioso trabajo, será capaz de ofrecer respuestas para que, en cada uno de los centros y servicios del sistema sanitario de Castilla y León, puedan abordarse las relaciones entre las personas mediante unas prácticas capaces de dotar de la mayor dimensión humana a cada encuentro. A esta cualidad hay que añadir una orientación centrada en las necesidades y demandas que tienen los pacientes y sus familiares, con el objetivo de que aquellos consigan el mayor grado de autonomía en el contexto de cada una de sus limitaciones concretas, entendiendo que la mejor contribución que como sistema sanitario podemos realizar para preservar su salud y resolver o aliviar su enfermedad es adaptar nuestros entornos y nuestros cuidados a su forma de vida.

El Plan Persona es tal vez uno de los trabajos más difíciles, pero también uno de los proyectos más necesarios, y sin duda más apasionantes, que debe crear una institución sanitaria. Esto es así porque se trata de un Plan que se ocupa de la solidaridad con las personas en estado de vulnerabilidad y de la solidaridad con los profesionales que las atienden. Y, por tanto, el Plan Persona tiene dos destinatarios complementarios. Por una parte va dirigido a los pacientes o acompañantes que se acercan, necesitados de atención, a cualquier centro o servicio sanitario. Pero también va dirigido a todo profesional del ámbito de la salud que quiera ver facilitada la atención práctica que presta a los pacientes y que necesite sentirse apoyado en esta tarea. En definitiva, este Plan pretende ser un puente que apoye la comunicación entre el profesional y el paciente, cuidando la relación que se establece entre ambos.

Quiero agradecer el excelente trabajo realizado por sus participantes en las consecutivas fases de elaboración del Plan, y también reconocer el esfuerzo realizado para alcanzar una acertada coordinación, que ha permitido la redacción final del texto. La implementación del Plan Persona en el conjunto de los dispositivos sanitarios de nuestra Comunidad y la puesta en marcha y seguimiento de los proyectos que lo integran constituyen ya una actividad permanente del Sacyl. El compromiso de la Consejería de Sanidad es contribuir para que así sea.

Verónica Casado Vicente
Consejera de Sanidad de la Junta de Castilla y León

PRÓLOGO

“Las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria”. Esta sentencia promulgada en 1978 en Alma-Ata mantiene, transcurridas más de cuatro décadas, toda su vigencia. Y ello, porque el profesionalismo y el dogmatismo científico, con abundancia de tecnicismos no inocentes, limita en no pocos casos su observancia.

De ahí que el Plan haya evitado en su título expresiones tales como “humanización”, “medicina centrada en el paciente” o “medicina personalizada” y quiera reforzar, con un sentido de justicia, a la Persona, al humano, a los individuos, hombres y mujeres necesitados de asistencia sanitaria. Personas, “en ti”, en cada uno, con sus particularidades intelectuales, cognitivas y afectivas, con su individualidad, sus experiencias y costumbres, sus lógicas y verdades, su autonomía y libertad.

Una persona que ha dejado de ser un sujeto pasivo en su relación con los profesionales y con la propia institución sanitaria, para considerarse poseedor de derechos y con capacidad de decisión. Una persona con conocimiento y criterio, que opina, que se asocia por causas que le afectan y considera justas y que tiene claro su papel en la relación asistencial.

Y es en este marco donde surge el “Plan Persona” de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Un marco donde integrar múltiples disposiciones e iniciativas previas, donde incorporar aquellas oportunidades de mejora que demandan los usuarios de nuestra red asistencial. Áreas de mejora reconocidas por los profesionales de Sacyl, los representantes sociales y de las asociaciones de pacientes, representantes de asociaciones científicas y de órganos colegiales. En total, un enorme esfuerzo de reflexión y síntesis de las 57 personas que constituyeron los tres grupos de trabajo: Uno de ellos con el foco en el paciente y los agentes que lo representan; un segundo grupo en torno a la formación, información y la comunicación y un tercer grupo de trabajo para analizar el entorno, centrado en la accesibilidad y el confort.

El “Plan Persona” define un marco de actuación que se articula en torno a 5 grandes áreas de intervención, 15 ámbitos de actuación y 30 proyectos, en los que se incluyen las acciones a implementar. Las Áreas de intervención abarcan múltiples dimensiones de humanización, muchas veces deberes olvidados. Deberes presentes en la conciencia de los profesionales sanitarios y de la institución y que hay que tener presentes para una asistencia sanitaria que no se concibe sin el servicio a la persona enferma, al paciente. Áreas de intervención que abarcan la escucha activa, el trato y la proactividad en la comunicación; la personalización de la atención con un foco integral; el apoyo al profesional en la búsqueda de la excelencia; la participación social activa y por último la calidez en el entorno asistencial.

Áreas de conocimiento científico y de humanismo que han de complementarse y, sinérgicamente, entroncar en la cultura de la organización.

“Plan Persona”, para el que se ha previsto una implantación y despliegue en los próximos cuatro años. Un plan, cargado de actuaciones y de argumentos concretos que han de formar parte de la cotidianidad, de la vocación asistencial de los profesionales y del propio Sacyl.

Finalmente, quiero manifestar mi sincera felicitación y agradecimiento a todos los que, de forma desinteresada, han participado en el desarrollo del Plan Persona de Castilla y León. El trabajo y el conocimiento de todos ellos es la principal garantía de que nos encontramos ante un documento bien estructurado, útil y en interés de la persona, y no ante un conjunto de ideas generales y de gestos vacuos de contenido.

Manuel Mitadiel Martínez
Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León

La práctica asistencial siempre ha estado ligada al concepto de humanización, entendiendo que la razón de ser de la medicina es resolver los problemas de salud y aliviar el sufrimiento en el aspecto físico, psíquico y emocional, y no puede olvidar, por tanto, la dimensión humana de las personas.

En este sentido, la concepción de la práctica afectiva en el entorno sanitario va más allá de la relación entre el profesional asistencial y el paciente, abarcando a toda la organización y a los agentes implicados en la misma.

La necesidad de potenciar los procesos de humanización en el ámbito sanitario e incorporarlos de forma transversal en los planes y estrategias de salud, así como promover organizaciones cada vez más humanizadas, está relacionado con el cambio de paradigma de una atención centrada en el cuidado del paciente hacia el cuidado de la persona, incluyendo en esta consideración no sólo al paciente y a su entorno más cercano (familiares y personas cuidadoras), sino también a los profesionales que lo atienden ^[1].

Es preciso tener en cuenta que la enfermedad sitúa a las personas en una situación de fragilidad y vulnerabilidad que afecta a todas las dimensiones de su ser y cuyo impacto dependerá en gran medida de la gravedad de esta. Además del proceso físico que desencadena la enfermedad, también puede impactar en la estructura interior de la persona, afectando a sus expectativas, esperanzas y miedos internos (sobre el dolor, la muerte, etc.). De esta forma, la enfermedad puede tener un impacto global sobre la persona, afectando significativamente a su mundo afectivo y relacional, cambiando el rol que desempeña y comprometiendo su calidad de vida, su entorno social y laboral^[2]. En este sentido, el entorno más próximo de la persona que padece la enfermedad, especialmente su persona cuidadora principal, también puede verse afectado, tanto en el plano emocional (sentimientos de angustia, miedos, etc.) como físico (impacto de la carga de los cuidados).

Desde esta perspectiva, la humanización de la salud implica tener una visión holística de la persona enferma y no únicamente del cuidado de su enfermedad ^[3]. Ello requiere que los profesionales que tratan al paciente estén sensibilizados con proveer una intervención global e integral, que aborde

no solo la patología de forma aislada sino también el mundo interior de la persona que se quiere cuidar, y favorecer en ella y en sus familiares la adquisición de las habilidades y valores que les permitan ejercer un rol protagonista en el manejo de su proceso, teniendo en cuenta que la dignidad inherente al ser humano es la finalidad última de los procesos de humanización ^[1, 3, 4].

La dignidad parte de los derechos fundamentales de las personas e implica su reconocimiento, su trato respetuoso y justo, y supone promover su autoestima y autonomía personal, así como favorecer su capacidad para tomar sus propias decisiones^[5].

En este sentido, la humanización de las organizaciones sanitarias y la existencia de un mayor respeto a la dignidad de las personas requieren desarrollar en los profesionales las capacidades adecuadas, orientar la prestación de los servicios hacia las características propias de la persona y mejorar el proceso de comunicación e información a los pacientes y familiares, entre otros aspectos, lo que redundará en una mejora de los resultados asistenciales^[3, 5, 6, 7].

En parte, este marco de humanización se encuentra recogido en el modelo de atención definido por Stewart et al., que establece cuatro componentes del método clínico centrado en el paciente ^[3]:

1. Explorar la salud, la enfermedad y la experiencia de la enfermedad.
2. Comprender la persona en su totalidad.
3. Encontrar un terreno común.
4. Cuidar la relación profesional sanitario-paciente.

Hoy en día, sin embargo, existen ciertos aspectos que están condicionando, en mayor o menor medida, la prestación de una atención práctica afectiva a las personas, tales como:

- El mayor grado de innovación y avance en el ámbito científico y tecnológico, lo que está transformando los procesos de trabajo y favoreciendo

la súper especialización médica. Esto lleva asociado el riesgo de cosificación de las personas y la pérdida de la visión holística sobre las mismas en los procesos de atención sanitaria.

- Los cambios en los patrones epidemiológicos, caracterizados por un incremento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y la dependencia, asociados en muchos casos al envejecimiento de la población. Ello requiere una transformación parcial del sistema sanitario para reorientarlo hacia la continuidad de cuidados, teniendo en cuenta la necesidad de capacitación de las personas para la autogestión de su enfermedad y minorar el impacto en su calidad de vida. Además, este aspecto también implica abordar casos de mayor vulnerabilidad de personas que se encuentran en situaciones de soledad y aislamiento social, y que se ven agravados por el menor soporte familiar y social.
- Las circunstancias en las que los profesionales desarrollan en ocasiones su actividad, tales como la existencia de una elevada presión asistencial, la carencia de recursos humanos y/o logísticos necesarios para asumirla, el incremento de la burocracia o la falta de equidad entre esfuerzos y recompensas, pueden dificultar la prestación de una atención práctica afectiva a sus pacientes y exponerlos a procesos de desgaste emocional o burnout ^[1].
- La falta de concienciación de las instituciones de enseñanza que no contemplan contenidos humanísticos en los programas formativos de grado y postgrado, que proporcionen a los profesionales competencias emocionales, de trato personal, de resiliencia y empatía, entre otras. Estas mismas carencias se aprecian también en las acciones de formación continuada ^[2].
- En muchos casos, en los centros sanitarios se mantiene una visión deshumanizada de los espacios, que no se encuentran adaptados a las necesidades de sus usuarios, y ello a pesar de la evidencia científica existente que establece el vínculo entre la adecuación de los espacios físicos y los procesos de salud en el entorno asistencial ^[1].

Ante este contexto, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León ha implantado iniciativas desde hace años en el ámbito de la práctica afectiva con el objetivo de reforzar la incorporación de los procesos de humanización en la atención a las personas. No obstante, estamos firmemente convencidos de seguir avanzando en este proceso en toda la organización, siendo conscientes de que todavía existe margen de mejora y de que este nuevo Plan, que ha nacido desde un marco de cocreación entre los principales agentes de la humanización, como son los pacientes y los profesionales, supone una oportunidad para reforzar la práctica afectiva e incorporar la visión holística de las personas en los procesos de atención.

La práctica afectiva hace referencia al abordaje integral de los cuidados de salud que reciben las personas, entendido dicho abordaje como una atención que toma en cuenta las dimensiones biológica, psicológica, social y conductual de la persona.

Es por ello que, desde hace tiempo, tanto desde la administración central como desde la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León se ha desarrollado un marco normativo y estratégico orientado a favorecer la incorporación de los procesos de humanización en el ámbito asistencial, habiéndose desarrollado en Castilla y León un gran número de iniciativas y proyectos en este ámbito.

2.1 ANTECEDENTES

Marco normativo de ámbito Nacional

La **Constitución Española** de 1978, en su artículo 10.1, establece que entre los fundamentos del orden político y de la paz social se encuentran la dignidad de la persona y los derechos inviolables que le son inherentes. Asimismo, en el mismo artículo en el punto 2, reconoce que la Constitución es conforme con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España. Además, el artículo 43, en sus puntos 1 y 2, reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que es competencia de los poderes públicos ordenar y tutelar la salud pública a través de las actuaciones que sean necesarias^[8].

Años más tarde, en 1984, el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) elaboró el “**Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria**” en el que se contemplaban aspectos que actualmente son básicos en el marco de la atención asistencial. En este sentido, se impulsaron los servicios de atención al paciente, su carta de derechos y deberes y las Comisiones de Humanización de la

asistencia. Igualmente, se promovieron otros instrumentos que hoy en día forman parte de la actividad diaria de los hospitales, como son la carta de presentación y recepción del paciente, la información general y normas de funcionamiento, el control y tratamiento de las listas de espera, o las encuestas de satisfacción, entre otros ^[9].

Ese mismo año entra en vigor la **Orden de 6 de septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta**, reconociendo el derecho de los pacientes a recibir dicho informe cuando hubieran producido al menos una estancia hospitalaria ^[10].

Posteriormente, la **Ley 14/1986**, de 25 de abril, **General de Sanidad**, cuyo objeto, según recoge en su artículo 1.1, es hacer efectivo el derecho a la protección de la salud que reconoce la Constitución, destaca entre otros aspectos la voluntad de humanización de los servicios sanitarios, promoviendo el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, y garantizando la salud como derecho inalienable de la población, el cual debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad del usuario, garantizando la confidencialidad de la información y sin ningún tipo de discriminación ^[11].

Mediante, la **Ley 41/2002**, de 14 de noviembre, **básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**, se regulan diferentes aspectos como la información y el consentimiento informado, el derecho a la intimidad, las instrucciones previas y la historia clínica ^[12].

Por su parte, la **Ley 16/2003**, de 28 de mayo, **de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud** establece el marco legal para el desarrollo de las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias, garantizándose la equidad, la calidad y la participación social en SNS, a la vez que la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud. Además, en el artículo 28.1, se establece que las comunidades autónomas abordarán actuaciones para la humanización de la asistencia y para la mejora de la accesibilidad administrativa y de su confortabilidad ^[13].

Asimismo, la **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, **de ordenación de las profesiones sanitarias**, regula en su artículo 5 los principios generales que deben regir el modelo de relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas, estableciendo que se debe respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado, así como la participación de estas en las tomas de decisiones que les afecten. De igual forma, se determina que deben ofrecer información suficiente y adecuada para el ejercicio de toma de decisiones por parte del paciente ^[14].

La **Ley 39/2006**, de 14 de diciembre, de **Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**, pretende garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de la ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia ^[15].

A su vez, la **Ley Orgánica 3/2007**, de 22 de marzo, para la **igualdad efectiva de mujeres y hombres**, establece en el artículo 27 la incorporación del principio de igualdad en la política de salud, para garantizar la integración activa en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros ^[16]. Esta ley modifica determinados aspectos en la Ley General de Sanidad para asegurar la perspectiva de género en la misma.

El **Real Decreto 124/2007**, de 2 de febrero, **por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal**, establece la creación del Registro nacional de instrucciones previas ^[17], con el objeto de recoger en el mismo las inscripciones llevadas a cabo por los registros autonómicos, conforme a lo previsto en el artículo 11.5 de la Ley 41/2002.

Marco normativo en Castilla y León

En Castilla y León, la **Ley 8/2003**, de 8 de abril, sobre **derechos y deberes de las personas en relación con la salud**, reconoce específicamente en su artículo 4.2 que “las actuaciones del Sistema de Salud de Castilla y León se orientarán a la humanización de la asistencia, a ofrecer una atención individual y personalizada y a promover la comodidad, el bienestar físico y psíquico, la comprensión y el trato adecuado del paciente y de sus familiares o personas vinculadas” ^[18]. Tras la entrada en vigor de la ley se publica la Orden SBS/1325/2003, de 3 de septiembre, por la que se publican las cartas de derechos y deberes de las Guías de información al usuario ^[19].

Asimismo, mediante el **Decreto 119/2004**, de 25 de noviembre, por el que se **regulan los criterios de utilización de habitación de uso individual en los centros hospitalarios** del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste, se desarrolla el derecho recogido en la Ley 8/2003, de 8 de abril, que reconoce que cuando concurren determinadas circunstancias los pacientes puedan disponer de habitaciones individuales ^[20].

Por lo que se refiere a la participación de los usuarios del sistema público mediante el sistema de reclamaciones y sugerencias se establece el siguiente marco legislativo:

- **Decreto 40/2003**, de 3 de abril, relativo a las **guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia** en el ámbito sanitario.
- **Orden SAN/279/2005**, de 5 de abril, por la que **se desarrolla el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas** ^[21].

De igual forma, el **Decreto 101/2005**, de 22 de diciembre, por el que **se regula la Historia Clínica** tiene por objeto el desarrollo del marco regulatorio de la historia clínica tal y como establece la Ley 8/2003, de 8 de abril.

Entre otros aspectos, se regulan las condiciones de acceso a la información clínica de los pacientes, tanto por parte de los profesionales clínicos, como por terceras personas o el propio paciente, asegurando la confidencialidad de la información ^[22].

Otros derechos de los ciudadanos que aparecen explícitamente recogidos en el marco normativo de Castilla y León son los siguientes:

- **Decreto 30/2007**, de 22 de marzo, por el que **se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones previas de Castilla y León**. A través del documento de instrucciones previas, las personas pueden decidir acerca de los tratamientos y cuidados de salud que desean o no recibir cuando se encuentren en una circunstancia en la que no puedan manifestar su voluntad personalmente, así como sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos una vez llegado el fallecimiento ^[23].

Para dar a conocer y consolidar este derecho, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León editó una guía sobre instrucciones previas dirigida específicamente a los profesionales y otra para los usuarios.

- **Decreto 121/2007**, de 20 de diciembre, por el que **se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León**, establece este derecho para ayudar a los pacientes a la toma de decisiones sobre su salud en determinados casos relacionados con la gravedad de la enfermedad ^[24].
- **Orden SAN/359/2008**, de 28 de febrero, por la que se desarrolla el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, **por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León** ^[25].
- **Decreto 68/2008**, de 4 de septiembre, por el que **se crea el Registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y se regulan**

las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León ^[26].

Por su parte, la **Ley 8/2010**, de 30 de agosto, de **ordenación del sistema de salud de Castilla y León** establece como uno de los principios rectores del Sistema de Salud “la humanización de la asistencia sanitaria y la atención personalizada al paciente” ^[27].

Marco estratégico en Castilla y León

En el año 2007, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León puso en marcha el **Plan de Garantía de los derechos de las personas en relación con la salud**. Con él pretendía potenciar fundamentalmente los aspectos humanos de la atención sanitaria como valor añadido a la asistencia y, de esta forma, propiciar una atención de calidad en todas sus dimensiones ^[28].

Para la elaboración del Plan se llevó a cabo un análisis de situación, a partir del cual se detectaron las necesidades de actuación, estableciendo medidas que favorecieran el ejercicio de los derechos por parte de los ciudadanos. De esta forma, se diseñaron medidas de sensibilización y difusión orientadas, tanto a profesionales como a ciudadanos, medidas destinadas a mejorar la organización de los servicios, así como el desarrollo técnico y la mejora de las infraestructuras.

En este contexto, en el año 2008 se editó el tríptico “Mis derechos y deberes como paciente” a través del cual se pretendía difundir los mismos entre los ciudadanos, y que recogía derechos básicos, tales como, la confidencialidad e intimidad, la información asistencial y sanitaria, las reclamaciones y sugerencias, la autonomía de decisión, la prestación sanitaria y la documentación clínica.

Por su parte, el **Plan de Información Asistencial en Atención Primaria y Especializada** del año 2011, persigue mejorar el conocimiento de los usuarios sobre el funcionamiento y prestaciones del Sistema Público de Salud, así como proporcionar al paciente la información clínica de acuerdo con sus

necesidades para que sea capaz de ejercer libremente la toma de decisiones. Para ello, el Plan, entre otros aspectos contemplaba garantizar los mecanismos necesarios de gestión para que se pudiera facilitar toda la información demandada por el usuario ^[29].

Con anterioridad a la elaboración de este Plan, en los años 2006 y 2007, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León editó dos Guías elaboradas por la Comisión de Bioética. Por un lado, en el año 2006 se publicó la **Guía del consentimiento informado** dirigida a los profesionales sanitarios para favorecer el proceso de información del paciente, así como el respeto a su decisión de acuerdo con sus valores y proyecto de vida. En el año 2007, se editó la **Guía de Intimidad, Confidencialidad y Protección de Datos de Carácter Personal**, con el objetivo de impulsar el respeto por la intimidad y dignidad de los pacientes así como el derecho a la confidencialidad de la información.

En el año 2011, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León también impulsó el **Plan de gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente 2011-2015**, cuyo objetivo era reducir la variabilidad en las actuaciones clínicas y facilitar la coordinación entre niveles, la continuidad de cuidados y la traslación de la evidencia científica a la práctica diaria. Entre los proyectos de mejora que contemplaba figuraban potenciar el compromiso con los profesionales, reforzar los mecanismos de participación de los pacientes a través de encuestas a nivel corporativo en los diferentes ámbitos de atención, así como mejorar los procesos de información ^[30].

En 2013 se publicó **La Estrategia del Paciente Crónico en Castilla y León** haciendo hincapié en la orientación asistencial al paciente crónico y gestión compartida del paciente, evitando hospitalizaciones y potenciando el autocuidado ^[31].

Años más tarde, en el año 2015, se publican las **Líneas Estratégicas y Objetivos de la Gerencia Regional de Salud, 2015-2019**. Entre las 5 líneas estratégicas que se incluyen, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (en adelante Sacyl) dedica una a la “nueva relación con pacientes y ciudadanos”, estableciendo 3 objetivos: mejorar la accesibilidad de los usuarios al Sistema

Sanitario, mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a la información y mejorar la participación de pacientes y ciudadanos ^[32].

Ese mismo año, 2015, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León elabora el **Plan Estratégico de Eficiencia y de Control y Reducción de las Listas de Espera** en el Servicio de Salud de Castilla y León (PERYCLES), el cual pretende mejorar la gestión de las listas de espera y las demoras, de acuerdo con la gravedad y la urgencia de cada paciente, aportando una información adecuada, clara y transparente a los ciudadanos ^[33].

El **IV Plan de Salud de Castilla y León, Perspectiva 2020**, hace énfasis, entre otros aspectos, en implicar a las personas en el mantenimiento de su propia salud. El Plan pone en el centro a la persona, teniendo en cuenta sus propias características y su entorno, e incorpora, además, la perspectiva de género ^[34].

Desde hace unos años, la Consejería de Sanidad viene promoviendo también de forma transversal los procesos de humanización y la práctica afectiva en sus diferentes estrategias de salud, tal y como queda reflejado en la **Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico en Castilla y León**, ON-CYL, en la que una de sus 5 líneas estratégicas estaba dedicada a la participación ciudadana y a la humanización ^[35].

Igualmente, el **Plan de Cuidados Paliativos de Castilla y León 2017-2020**, en su línea estratégica nº 1, relativa a la atención integral de la unidad paciente/familia-persona cuidadora con necesidad de cuidados paliativos, plantea una valoración de dicha unidad contemplando todas las dimensiones del ser humano ^[36].

En el año 2020, en el contexto de la crisis de la Pandemia COVID-19, Sacyl ha tenido que hacer frente a una situación excepcional que ponía en peligro la salud de la población y amenazaba con colapsar el sistema sanitario. Esta situación ha llevado a la organización a adoptar medidas restrictivas de acompañamiento a los pacientes ingresados en el ámbito hospitalario por motivos de seguridad y salud pública. Desde el 21 de marzo de 2020, en los momentos más críticos de la Pandemia, la Dirección General de Planificación y Asistencia

Sanitaria de la Gerencia regional de Salud de Castilla y León, puso en marcha el **Plan de Humanización ante la Pandemia COVID-19** con unas medidas destinadas a paliar la soledad de los pacientes ingresados por las restricciones de visitas y acompañamiento ^[37]. Entre estas medidas, se contemplaba que en el caso de aquellos pacientes para los que se previese su fallecimiento próximo, se garantizase el acceso de un familiar que le pudiera acompañar en sus últimos momentos de vida. En versiones más actuales del Plan se ha permitido el acompañamiento en estos últimos momentos por los familiares de primer grado, siendo un objetivo de la propia Consejería de Sanidad que ningún paciente, en la medida de lo posible, falleciera en soledad.

Más tarde, a finales de mayo de 2020, a medida que la situación epidemiológica mejoraba, la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, comenzó a flexibilizar las medidas de acompañamiento de los pacientes en el ámbito hospitalario permitiendo visitas de una manera reglada. Además, Sacyl habilitó un servicio telefónico de primera atención psicológica a pacientes y familiares afectados por la COVID-19, para abordar las situaciones de estrés y sufrimiento generados por la Pandemia ^[38].

En los meses en los que el Plan de Humanización ante la Pandemia COVID-19 ha estado en funcionamiento, se ha llevado a cabo un estrecho seguimiento de la implantación del mismo, realizándose diferentes evaluaciones y analizando sus resultados, lo cual ha permitido ir adaptando las medidas en función de la evolución epidemiológica de la pandemia en las diferentes oleadas. Asimismo, Sacyl elaboró un Protocolo integral de actuación ante situaciones específicas de gravedad, últimos días y fallecimiento en la crisis COVID-19 dirigido a los profesionales ^[39]. El objetivo del documento era proporcionar una guía de apoyo a los profesionales sanitarios para garantizar la calidad de los cuidados a pacientes y familiares que se encontraban en situaciones de extrema gravedad.

De forma complementaria a todas estas actuaciones y medidas, cabe señalar que Sacyl tiene a su alcance herramientas que le permiten conocer la percepción y las expectativas de los pacientes y su opinión en relación con la atención sanitaria recibida en sus centros. El análisis detallado de esta información permite la reorientación de los ob-

jetivos y la implantación de mejoras en los procesos de atención.

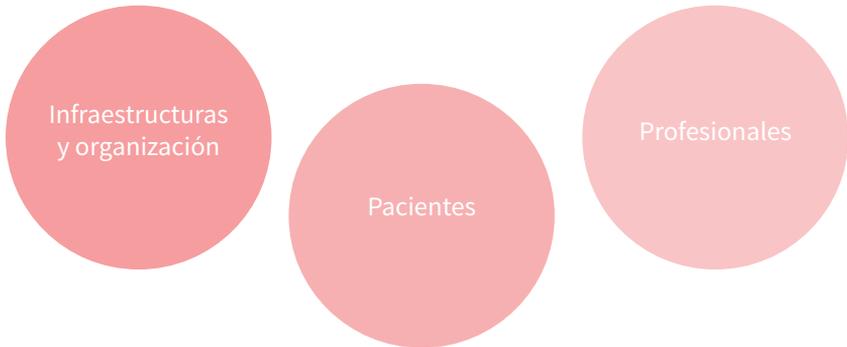
En esta línea, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, consciente de la complejidad y dinamismo de un sector como el sanitario, reconoce la necesidad de realizar un esfuerzo permanente tanto a nivel organizativo como innovador, persiguiendo la mejora en el funcionamiento de sus centros. Esfuerzo al que ya se comprometió desde el año 2015 al reflejar la necesidad de abordar “una nueva forma de relación con pacientes y ciudadanos” destacando unas líneas de trabajo en torno a tres ejes: la accesibilidad al sistema sanitario, la accesibilidad de pacientes y ciudadanos a la información, y la participación de pacientes y ciudadanos en la toma de decisiones que les afectan.

2.2 INICIATIVAS PUESTAS EN MARCHA EN CASTILLA Y LEÓN

En este contexto, en el que los procesos de humanización cada vez adquieren mayor relevancia en el modelo asistencial, en Castilla y León, en los últimos años, se han impulsado cada vez más iniciativas diferentes vinculadas a ellos. Algunas de ellas se han llevado a cabo en el marco de proyectos corporativos promovidos por Sacyl, pero otras muchas se han impulsado desde los propios centros asistenciales. Estas acciones se pueden enmarcar en 3 grandes ámbitos, como son las infraestructuras y organización de la atención, los pacientes y, por último, los profesionales, si bien, en muchos casos guardan una estrecha relación entre ellos.

En el marco de **las infraestructuras y la organización** de la atención se han llevado a cabo iniciativas orientadas a mejorar la accesibilidad y la movilidad de las personas dentro de los centros asistenciales, así como su

GRANDES ÁMBITOS DE ACTUACIÓN DE LAS INICIATIVAS DE HUMANIZACIÓN EN CASTILLA Y LEÓN



confort a través de la adecuación de los espacios, la mejora del mobiliario y la reducción del ruido ambiental, especialmente en horario nocturno promoviendo el descanso de los pacientes en las horas de sueño. En muchas ocasiones la remodelación de espacios se ha realizado con el objetivo, no sólo de garantizar un entorno agradable a los pacientes y a sus familiares, sino también de asegurar la intimidad y la confidencialidad.

De igual forma, se han hecho esfuerzos en mejorar la señalización y la orientación de las personas, con especial atención a aquellos colectivos que presentan necesidades especiales, para los cuales este aspecto adquiere mayor relevancia.

Otro aspecto que se ha promovido en igual medida ha sido el acompañamiento del paciente durante su estancia en el centro asistencial, facilitando el acceso a los familiares y allegados a determinadas unidades que tradicionalmente han presentado un mayor control y restricción de las visitas, tales

como la UCI de adultos, la pediátrica o la de neonatos. Igualmente, se ha favorecido el contacto piel con piel en las primeras horas de vida del recién nacido con su madre o el método canguro, en el caso de bebés prematuros o con bajo peso al nacer, con los beneficios que estas técnicas generan y el refuerzo del vínculo afectivo que suponen.

Los protocolos de acogida de los pacientes en las unidades y servicios de los centros asistenciales es un aspecto que está plenamente consolidado, ya que constituyen un elemento fundamental para mitigar la sensación de incertidumbre y ansiedad que el contacto con el ámbito asistencial puede generar en el paciente y en sus familiares. A pesar de ello, se sigue avanzando e innovando en este aspecto, con la elaboración, por ejemplo, de contenido multimedia con diversa información para el paciente, relativo a un determinado servicio o unidad hospitalaria, o bien a un proceso asistencial concreto.

Con especial interés se han desplegado iniciativas orientadas a las personas más vulnerables, como son los niños, las personas con enfermedades mentales y personas con necesidades especiales, sin olvidar a las personas cuidadoras. En relación con los más pequeños, se han llevado a cabo actuaciones dirigidas a hacer más agradable su estancia en los centros asistenciales, mediante la decoración de las diferentes zonas con motivos infantiles, el desarrollo de actividades lúdicas y formativas potenciando el funcionamiento de aulas infantiles favoreciendo la continuidad educativa del menor en el ámbito hospitalario. Con relación a las personas con enfermedad mental, Trastorno del Espectro Autista (TEA) u otro tipo de necesidad especial se han puesto en marcha programas orientados a facilitar su atención garantizando el acompañamiento al paciente en todo el proceso asistencial, teniendo en cuenta las circunstancias especiales que afectan a estas personas y sus familiares.

Para simplificar determinados procesos al ciudadano y evitarle desplazamientos innecesarios, se han puesto en marcha iniciativas encaminadas a facilitar la realización de diferentes trámites y gestiones en algunos centros de Sacyl, tales como las inscripciones en el Registro Civil.

Igualmente, en el marco de la continuidad asistencial se ha potenciado la figura de la enfermera gestora de casos para favorecer la realización de gestiones y trámites administrativos cuando el paciente se encuentra en situación de especial vulnerabilidad o complejidad.

En algunos casos, la incorporación de sistemas informatizados de gestión de citas y turnos ha permitido abordar la mejora de los procesos de espera de las personas para recibir la atención.

Para avanzar en los procesos de humanización resulta imprescindible la **incorporación del paciente como agente activo** del sistema sanitario y, por ello, en Castilla y León se han llevado a cabo numerosas iniciativas bajo este marco de actuación.

Así, desde hace unos años se está desarrollando el programa de paciente activo, el cual pretende informar y formar a los pacientes con patologías crónicas para potenciar su rol como principal responsable del cuidado de su salud. Para ello, se fomenta el autocuidado y se forma sobre las conductas saludables y positivas, utilizando el apoyo “entre iguales”, pero con el asesoramiento y la supervisión de los profesionales sanitarios de su ámbito más cercano. El programa se encuentra ampliamente desarrollado para los pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo 2.

En este contexto de corresponsabilidad del paciente, desde el ámbito de Atención Primaria, se están desarrollando acciones de carácter preventivo en el ámbito comunitario, tales como visitas y formación en centros educativos y colaboración con asociaciones comunitarias, con el objetivo de favorecer que las personas eviten prácticas de riesgo y adquieran un papel proactivo en el cuidado de su salud.

Además, dentro del marco de colaboración e implicación de las personas en el sistema sanitario, se han establecido canales de participación para los pacientes, tanto a través de los procedimientos de reclamaciones y sugerencias, como de la realización de encuestas de satisfacción. La recogida de la opinión de los pacientes permite a Sacyl y a los propios centros asistenciales, orientar

las acciones de mejora hacia la cobertura de necesidades manifestadas por los propios usuarios. Adicionalmente, desde algún área o unidad han diseñado su propio procedimiento para conocer la opinión de los usuarios e impulsar las acciones de mejora correspondientes.

La consideración de las personas como agentes activos de su salud ha motivado a Sacyl al desarrollo de procesos de colaboración con las asociaciones de pacientes para la concepción de políticas y servicios de salud. De esta forma, se ha incluido la perspectiva de los pacientes en la definición de estrategias de salud y se han establecido marcos de colaboración para su implicación en el desarrollo y prestación de determinados servicios.

Finalmente, la humanización en el ámbito asistencial se desarrolla en el contexto de las relaciones interpersonales entre los profesionales, los pacientes y sus familiares. Por ello, para avanzar en los procesos de humanización del entorno asistencial también es fundamental cuidar a los **profesionales**. Desde esta perspectiva, en Castilla y León se han desarrollado diferentes acciones formativas para reforzar y mejorar las competencias relacionales de los profesionales en comunicación efectiva y afectiva, en habilidades emocionales relacionadas con la atención al duelo, la escucha activa, la empatía y la resolución de conflictos, entre otros aspectos.

Asimismo, mediante las Comisiones de Humanización se ha promovido la construcción de espacios de participación para los profesionales desde los cuales liderar el desarrollo de iniciativas de práctica afectiva dentro de la propia organización.

Proyecto INTecum – Atención al final de la Vida

La Junta de Castilla y León a través del Proyecto INTecum pretende implantar y desarrollar un modelo de atención centrado en la persona, dirigido a aquella unidad familiar, en la que uno de sus miembros se encuentra en la fase final de su vida, ofreciéndole la posibilidad de permanecer en su domicilio, si así lo desea.



Los objetivos generales del proyecto son los siguientes:

- Mejorar la calidad de vida de las personas e influir positivamente en el curso de su enfermedad.
- Apoyar a la unidad familiar en su adaptación a la enfermedad y durante toda la fase de duelo.

Para ello, se contempla el desarrollo de las siguientes actuaciones:

- Dotar de cuidados sanitarios y de carácter social en intensidad y cobertura suficiente para que la persona pueda permanecer en su domicilio, manteniendo en lo posible su estilo de vida.
- Proporcionar apoyo emocional y espiritual que ayude a la persona a afrontar el deterioro ligado al proceso de la enfermedad.
- Facilitar las adaptaciones del hogar y ayudas técnicas que precise la persona para promover su autonomía y autocuidado.
- Dotar a las personas cuidadoras de los conocimientos suficientes para manejar los cuidados, así como los aspectos emocionales ligados al proceso de la enfermedad.
- Prestar atención integral a la persona cuidadora, ofreciéndole periodos de descanso, trabajando la corresponsabilidad de otras personas cuidadoras, favoreciendo la creación de grupos de personas cuidadoras, acompañamiento en el proceso del duelo, etc.

INTecum se ha desarrollado en fase piloto en la provincia de Palencia, durante el año 2019 y principios del 2020. El proyecto ha sido liderado por la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León y ha contado con la colaboración y coordinación de diferentes entidades, tanto pertenecientes al sistema público asistencial (hospital y centros de salud), como a entidades locales (Diputación Provincial y Ayuntamiento), ONGs y asociaciones de pacientes (Fundación San Cebrián, ASPRODES, Plena Inclusión, AECC de Palencia), la Universidad de Valladolid, y otras asociaciones locales.

Programa de Atención Sanitaria Integral (ASI)

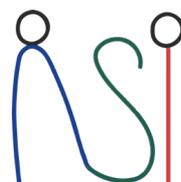
El proyecto ASI tiene como objetivo la puesta en marcha de medidas que mejoren la atención y el acceso al sistema sanitario de las personas con discapacidad intelectual y Trastorno del Espectro Autista (TEA). Para ello, el programa permite a los profesionales sanitarios identificar de forma inmediata a aquellas personas que por sus características requieren una atención diferenciada.

Desde febrero de 2016 se ha desarrollado como experiencia piloto en el Hospital Universitario Río Hortega para el área Oeste de salud y ya se ha implantado también en el Hospital Clínico de Valladolid. En el desarrollo del proyecto colabora la Fundación Personas, la cual desarrolla su actividad en la atención de las personas con discapacidad intelectual y sus familias.

El programa contempla el desarrollo de actividades formativas dirigidas a Médicos, Enfermeros y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) de las unidades y servicios de urgencias, pediatría y aquellas otras especialidades que con mayor frecuencia atienden a estos pacientes. El objetivo de las sesiones de formación es la sensibilización de los profesionales en las necesidades específicas que presentan estas personas, así como su capacitación para asegurarles un trato adecuado.

Los pacientes cuentan con una identificación especial en su Historia Clínica, lo que favorece su reconocimiento por los profesionales, que les permite personalizar su atención y garantizar su prioridad y coordinación en la atención, así como su seguimiento.

El perfil de enfermera gestora de casos que se incluye en el programa es clave, y debe tener capacidad de comunicación y empatía, desarrollando, entre otras funciones, las siguientes: resolución de las dudas de los familiares y pacientes, ayuda en la realización de trámites y gestiones de citas sanitarias (gestionar y concentrar las citas todas en el mismo día, ampliando los tiempos de consulta cuando fuese necesario de acuerdo con las necesidades del paciente). Además, favorece la implicación de los profesionales y el establecimiento de los procedimientos específicos para la atención de estos pacientes.



Proyecto SueñOn

El proyecto SueñOn está liderado por los profesionales de enfermería y está impulsado y coordinado a nivel nacional



por la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud del Instituto de Salud Carlos III (Investén-ISCIII). Su objetivo es mejorar el descanso de las personas hospitalizadas, para así ayudar a la mejora y recuperación de los pacientes.

Algunos hospitales de Castilla y León se han sumado a esta iniciativa, tal es el caso del Hospital Universitario de Burgos y el Hospital Universitario de Salamanca.

Para implantar el proyecto se han llevado a cabo acciones de formación y sensibilización de los profesionales mediante charlas informativas orientadas a respetar la inactividad en las “Horas Mágicas”, entre las 00:00 y las 6:30 horas.

Las medidas que se han aplicado para garantizar que los pacientes puedan disfrutar de un sueño reparador han sido las siguientes:

- Evitar la luz innecesaria durante las horas de sueño, manteniendo las luces apagadas y las persianas bajadas.
- Reducir el ruido ambiental manteniendo las conversaciones en zonas alejadas de las habitaciones.
- Dejar los dispositivos móviles en silencio.
- Utilizar un calzado que no sea ruidoso
- Reorganizar, en la medida de lo posible, las tareas nocturnas de enfermería fuera del horario de descanso.

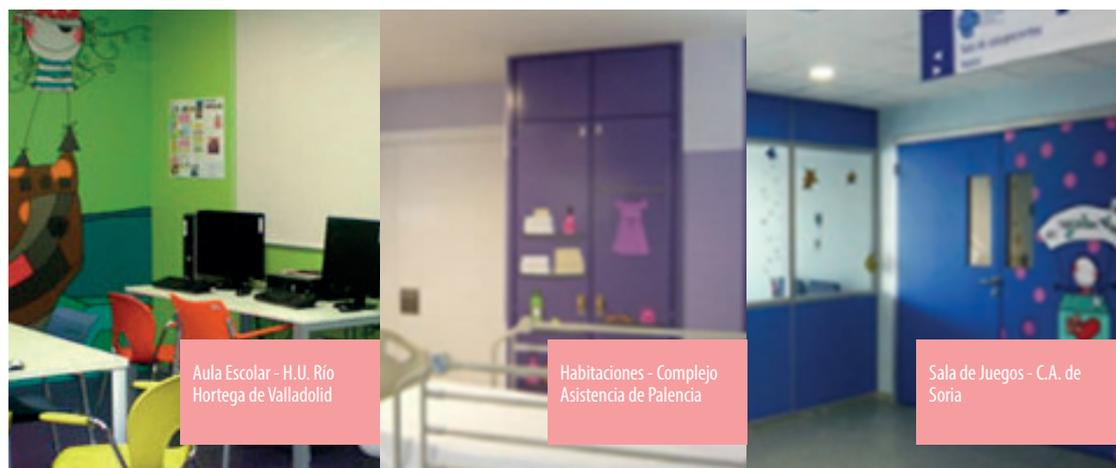
Humanización de las áreas de pediatría de los hospitales de Castilla y León

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León trabaja desde hace tiempo en la mejora de la humanización de las áreas de pediatría de los centros asistenciales de Castilla y León. Para ello, tanto individualmente, como a través de la firma de convenios con asociaciones y fundaciones, se han llevado a cabo proyectos de mejora en toda la comunidad.

Además, a finales del año 2018, dentro del convenio marco que Sacyl mantiene con la Fundación Atresmedia, se firmó un convenio de colaboración para implantar el Índice de Humanización de Hospitales Infantiles (IHHI). A través de esta herramienta se recaba información sobre diferentes aspectos relacionados con la humanización como: comunicación, formación, técnicas de intervención, información, decoración y ambientación, atención psicológica, tiempos de espera, entretenimiento, accesibilidad, voluntariado, permitiendo todo ello reconocer las fortalezas y poner en valor el trabajo ya realizado, así como identificar oportunidades de mejora para seguir avanzando en el proceso de humanización.

Entre las iniciativas que se han desarrollado en los últimos años en Castilla y León figuran las siguientes:

Ilustración 1: Humanización de las áreas de pediatría hospitalarias en Castilla y León



- Redecoración de plantas y espacios de pediatría en distintos hospitales (murales y mobiliario).
- Uniformes de los profesionales (médicos, enfermería y celadores) de colores y con estampados divertidos.
- Pijamas y ropa de cama decoradas.
- Puesta en marcha de zonas lúdicas infantiles y salas de juegos.
- Programación de diferentes actividades: talleres de arte, juego y arquitectura, musicoterapia, cuentacuentos, cine, actividades lúdicos-formativas, etc.
- Establecimiento del acompañamiento 24 horas a los menores.
- Menús infantiles de libre elección presentados de manera divertida y amena.
- Programa de visitas de personas de especial notoriedad o relevancia.
- Producción y emisión de un canal de televisión educativo e infantil (Canal Fan 3).
- Servicio de WIFI gratuito.
- Aula escolar y biblioteca infantil.

Entre las entidades que colaboran con Sacyl se encuentran la Fundación CurArte, Pyfano, Fundación Atresmedia, Asociación Española Contra el Cáncer, diferentes entidades locales (museos, ayuntamientos,...).



Uniformidad profesionales
-Hospital de León



Adaptación de la dieta -
Hospital de León



Salita pyfano - H. Clínico
Universitario de Salamanca

3.1 QUÉ DEMANDAN LOS USUARIOS DE LA RED ASISTENCIAL

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León ha integrado en su proceso de toma de decisiones la opinión de los ciudadanos acerca de la red asistencial del Sistema Público de Salud, la cual considera como un elemento esencial para establecer las prioridades de las políticas de salud.

Entre los canales de participación que la Consejería de Sanidad ha puesto a disposición de los usuarios están las encuestas de satisfacción que se realizan periódicamente en las diferentes áreas y servicios sanitarios, así como el sistema de reclamaciones y sugerencias que se encuentra a su disposición en todos los centros asistenciales.

Asimismo, el Barómetro Sanitario, que se lleva a cabo a nivel nacional promovido por el Ministerio de Sanidad, también es otra herramienta clave para conocer las expectativas y la opinión de los ciudadanos sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos en la Comunidad.

Reclamaciones y sugerencias

En el año 2019, los usuarios del Sistema Público de Salud de Castilla y León presentaban un total de 27.670 reclamaciones, lo que suponía un incremento del 11,2% con relación al año anterior. Este aumento, se produce en todas las áreas de salud, con la excepción de León y Valladolid donde disminuyen.

Los motivos que en mayor medida suscitan un mayor número de reclamaciones se encuentran relacionados con la lista de espera/demoras, el 49,4%, los asistenciales, el 25,6% y los de organización y funcionamiento, el 15,1%. Dentro de este contexto, figuran aspectos que se encuentran vinculados a la dimensión humana como son la existencia de demoras en la obtención de resultados, la supresión de citas, consultas y pruebas, o la elección de médico y centro, entre otros.

Igualmente, existen otros aspectos relacionados con la humanización sobre los que también se reciben reclamaciones, como son, el trato, el 5,1%, la hostería/confortabilidad, el 1,9%, y aspectos relativos con la documentación clínica, el 1,7%, así como la información, el 1,0%.

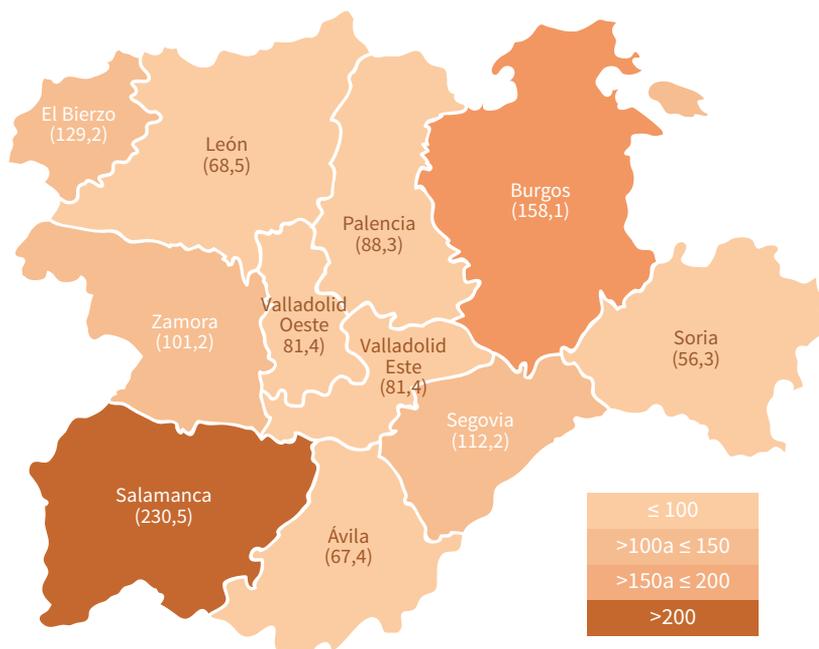


Ilustración 2: Distribución por área de salud del número de reclamaciones por cada 10.000 usuarios. Año 2019.

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León con datos de Reclamaciones de los usuarios en el ámbito sanitario 2019.

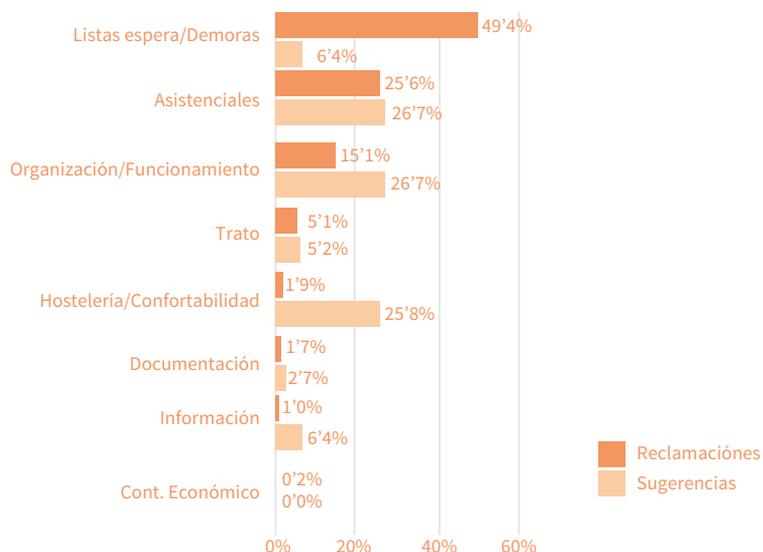


Ilustración 3: Motivos de reclamaciones y sugerencias (en %). Año 2019

Nota: El porcentaje se ha calculado sobre el total de los motivos, entendiendo que una reclamación puede estar asociada a uno o varios motivos

Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León con datos de Reclamaciones de los usuarios en el ámbito sanitario 2019.

Como resultado del análisis de reclamaciones se han implantado 53 actuaciones de mejora, 24 en centros de Atención Primaria y 29 en Atención Hospitalaria.

En lo relativo a las sugerencias, en el año 2019 se recibieron un total de 314, lo que representa un 15,1% menos que en el año anterior.

Encuestas de satisfacción de pacientes

Las encuestas de satisfacción a pacientes del Sistema Público de Salud se enmarcan en el proyecto corporativo de mejora EFQM y se llevan a cabo de forma telefónica a usuarios mayores de 16 años y con relación a cada una de las áreas objeto de evaluación en cada momento.

De esta forma, las áreas que se han evaluado han sido: Emergencias (años 2011, 2013 y 2016), Hospitalización (año 2015), Urgencias Hospitalarias (año 2016), Atención Primaria (año 2017) y Consultas Externas (año 2018).

Las encuestas evalúan diferentes dimensiones e ítems que en gran medida son comunes entre las diferentes áreas y unidades consideradas. La mayor parte de estos aspectos tienen una relación estrecha con la Humanización, tales como la información, el trato, la intimidad, la hostelería y confort y la perspectiva del paciente.

Dimensiones	AP	CCEE	Urgencias	Emergencias	Hospitalización
Valoración global	✓	✓	✓	✓	✓
Competencia profesional	✓	✓	✓	✓	✓
Información	✓	✓	✓	✓	✓
Trato	✓	✓	✓	✓	✓
Intimidad	✓	✓	✓		✓
Seguridad del paciente	✓	✓	✓		✓
Hostelería y confort	✓	✓	✓		✓
Accesibilidad	✓	✓		✓	
Perspectiva del paciente			✓	✓	✓
Coordinación	✓	✓			
Otros		✓			

Ilustración 4: Dimensiones e ítems analizados en las encuestas de satisfacción.
Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Encuestas de satisfacción de pacientes.

En general, los resultados de las encuestas reflejan un elevado grado de satisfacción de los usuarios con el sistema sanitario, como muestra la valoración global que realizan de las diferentes áreas.



Nota: No se dispone de la valoración numérica del servicio de Emergencias, pero el 93,7% de los usuarios consideran que globalmente su funcionamiento es bueno o muy bueno.

Ilustración 5: Valoración global de las áreas de atención asistencial.
Fuente: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Encuestas de satisfacción de pacientes.

El tratamiento y análisis de las respuestas a las encuestas de satisfacción refleja los siguientes resultados con relación a los diferentes aspectos vinculados a la humanización, teniendo en cuenta que son áreas de mejora los ítems en los que menos del 80% de los encuestados hacen una valoración positiva (de 8 o superior):

Consultas Externas: en general, los usuarios se muestran muy satisfechos con la información al alta, el trato y la intimidad, con porcentajes de valoración positiva superiores al 80%. Como áreas de mejora destacan la comodidad y el confort de las instalaciones (58,5% valoración positiva), la atención en el área administrativa (61,2 % valoración positiva) y la información facilitada por médico y enfermera (cuya valoración positiva es del 73,1 y 74,5 % respectivamente).

Por otro lado, el 6,7% de los encuestados considera que la consulta se podría haber resuelto de forma más cómoda para el paciente a través de una modalidad de atención no presencial (teléfono, correo,...).

Atención Primaria: los pacientes de este nivel asistencial presentan un elevado grado de satisfacción con los diferentes ítems valorados. La comodidad y el confort de las instalaciones, junto con el trato ofrecido por el personal no sanitario son los dos aspectos con los que los usuarios se encuentran menos satisfechos, siendo del 69,7% y del 71,6%, el porcentaje de usuarios que les otorga, respectivamente, una puntuación de 8 o superior.

Urgencias Hospitalarias: es la unidad donde se aprecian más áreas de mejora relacionadas con la humanización, a pesar de que el grado de satisfacción de los usuarios también es elevado. De esta forma, entre los aspectos a mejorar se encuentran la información sobre el tiempo de espera hasta la atención (el 12,1% de los usuarios afirma que se le ofreció esta información), la comodidad de las instalaciones (el 58,7% de los usuarios le otorga una puntuación de 8 o superior) y la identificación de los profesionales (el 61,6% considera que se identificaron).

Además, aunque con mejor valoración, la información en urgencias (al alta y la facilitada por los profesionales) y el trato del personal administrativo, también son áreas de mejora con porcentajes valoración positiva inferiores al 80 %.

Hospitalización: al igual que en el resto de áreas, los usuarios muestran unos porcentajes de satisfacción muy elevados. Los aspectos a los que los usuarios otorgan un menor grado de satisfacción son la información que se recibe sobre el funcionamiento del hospital, así como la participación en la toma de decisiones. En ambos casos, el porcentaje de usuarios que se muestra conforme es del 77,5%.

Emergencias: el nivel de satisfacción es muy alto, y todos los aspectos relacionados con la información y el trato se valoran positivamente por más del 80% de los encuestados.

Barómetro Sanitario

Los datos del Barómetro Sanitario reflejan que históricamente la evolución de la satisfacción de los usuarios con el Sistema Sanitario Público en Castilla y León ha sido superior a la media del SNS. Los resultados correspondientes al año 2019 continúan esta tendencia, siendo la satisfacción con el Sistema Sanitario Público en Castilla y León de 6,95, mientras que la media en el conjunto de España de 6,74.

El análisis comparado de los indicadores de satisfacción vinculados con la humanización en la atención asistencial refleja que Castilla y León también obtiene valores ligeramente superiores a la media española.

Ámbitos de atención	Castilla y León	España
Atención Hospitalaria		
Tiempo dedicado por el médico a cada usuario	7,14	7,10
Confianza y seguridad que transmite el médico	7,52	7,53
Trato recibido del personal sanitario	7,69	7,65
Información recibida sobre su problema de salud	7,55	7,56

Ámbitos de atención	Castilla y León	España
Atención Primaria		
Cuidados y atención recibida del personal médico	7,96	7,78
Cuidados y atención recibida del personal de enfermería	7,93	7,77
Confianza y seguridad que transmite el médico	8,05	7,84
Confianza y seguridad que transmite el personal de enfermería	7,98	7,79
Información recibida sobre su problema de salud	7,82	7,68
Tiempo dedicado por el médico a cada paciente	7,53	7,29
Conocimiento del historial y seguimiento de los problemas de salud de cada usuario	7,59	7,63

Ilustración 6: Valoración de la atención sanitaria en Atención Hospitalaria y Atención Primaria (consultas de medicina de familia y pediatría).

Fuente: Barómetro sanitario 2019. Principales resultados de Castilla y León. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Datos publicados el 18 de marzo de 2021.

3.2 ÁREAS CLAVE DE MEJORA

Para la identificación de las áreas clave de mejora se constituyeron tres grupos de trabajo, integrados tanto por profesionales de Sacyl como por otros agentes implicados, tales como representantes sociales y asociaciones de pacientes, representantes de sociedades científicas y órganos colegiales. En total han participado 57 personas en el desarrollo de los grupos de trabajo.

MULTIDISCIPLINARIEDAD Y REPRESENTACIÓN DE TODOS LOS AGENTES IMPLICADOS



Como resultado del trabajo desarrollado por los grupos se obtuvo una relación exhaustiva de áreas de mejora, las cuales se priorizaron en función de su importancia y reiteración dando lugar a la síntesis que se incluye en los siguientes apartados.

3.2.1 FORMACIÓN EN HABILIDADES NO CLÍNICAS, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN, CON FOCO EN PROFESIONALES Y EN ESTUDIANTES

Desde la perspectiva de la formación se han identificado 4 grandes áreas de mejora: capacitación y motivación, marco de relación e información, estructura orientada a la humanización, y atención centrada en la persona (dimensión humana).

En el contexto de la **capacitación y motivación**, se destacó la ausencia de contenidos relacionados con la humanización con carácter transversal en todos los niveles formativos, el desconocimiento en algunos pacientes y profesionales de los derechos, así como la falta de medidas que potencien las capacidades y competencias de los profesionales para prevenir el síndrome de desgaste emocional del profesional (*burnout*).

En cuanto al **marco de relación e información**, se priorizó abordar la escasez de protocolos de atención y comunicación con los pacientes (normas básicas para profesionales); la mejora del proceso de información a pacientes y/o familiares respetando la confidencialidad e intimidad desde la concienciación del profesional sanitario; y el asegurar que el profesional sanitario explica claramente al paciente las ventajas y/o inconvenientes de los tratamientos y/o pruebas complementarias, y que éste lo entiende.

Por lo que se refiere a la **estructura orientada a la humanización**, esto es, cómo la organización sanitaria integra la perspectiva humana en sus procesos, se constató la ausencia de un modelo de evaluación y mejora continua en el ámbito de la humanización; el insuficiente desarrollo en los centros asistenciales de estructuras organizativas que impulsen la mejora de la humanización; la inexistencia de un mecanismo o procedimiento para la identificación y unificación de los proyectos de alto impacto y su generalización en los centros de Sacyl; y la falta de cartelería sobre humanización, tales como decálogos, tanto en el hospital como específicamente en áreas críticas (Urgencias, UCI, etc.).

Con relación a la **atención centrada en la persona**, en ocasiones se aprecia alguna de estas circunstancias: el sistema sanitario y social no siempre está preparado para atender al paciente en su entorno cuando éste lo desea; la falta de acceso a apoyo psicológico y social, que facilite al paciente que se encuentra en fase terminal o con patologías graves (pacientes oncológicos) y a sus familiares la aceptación de su proceso; la existencia de cierta descoordinación entre los dispositivos en lo que respecta a la consideración de los aspectos sociales del paciente; la falta de adecuación de la atención a las necesidades de los pacientes que por sus características requieren una asistencia diferenciada e integral, favoreciendo la empatía y el respeto de la persona.

Favorecer la permanencia del paciente en su entorno.

Garantizar el apoyo emocional de pacientes en fase terminal o con patologías graves.

Incorporar los aspectos sociales del paciente mediante la mejora de la coordinación entre dispositivos.

Adaptar al atención y el trato a las necesidades de las personas con condiciones especiales.

Disponer de un modelo de evaluación que contemple indicadores en el ámbito de la humanización.

Extender las comisiones de humanización.

Promover la expansión de los proyectos / iniciativas de alto impacto.

Disponer en los hospitales y áreas críticas de decálogos de humanización.



Ilustración 7: Elementos clave resultantes del Grupo de Trabajo Formación, información y comunicación (con foco en los profesionales)



Formar en humanización en todas las etapas (grado, posgrado y continuada).

Formar en habilidades interpersonales, resolución de conflictos, pacto de silencio.

Disponer de planes de acogida al profesional.

Prevenir el desgaste profesional

Formar en derechos y obligaciones a pacientes y profesionales.

Protocolizar la atención y comunicación con los pacientes (normas básicas para profesionales.

Garantizar la confidencialidad e intimidad en los procesos de información.

Explicar claramente al paciente las ventajas y/o inconvenientes de determinados tratamientos y/o pruebas complementarias.

3.2.2 COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN, CON FOCO EN EL PACIENTE, EL FOMENTO DE SU AUTOCUIDADO Y LOS AGENTES QUE LES REPRESENTAN

Dentro del grupo de trabajo de colaboración y participación se detectaron 4 ámbitos susceptibles de mejora: rol activo del paciente, incorporación del enfoque social al proceso de atención, modelos de colaboración con asociaciones y atención centrada en la persona.

Desde la perspectiva del **rol activo del paciente**, se identificaron las siguientes áreas de mejora: la insuficiente promoción de esta figura y necesidad de consolidar y ampliar el programa que ya existe de paciente activo en Castilla y León; la falta de acciones de formación orientadas a la persona cuidadora o al familiar responsable del paciente, que desde una visión clínica y social, prevengan aspectos como la conspiración del silencio; la claudicación familiar y la existencia de dificultades, especialmente en el caso de los pacientes con problemas de salud mental, para realizar la declaración de instrucciones previas.

Asimismo, en el marco de la **incorporación del enfoque social al proceso de atención**, se atribuyó gran relevancia a mejorar entre otros, la falta de un mapa de recursos sociales permanentemente actualizado, que permita a los profesionales sanitarios y trabajadores sociales orientar y realizar la prescripción social en consulta; y la ausencia de ciudades compasivas o iniciativas orientadas a permitir que la sociedad y la comunidad se implique en los cuidados de aquellas personas con problemas de soledad y que presentan una alta necesidad de cuidados especialmente al final de su vida.

Con relación al **modelo de colaboración con asociaciones**, se consideran como áreas de mejora la escasez de operatividad y actividad en el funcionamiento de los Consejos de Salud; la insuficiente participación activa de las asociaciones de pacientes en el desarrollo de estrategias y planes de salud, así como en el desarrollo de modelos de colaboración conjunta.

Por lo que respecta a la **atención centrada en la persona**, entre los aspectos destacados de mejora figuran: la insuficiencia de actuaciones para recabar de forma proactiva la satisfacción de los usuarios, con iniciativas como la “experiencia del paciente” que permita la mejora continua de los procesos y la cobertura de las necesidades reales de los pacientes y familiares; la necesidad de organizar y planificar el proceso de atención en función del paciente, y no de la organización sanitaria; la mejora de la atención a los pacientes mediante la personalización de pequeños detalles como la felicitación de cumpleaños, etc.

Adaptar los procesos de atención a las características de los pacientes.

Elaborar planes de personalización de pequeños detalles.

Reforzar el apoyo al paciente en momentos de mayor vulnerabilidad.

Valorar la experiencia del paciente.

Potenciar la actividad de los Consejos de Salud.

Favorecer la participación activa de las asociaciones de pacientes en el desarrollo de estrategias y planes de salud.



Ilustración 8: Elementos clave resultantes del Grupo de Trabajo de Colaboración y participación (con foco en el paciente y los agentes que le representan)



Promover la figura del paciente activo.

Prevenir la conspiración del silencio y la claudicación familiar.

Promover la declaración de instrucciones previas.

Elaborar un mapa de recursos / Vademécum social y garantizar su actualización.

Actualizar en el Portal salud la información sobre recursos sociales (pacientes y profesionales).

Fomentar la prescripción social.

Promover el desarrollo de ciudades compasivas-cuidadoras.

3.2.3 ENTORNO ADECUADO, CON FOCO EN ACCESIBILIDAD Y CONFORT

En lo que respecta al grupo de trabajo centrado en el entorno adecuado, se consideraron 5 grandes áreas con posibilidades de optimización, relacionadas con accesibilidad y orientación, espacios/confort, acompañamiento, confidencialidad y atención centrada en la persona.

Dentro del **área de accesibilidad y orientación** se identificaron las siguientes oportunidades de mejora: la necesidad de homogeneizar y unificar la señalización en los diferentes centros asistenciales para favorecer la accesibilidad universal y la accesibilidad cognitiva, mediante la ampliación del manual de estilo del Sacyl con indicaciones a los centros para la señalización y cartelería de zonas y salas, incorporando señales, logos, elementos táctiles, colores, etc.; la existencia de dificultades por parte de los usuarios para identificar la categoría del profesional; la ausencia de personal de apoyo que se encuentre debidamente identificado (“chalecos azules”) y que faciliten la información y el acceso de las personas a las diferentes áreas asistenciales.

En lo relativo a los **espacios y confort de las infraestructuras**, se han priorizado las siguientes áreas de mejora según las necesidades de los centros: la inexistencia de medidas orientadas a promover el descanso nocturno en los hospitales; la falta de idoneidad de los espacios específicos para los pacientes pediátricos en las Unidades de Oncología Pediátrica debido a sus circunstancias clínicas, atendiendo a las condiciones de inmunodepresión; la ausencia de adecuación de las salas de espera; las condiciones de iluminación en muchos casos son mejorables; no se dispone de WIFI para los pacientes en todos los centros, ni de TV gratuita para todos los pacientes, especialmente pediátricos.

Desde la perspectiva del **acompañamiento**, se han establecido como prioridades de actuación: la mejora del acompañamiento en determinadas zonas; la necesidad de flexibilizar horarios de visitas en determinadas unidades que normalmente tienen restringido el acompañamiento

(UCI, URPA, camas de observación de Urgencias, REA, UCI pediátrica y neonatos) y las restricciones existentes para el acompañamiento de pacientes con necesidades especiales durante su ingreso, atención ambulatoria o atención en urgencias.

Atendiendo a la **confidencialidad**, se considera oportuno implementar mejoras acerca de los siguientes aspectos: desconocimiento por parte de los familiares/acompañantes de la situación del paciente en las áreas de Urgencias o Bloque Quirúrgico, ante la insuficiencia de información que se ofrece a los familiares tanto por parte los profesionales, como por la inexistencia de información que permita conocer la trazabilidad del paciente en dichas áreas de una forma segura y confidencial; la mejora de la gestión de llamadas/avisos en las salas de espera para asegurar las condiciones de confidencialidad e intimidad de los pacientes; la falta de entornos adecuados que garanticen las condiciones de intimidad y dignidad de los pacientes que se encuentren en la fase final de su vida.

Por lo que se refiere a la **atención centrada en la persona**, se han identificado como áreas a mejorar las siguientes: la ausencia de recursos orientados al paciente pediátrico en las unidades de hospitalización, como por ejemplo en las Unidades Oncológicas de Pediatría (mascarillas infantiles, alimentación creativa infantil,...); y la existencia de dificultades en la comunicación con pacientes de origen extranjero.

Asegurar el proceso del paciente pediátrico con necesidades especiales.
Potenciar y ampliar las prestaciones de la carpeta del paciente.
Disponer de sistemas de traducción o de personas que realicen esta función.

Sensibilizar a los profesionales y disponer de sistemas de información para conocer la trazabilidad de los pacientes en determinadas áreas.
Incorporar sistemas de gestión de llamadas / avisos (salas de espera).
Garantizar la adecuación de espacios para los pacientes en fase terminal y los procesos de duelo.



Ilustración 9: Elementos clave resultantes del Grupo de Trabajo Entorno adecuado (con foco en accesibilidad y confort)



Homogeneizar la señalización, atendiendo a las necesidades especiales.

Identificar a los profesionales por el color de su uniforme.

Disponer de personal de apoyo (chalecos azules) para facilitar la información y el acceso de los pacientes.

Garantizar el descanso nocturno.
Diferenciar las zonas pediátricas, especialmente de Oncología.

Adecuar las salas de espera.

Garantizar una buena iluminación.

Disponer de WIFI para pacientes y TV para pacientes pediátricos.

Mejorar el acompañamiento en determinadas zonas (UCI, Urgencias,...).

Flexibilizar los horarios de visita.

Favorecer el acompañamiento de personas con necesidades especiales.

3.3 ANÁLISIS DAFO

El análisis DAFO permite a Sacyl identificar desde una perspectiva interna, sus debilidades y fortalezas para la implementación del Plan Persona y, de la misma forma, atendiendo a condicionantes externos, conocer tanto las amenazas como las oportunidades que pueden dificultar o facilitar el proceso de implementación.

3.3.1 FORTALEZAS

- Prioridad estratégica de la Humanización para Sacyl, que se refleja tanto en su incorporación de forma transversal en las estrategias de salud, como por ejemplo en ONCYL o en el Plan de Cuidados Paliativos de Castilla y León 2017-2020, como en el apoyo al desarrollo de iniciativas de humanización.
- Existencia de un amplio número de desarrollo de iniciativas de humanización en las diferentes áreas de salud y centros asistenciales de Castilla y León.
- Impulso a la creación de Comisiones de Humanización en centros asistenciales para la identificación de necesidades y la puesta en marcha de actuaciones encaminadas a favorecer una atención sanitaria más humana.
- Existencia de un registro informático centralizado para toda la Comunidad, “Sistema de Información de Reclamaciones y Sugerencias de Castilla y León” (RESU), que permite el tratamiento y explotación de las áreas de mejora indicadas por los ciudadanos.
- Portal de salud para pacientes y profesionales, con información útil sobre salud y servicios para el ciudadano e información de interés para los profesionales.

- Existencia de un registro de Instrucciones Previas y de un procedimiento para la recogida e inscripción de éstas.
- Carpeta del Paciente, mediante la cual el ciudadano puede acceder a sus datos de salud en Castilla y León (informes clínicos, datos administrativos, etc.) y acceso a la Historia Clínica Digital del SNS.
- Aula de pacientes de Castilla y León, que es un espacio de participación e información objetiva y veraz para los ciudadanos.
- Proyecto Paciente Activo de Castilla y León.
- Existencia de acuerdos estables de colaboración con fundaciones y asociaciones de pacientes en aspectos vinculados a la humanización de la asistencia y práctica afectiva.
- Compromiso de Sacyl con la difusión de los derechos y obligaciones de los pacientes.

3.3.2 DEBILIDADES

- Discontinuidad en la realización de las encuestas de satisfacción de los usuarios del sistema público de salud de Castilla y León.
- Existencia de riesgos psicosociales que afectan a los profesionales en el entorno laboral, como el desgaste profesional o burnout, la fatiga por compasión y el conflicto moral, entre otros.
- Necesidad de motivar y reconocer en mayor medida a los profesionales del sistema sanitario público.
- En muchos profesionales se aprecian déficits en su formación bioética, siendo escasa la relevancia de la humanización en los programas formativos de todas las profesiones relacionadas con la salud, así como en los programas de formación continuada en los que, además, es poco elegida por los profesionales de forma voluntaria.

- Se percibe cierto desconocimiento en los profesionales de la legislación vigente en materia de derechos de los pacientes o usuarios del sistema de salud.
- Constatación de déficits en el proceso de información y en las estructuras dedicadas para ello (falta de privacidad y confidencialidad, ausencia de espacios adecuados,...).
- Ausencia, en algunos centros asistenciales, de mecanismos de llamada que garanticen la confidencialidad.
- En algunos servicios/unidades asistenciales los horarios de visita son excesivamente restrictivos.
- Existencia de déficits y falta de uniformidad en la señalización, que afectan especialmente a las personas con necesidades especiales.
- En algunos servicios/unidades asistenciales, persisten las restricciones para el acompañamiento del paciente por parte de sus familiares, y especialmente del paciente con necesidades especiales.
- Falta de adecuación del confort, la calidez y la iluminación de los espacios destinados a la atención de los pacientes, especialmente las áreas pediátricas en general y de oncología en particular.
- Falta de adecuación y confort de las instalaciones y el mobiliario en algunos centros asistenciales a las necesidades de los familiares (zonas de espera, sillones de descanso,...).
- Ausencia de cobertura WIFI para todos los pacientes y televisión, especialmente para los pacientes pediátricos.
- Insuficiente desarrollo de recursos de apoyo y de coordinación interprofesionales que favorezcan la permanencia del paciente en su entorno.

3.3.3 OPORTUNIDADES

- Consolidación de organizaciones de pacientes y tejido asociativo con mucho conocimiento de las necesidades y problemáticas de las personas que padecen una determinada enfermedad con las que abordar proyectos conjuntos de colaboración.
- Exigencia de un plan de humanización sanitaria del Sistema Nacional de Salud por parte de plataformas de pacientes.
- Existencia de órganos de participación de agentes sociales como los Consejos de Salud.
- Cambios en el perfil del paciente, cada vez más informado, tecnológico, participativo y activo frente a la enfermedad.
- Mayor grado de desarrollo de aplicaciones móviles para pacientes en el sector salud, que facilitan la disponibilidad de información, así como el seguimiento y manejo de sus patologías, favoreciendo la implicación de los pacientes en el cuidado de su salud.
- Desarrollo incipiente de iniciativas conjuntas entre las administraciones públicas y las empresas de tecnología para el diseño y puesta en marcha de soluciones humanizadas (innovación humanizada).
- Presencia, en el ámbito nacional, de organizaciones promotoras del desarrollo de iniciativas y modelos de humanización.
- Marco normativo nacional y autonómico garante de los derechos de las personas en todos aquellos aspectos relacionados con su salud.
- La incorporación de los procesos de humanización a la práctica asistencial es un factor muy importante de motivación, compromiso o engagement y satisfacción de los profesionales.
- La existencia de proyectos a nivel nacional e internacional a los que el Sistema de Salud de Castilla y León se puede adherir.
- Anteproyecto de ley del Tercer Sector Social en Castilla y León.

3.3.4 AMENAZAS

- Escaso contenido en humanización y aspectos relacionados en los programas formativos de grado de titulaciones vinculadas a las ciencias de la salud, centradas en la adquisición de competencias científico-técnicas.
- Poca cultura de asociacionismo de pacientes, dificultades de financiación y falta de información para la constitución de asociaciones.
- Características de la población: envejecimiento, cronicidad, pluripatología y dependencia, lo que incrementará la presión asistencial.
- La conspiración del silencio, la sobrecarga de las personas cuidadoras y la claudicación familiar.
- Falta de educación sanitaria de la población, que en ocasiones hace un mal uso del sistema de salud.
- Ausencia de la integración de la perspectiva social y asistencial, así como de una Historia Clínica Compartida.
- El riesgo del desarrollo de la tecnificación y de los grandes avances científicos sin tener en cuenta la dimensión humana y emocional, lo que puede llevar a la cosificación de las personas.
- Limitaciones presupuestarias/Sostenibilidad financiera del sector salud.
- Desarrollo de valores culturales orientados hacia el individualismo en la sociedad.

4.1 CONCEPTO DE HUMANIZACIÓN

El concepto de Humanización es muy amplio y complejo, por ello a la hora de abordar en Castilla y León la elaboración de un plan en este ámbito ha sido necesario establecer de forma consensuada cuál es el alcance y los objetivos que se aspiran conseguir. Estos aspectos quedan plasmados en su denominación, “**Plan Persona. Centrando la asistencia sanitaria en ti**”, así como en su conceptualización, que se detalla a continuación, y que recoge la filosofía y el propósito del Plan.

El Plan Persona pretende desarrollar la armonización entre las necesidades físicas, psíquicas y sociales de las personas y las competencias de los profesionales, avanzando en un trato más personalizado y cercano, mediante una comunicación asertiva, teniendo en cuenta en el proceso asistencial, las creencias, los valores y el principio de autonomía desde una relación de mutuo respeto y confianza.

4.2 OBJETIVOS

La finalidad última del Plan Persona se recoge en el objetivo general, siendo necesario para su consecución avanzar en cada uno de los cinco objetivos específicos definidos.

Objetivo general

Mejorar la atención en el ámbito de la asistencia sanitaria armonizando la calidad de la práctica asistencial, con los valores, creencias y necesidades de las personas.

Objetivos específicos

- Promover el modelo de relación centrado en la persona.
- Fomentar la participación del paciente en el cuidado de la salud y la toma de decisiones compartidas.
- Desarrollar líneas de trabajo orientadas a la formación y actualización de profesionales en el ámbito de humanización.
- Consolidar las buenas prácticas y desarrollar nuevas iniciativas de valor a nivel autonómico.
- Planificar entornos accesibles, afectivos y de trato amable.

4.3 VALORES Y PRINCIPIOS INSPIRADORES

Los valores y los principios inspiradores son los pilares básicos a partir de los cuales se ha desarrollado el Plan Persona. Los valores son aspectos esenciales que deben estar presentes en la cultura de nuestras organizaciones sanitarias y guiar las actuaciones de los profesionales, para incorporar la perspectiva humanizadora en los modelos de relación con los demás y en los procesos de atención al paciente y sus familiares. A su vez, los principios inspiradores permiten impregnar los valores en el contenido íntegro del Plan.

Valores

- Atención centrada en las personas.
- Ética, respeto, honestidad, compasión, humildad, calidez, calidad y excelencia profesional.

Principios inspiradores

- Cultura interna de humanización.
- Comunicación empática, asertiva y comprensible, respetando la confidencialidad, la intimidad y la autonomía.
- Responsabilidad compartida en una organización asistencial con eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.
- Organización en torno a los pacientes y sus necesidades.
- Entornos amables, accesibles y seguros.
- Participación y colaboración con otros agentes.

4.4 ECOSISTEMA

El ecosistema del Plan Persona es el conjunto de agentes que forman parte del entorno asistencial, cada uno de los cuales desempeña un rol y funciones predeterminados, pero que interactúan entre sí y pueden contribuir, cada uno de ellos, al desarrollo del Plan Persona en Castilla y León.

En este sentido, el modelo objetivo del Plan Persona considera las principales interacciones entre los diferentes agentes que forman parte del sistema sanitario o que se relacionan con él, buscando espacios de colaboración y fomentando la relación entre ellos. Para ello, se han identificado los siguientes agentes que conforman el ecosistema del Plan Persona.

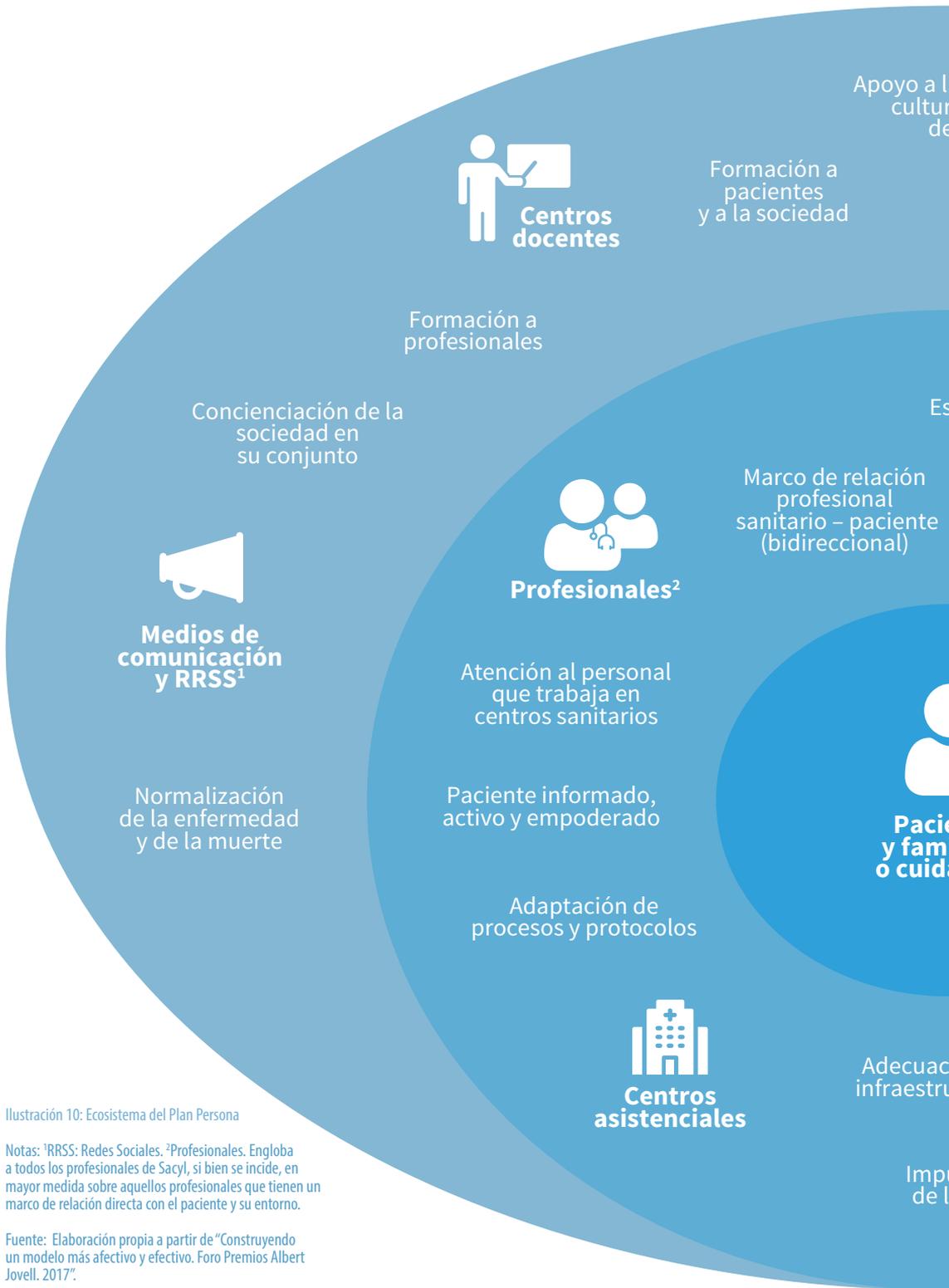


Ilustración 10: Ecosistema del Plan Persona

Notas: ¹RRSS: Redes Sociales. ²Profesionales. Engloba a todos los profesionales de Sacyl, si bien se incide, en mayor medida sobre aquellos profesionales que tienen un marco de relación directa con el paciente y su entorno.

Fuente: Elaboración propia a partir de "Construyendo un modelo más afectivo y efectivo. Foro Premios Albert Jovell. 2017".

la transformación
del modelo
de atención



Industria sanitaria

Incorporar la visión de la
humanización en sus
procesos de innovación

Escucha activa, trato y
proactividad en la
comunicación



Otras administraciones

Empoderamiento
del paciente y de
su entorno



Asociaciones de pacientes y sociedades científicas

Cocreación políticas de
salud, visibilidad de las
necesidades de los pacientes



Asociaciones de vecinos y centros cívicos

Agentes
familiares
cuidadores



Administración y autoridades sanitarias y de servicios sociales

Definición de
estructuras

Impulso corporativo
a la humanización

- N1: paciente y su entorno
- N2: marco de atención directa
- N3: resto de agentes

En el marco del ecosistema se diferencian tres niveles de proximidad:

Nivel 1: Pacientes y familiares o personas cuidadoras. El nivel 1 lo constituye el paciente y su entorno más cercano.

Nivel 2: Marco de atención directa. Está formado por todos aquellos agentes y entidades que forman parte del ámbito asistencial y mantienen una cercanía más próxima al paciente y su entorno.

Nivel 3: Resto de agentes. Son todas aquellas organizaciones que mantienen un vínculo estrecho con el sistema de atención sanitaria.

Los principales roles que en el ámbito de la humanización y el despliegue del Plan Persona ejercen cada uno de los agentes son los siguientes:

Nivel	Agentes	Roles
N1	Pacientes y familiares o personas cuidadoras	Principales actores del modelo, el Plan Persona promueve que ejerzan un rol autónomo, proactivo, responsable y participativo en todo lo relacionado con su salud y su proceso asistencial.
N2	Asociaciones de pacientes y sociedades científicas	Ejercen un papel muy importante en la visualización de las necesidades de los pacientes, cocreando políticas sanitarias y promoviendo los modelos de humanización.
	Profesionales centros sanitarios con función asistencial directa	Responsables de integrar, en último término, en el proceso asistencial los valores vinculados a la humanización y desplegar el Plan Persona en el entorno del Sacyl.
	Centros asistenciales	Adoptan y desarrollan el Plan Persona en base a su realidad, definen iniciativas propias y promueven reuniones de difusión del modelo adoptado por Sacyl entre los profesionales.
	Administración y autoridades sanitarias y de servicios sociales	Impulsan y promueven el desarrollo del Plan Persona del Sacyl, a través de un liderazgo en el cambio organizacional y cultural de la asistencia sanitaria.

Nivel	Agentes	Roles
N3	Centros docentes	Formación de los profesionales, mediante la integración de la humanización en sus programas formativos, especialmente en el ámbito universitario y de la formación profesional.
	Medios de comunicación y RRSS	Contribuyen a normalizar socialmente la enfermedad, evitando la discriminación y los estereotipos, así como a asegurar la transmisión efectiva de la información, respetando las leyes y demás normativas de protección y dignidad de las personas, de los pacientes, familiares, entorno y profesionales.
	Industria sanitaria	Participan como partners en alianzas y en los espacios de creación y co-producción que se abren en el sistema sanitario canalizando su capacidad hacia el desarrollo de un modelo más afectivo/efectivo.
	Otras administraciones	Incorporan la cultura de humanización en las acciones de colaboración que realizan con la administración y autoridades sanitarias y de servicios sociales.
	Asociaciones vecinos y centros cívicos	Constituyen un recurso de apoyo social a los pacientes.

Ilustración 11: Principales roles que ejercen los agentes del ecosistema del Plan Persona

Las personas son el principal foco del Plan Persona, por ello se consideran como actores más relevantes los pacientes y sus familias, las asociaciones de pacientes y los profesionales, destacando los que tienen una relación directa con las personas enfermas y su entorno.

En este sentido, se ha recopilado lo que demandan o cómo interactúan los actores principales cuando se relacionan con el resto de agentes del ecosistema.

En primer lugar, se analizan las necesidades y/o expectativas de los pacientes y su entorno en el marco de relaciones con los diferentes agentes del ecosistema.

Interactúa con . . .	Demandan / interactúan con relación a la Humanización...
Profesionales de los centros sanitarios con función asistencial directa (N2)	<ul style="list-style-type: none"> • Relación bidireccional: escucha activa, trato digno (incluyendo el final de la vida), empatía, profesionalidad, honestidad. • Información y justificación de cada propuesta de actuación clínica que se realiza, garantizando la comprensión por parte del paciente y su participación en la toma de decisión. • Cumplimiento del código ético.
Asociaciones de pacientes y sociedades científicas (N2)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo en el proceso de su enfermedad (información, acompañamiento,...). • Identificación de necesidades y expectativas en relación a sus grupos de interés sanitario y comunicación al Sacyl a través de los diferentes canales de participación.
Centros asistenciales (N2)	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad y señalización, adecuación de espacios a las necesidades de los pacientes, simplificación de procesos,... • Aseguramiento de la continuidad asistencial y de cuidados. • Proporción de la correcta información en tiempo y forma a pacientes y familiares, en los espacios adecuados para ello, garantizando la confidencialidad y la intimidad. • Garantía del cumplimiento de los derechos de los pacientes. • Realización de encuestas de satisfacción de pacientes, difusión y benchmarking, y en función de los resultados, establecer las correspondientes medidas correctoras, promoviendo su implantación en todos los centros asistenciales. • Garantía de la correcta atención ante la diversidad y las peculiaridades de cada paciente (diferencias culturales, vulnerabilidad y diversidad funcional).

Interactúa con . . .	Demandan / interactúan con relación a la Humanización...
Administraciones y autoridades sanitarias y de servicios sociales (N2)	<ul style="list-style-type: none"> • Impulso e interiorización de la cultura de humanización. • Incorporación de aspectos humanísticos en las políticas sanitarias, inversión de recursos, modificación de estructuras y espacios adaptados a usuarios y profesionales. • Consideración de las especificidades del mundo rural y socio-sanitarias. • Garantía de la disponibilidad de la información relevante en el portal de transparencia del Sacyl.
Medios de comunicación y RRSS (N3)	<ul style="list-style-type: none"> • Visibilidad de la situación de los pacientes, especialmente a sus experiencias y a pacientes expertos que pueden ayudar a otros. • Aseguramiento de la protección de datos de pacientes y profesionales.
Centros docentes (N3)	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación en los diferentes programas formativos de la atención humana de las personas. • Participación de los pacientes en foros y jornadas organizadas desde el ámbito educativo en materia de humanización.
Industria Sanitaria (N3)	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de las necesidades y expectativas de los pacientes en el desarrollo de los medicamentos y productos sanitarios. • Disponibilidad de información relevante sobre los medicamentos y productos sanitarios. • Aportación, en caso, de participación del paciente en ensayos clínicos e información suficiente durante todo el procedimiento.
Otras Administraciones (N3)	<ul style="list-style-type: none"> • Consideración de las necesidades y expectativas del paciente en las acciones de colaboración con las administraciones y autoridades sanitarias y/o de servicios sociales.
Asociaciones de vecinos y centros cívicos (N3)	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de actuaciones de apoyo orientadas a normalizar la vida de los pacientes

Ilustración 12: Interacción de los pacientes y familiares o personas cuidadoras (N1) con el resto de los actores del ecosistema del Plan Persona

A continuación se consideran los objetivos de las asociaciones de pacientes cuando interactúan con el resto de agentes del ecosistema.

Interactúa con . . .	Demandan / interactúan con relación a la Humanización...
Pacientes y familiares o personas cuidadoras (N1)	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la participación en el cuidado y promoción de la salud del paciente mediante formación e información (paciente activo, aula de pacientes,...).
Profesionales de los centros sanitarios con función asistencial directa (N2)	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de la relación bidireccional entre profesionales y pacientes en el marco de los procesos de atención. • Presentación de actividades promovidas por la asociación que puedan ser de interés para los pacientes, así como, actividades formativas que puedan aportar conocimientos y competencias en materia de humanización a los profesionales.
Centros asistenciales (N2)	<ul style="list-style-type: none"> • Exigencia de centros sanitarios accesibles y con espacios adecuados a las necesidades y expectativas de los pacientes. • Cumplimiento de los derechos de los pacientes en el marco de atención asistencial. • Participación en los grupos de trabajo de definición o mejora de procesos asistenciales. • Desarrollo de modelos de colaboración para prestar apoyo a los pacientes, en los distintos procesos asistenciales.
Administraciones y autoridades sanitarias y de servicios sociales (N2)	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento a partir de un conocimiento más profundo de las necesidades y expectativas de los pacientes. • Incorporación de aspectos humanísticos en las políticas sanitarias, inversión de recursos,... • Colaboración en la creación de políticas de salud, visibilizar las necesidades y expectativas de los pacientes.
Medios de comunicación y RRSS (N3)	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión y notoriedad de las necesidades y expectativas de los pacientes. • Creación de programas/foros en los que aporten su visión como asociación.
Centros docentes (N3)	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción desde los centros docentes de una mayor concienciación social (jornadas, congresos, máster,...). • Espacios colaborativos en la difusión de las asociaciones en las distintas jornadas sanitarias. • Formación en: bioética y comunicación, escucha activa, tratamiento empático, Plan Persona, difusión de medidas en humanización y seguridad de pacientes.

Interactúa con . . .	Demandan / interactúan con relación a la Humanización...
Industria sanitaria (N3)	<ul style="list-style-type: none"> Modelos de colaboración para la visibilizar las necesidades y expectativas de los pacientes. Colaboración en financiación de estudios de interés sanitario según patologías.
Otras Administraciones (N3)	<ul style="list-style-type: none"> Incorporación de las necesidades y expectativas de los pacientes en el desarrollo de las acciones intersectoriales que se lleven a cabo entre administraciones para la prestación de servicios o acciones de prevención
Asociaciones de vecinos y centros cívicos (N3)	<ul style="list-style-type: none"> Marco de colaboración para el desarrollo de actividades en las que implicar a los pacientes.

Ilustración 13: Interacción de las Asociaciones de pacientes (N2) con el resto de los actores del ecosistema del Plan Persona

Por último se recogen lo que esperan los profesionales de los diferentes agentes del sistema cuando se relacionan con ellos.

Interactúa con . . .	Demandan / interactúan con relación a la Humanización...
Pacientes y familiares o personas cuidadoras (N1)	<ul style="list-style-type: none"> Mayor corresponsabilidad del paciente en el cuidado de su salud (paciente activo). Relación bidireccional con el paciente: escucha activa, trato digno, empatía, profesionalidad,...
Asociaciones de pacientes y sociedades científicas (N2)	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo como recurso de información y formación de pacientes y de profesionales (se considera necesario apostar por un apoyo formativo consensuado con formación reglada y general ajustándose a la normativa de sanidad en todo lo relativo a credenciales, acreditaciones, etc.). Consideración como grupos de interés con fomento de alianzas regladas a nivel institucional.
Centros asistenciales (N2)	<ul style="list-style-type: none"> Adaptación de procesos y protocolos. Atención a los profesionales que trabajan en centros sanitarios (burnout, formación).
Administraciones y autoridades sanitarias y de servicios sociales (N2)	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de recursos para la mejora de la atención, formación, despliegue del Plan Persona y otros proyectos.

Medios de comunicación y RRSS (N3)	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión y notoriedad de las necesidades de los pacientes,... • Creación de programas/foros en los que aporten su visión como asociación.
Centros docentes (N3)	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción desde los centros docentes de una mayor concienciación social en la cultura de humanización (jornadas, congresos, máster,...). • Espacios colaborativos en la difusión de las asociaciones en las distintas jornadas sanitarias. • Formación en: bioética y comunicación, escucha activa, tratamiento empático, Plan Persona, difusión de medidas en humanización, calidad y seguridad del paciente.
Industria sanitaria (N3)	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la transformación cultural del modelo de atención. • Incorporación de la visión de la humanización en sus procesos de innovación. • Garantía del cumplimiento del código ético en el sector empresarial (Código FENIN).
Otras Administraciones (N3)	<ul style="list-style-type: none"> • Consideración de la humanización en el desarrollo de actuaciones intersectoriales coordinadas.
Asociaciones de vecinos y centros cívicos (N3)	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de actividades en las que puedan participar los pacientes.

Ilustración 14: Interacción de los profesionales de los centros sanitarios con función asistencial directa (N2) con el resto de los actores del ecosistema del Plan Persona

4.5 ÁREAS DE INTERVENCIÓN Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Para la definición del marco de actuación del Plan Persona se constituyó un grupo de Reflexión integrado por 15 profesionales pertenecientes a los servicios

centrales del Sacyl que dieron continuidad al análisis realizado por los profesionales y demás agentes implicados en los grupos de Trabajo.

Como resultado se han definido 5 grandes áreas de intervención, 15 ámbitos de actuación y 30 proyectos.



Ilustración 15: Marco de actuación del Plan Persona

Las áreas de intervención definidas abarcan las principales dimensiones de la humanización, y se estructuran cada una en 3 ámbitos de actuación, los cuales a su vez, se desarrollan en proyectos.

Para cada uno de los proyectos se ha elaborado una ficha de definición en la que se incluye el detalle de las acciones a implementar. En esta ficha, también se indica si el proyecto ya se encuentra en desarrollo en alguno de los centros asistenciales de la red Sacyl, ya sea total o parcialmente con la puesta en marcha de alguna de las actividades, siendo objetivo del Plan Persona su mejora o extensión a toda la Comunidad.

Es preciso aclarar que aunque se han definido acciones para el área de Urgencias, pacientes que se encuentran en fase terminal o que padecen enfermedades mentales, no se ha profundizado en estos ámbitos al encontrarse recogidos en las diferentes estrategias ya definidas por Sacyl o en fase de elaboración, como son: el Plan de atención en Urgencias (Planurgem), el Plan de Cuidados Paliativos de Castilla y León 2017-2020 y el Plan de Humanización de Salud Mental.

- 5.1. Acompañamiento de pacientes
- 5.2. Adecuación del confort de los espacios
- 5.3. Accesibilidad y orientación

Calidez en el entorno asistencial, confort y accesibilidad

Escucha
trato y pro
en la com

Participación social activa

- 4.1. Rol activo del paciente
- 4.2. Colaboración con asociaciones
- 4.3. Prescripción social

Ilustración 16: Áreas de intervención y ámbitos de actuación del Plan Persona

- 1.1. Marco de relación con el paciente
- 1.2. Información y comunicación
- 1.3. Mejora de las condiciones de intimidad y confidencialidad, y cumplimiento RGPD

activa,
actividad
unicación

1
2
3

Personalización
de la atención
con un foco
integral

- 2.1. Atención centrada a la persona
- 2.2. Atención al final de la vida
- 2.3. Atención a colectivos especiales

Apoyo al profesional
en la búsqueda de la
excelencia

- 3.1. Desarrollo de las competencias de los profesionales
- 3.2. Fomento de la cultura de la humanización
- 3.3. Atención directa a los profesionales

4.5.1 ESCUCHA ACTIVA TRATO Y PROACTIVIDAD EN LA COMUNICACIÓN

Esta área de intervención busca orientar el marco de relación entre pacientes y profesionales hacia un trato colaborativo, en donde el profesional esté abierto a escuchar al paciente, favoreciendo un proceso de comunicación fluido y bidireccional entre las partes, a la vez que se facilita la toma de decisiones compartidas y los factores intrínsecos a la propia persona.

Marco de relación con el paciente. Se pretende tener en consideración los aspectos inherentes a la persona en el caso de aquellos pacientes ingresados en el ámbito hospitalario, al objeto de favorecer su estancia en el hospital, así como coordinar desde una perspectiva humana el alta del centro asistencial.

Información y comunicación. El objetivo es mejorar los procesos de información y comunicación con los pacientes y familiares, así como con los ciudadanos en su conjunto, tanto desde una perspectiva institucional como de los propios profesionales.

Mejora de las condiciones de intimidad en los procesos de atención. La finalidad es garantizar la privacidad en los procesos de información, atención y escucha del paciente, así como, asegurar las condiciones de confidencialidad e intimidad de los pacientes en las diferentes dependencias de los centros asistenciales de Atención Primaria, Hospitalaria o Emergencias sanitarias.

Proyecto		1 - ELABORAR Y/O ACTUALIZAR PROTOCOLOS DE ACOGIDA AL PACIENTE Y DE ALTA DE ENFERMERÍA	
Área de intervención		Ámbito de actuación	
1. Escucha activa, trato y proactividad en la comunicación		1.1.Marco de relación con el paciente	
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León		Sí	
Acciones			
<p>a) Plan de acogida-recibimiento y protocolo de alta hospitalaria. Disponer de un plan de acogida-recibimiento, así como de un protocolo de alta hospitalaria o plan de despedida cuya estructura se encuentre normalizada para todos los centros asistenciales de Sacyl y contemple listas de verificación. El protocolo de alta hospitalaria incluirá todos aquellos aspectos que el paciente y/o familia deben de tener en cuenta a su regreso al hogar: evolución y cuidados, tratamiento activo, trámites administrativos a realizar o acoplamiento socio familiar, entre otros aspectos.</p> <p>b) Enfermera referente del paciente al ingreso y por turno. Asignar una enfermera referente del paciente en el momento de su ingreso y en cada turno para la información del funcionamiento del centro y seguimiento del plan de cuidados durante su estancia.</p> <p>c) Organizar y planificar el proceso de atención en función de las necesidades del paciente, adaptando para ello la organización sanitaria y considerando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consideración de la diversidad y de la tipología de pacientes, así como las necesidades de cada uno de ellos. • Centrar la atención en los pacientes y no en la enfermedad. • Considerar todas las dimensiones biopsicosociales en la valoración del paciente. • Conocer los recursos sociales de apoyo con los que cuenta el paciente en lo relativo a familiares y amigos. • Trabajar de manera conjunta en el entorno más próximo de la persona, desde un enfoque comunitario. 			

Acciones

d) **Apoyar al paciente en momentos de sensación de vulnerabilidad.** Reforzar el apoyo al paciente en aquellos momentos en los que pueda sentirse desplazado o pueda tener un sentimiento de mayor vulnerabilidad, como por ejemplo al ingreso hospitalario, situación en la cual al paciente se le desprende de su ropa y objetos personales.

e) **Mejorar la coordinación entre los distintos dispositivos sanitarios y sociosanitarios** para adecuar la atención del paciente a sus circunstancias sociales y a su persona, favoreciendo el acceso a su historia clínica en los centros sociosanitarios, teniendo en cuenta:

- Atención a los problemas sociales.
- Atención integral a los pacientes y a su entorno (apoyo familiar y/o social).
- Atención de la persona y su entorno en cuidados paliativos.
- Recoger el informe de la intervención social realizada por el trabajador social donde se integre la atención a los problemas sociales del paciente y a su entorno sociofamiliar.
- Asegurar la homogeneidad de la información que se transmite al paciente en los momentos de transición entre niveles asistenciales.

Proyecto 2 - UNIDAD DE GESTIÓN RÁPIDA

Área de intervención

Ámbito de actuación

1. Escucha activa, trato y proactividad en la comunicación

1.2. Información y comunicación

Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León

Sí

Acciones

a) Crear las **Unidades de Gestión Rápida** en los Servicios de Admisión-Citaciones para gestionar y reagrupar las citas de pacientes en función de las circunstancias de cada persona, además de ofrecer servicios de asesoramiento y ayuda en otros trámites administrativos que eviten que los pacientes tengan que recorrer el hospital.

b) **Disponibilidad de personal de apoyo a la orientación.** Potenciar la presencia de personal de apoyo debidamente identificado para facilitar la información y el acceso de los pacientes a las diferentes áreas asistenciales, así como asegurar la disponibilidad de personal concreto y específico en los puntos de información.

Acciones

c) **Enfermera gestora de casos.** Implementar en cada hospital la figura de la enfermera gestora de casos para pacientes con necesidades especiales siguiendo el esquema, por ejemplo, de la EGC de oncología implantada en todos los centros sanitarios de Sacyl o la EGC de ASI (Asistencia Sanitaria Integral), implantada en algunos centros, cuya función será apoyar a los pacientes complejos o en situaciones especiales en la realización de trámites, gestión de citas, coordinación y continuidad de la atención en los momentos de transición entre niveles asistenciales y ser el profesional de referencia en su proceso asistencial.

Proyecto 3 - DÍSELO MEJOR

Área de intervención

1. Escucha activa, trato y proactividad en la comunicación

Ámbito de actuación

1.2. Información y comunicación

Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León

Sí

Acciones

a) **Protocolo de relación-comunicación.** Elaborar un protocolo de relación con el paciente orientado a favorecer la comunicación y comprensión de la información, incorporando entre otros aspectos los siguientes:

- Trato humano: empatía, cortesía y amabilidad.
- Normas de comunicación y educación: saludo y presentación del profesional al paciente.
- Documentarse de la historia clínica antes de hablar con un paciente y llamarle por su nombre.
- Utilizar un lenguaje sencillo y adaptar el lenguaje y las explicaciones a cada paciente, asegurando la comprensión de la información.
- Escucha activa: dejar expresar al paciente sus preocupaciones.
- Evitar el paternalismo.
- El establecimiento de pautas para asegurar que al paciente se le explica de forma adecuada las ventajas y/o inconvenientes de tratamientos y/o pruebas complementarias, con independencia de que se requiera un consentimiento informado y asegurarse de la correcta comprensión por parte de este.

Acciones

- Disponer de guías de información clínica para pacientes en las unidades de alta complejidad, como herramientas de comunicación con los pacientes y familiares, que incluyan los protocolos de tratamiento.
- Difundir y promover el uso del servicio de Interpretación Telefónica del Sacyl, para favorecer la comunicación con los pacientes extranjeros, así como posibilitar la comprensión del consentimiento informado a través de los medios disponibles en Sacyl.
- Favorecer la comunicación con personas con discapacidad auditiva profunda las 24 horas, mediante colaboración con voluntarios para facilitar la interpretación de la lengua de signos o el uso de plataformas vía web que permitan comunicación con un intérprete en tiempo real.

b) Difundir en los centros asistenciales el **Decálogo de Humanización** elaborado por Sacyl, en lugares visibles y disponibles para los usuarios y trabajadores en todas las áreas de atención.

c) **Guías de Información al Usuario.** Cada hospital dispondrá de una Guía de Información al Usuario con los contenidos mínimos según decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las Guías de Información al Usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencias en el ámbito sanitario. El objetivo es dar a conocer los derechos y deberes que tienen los pacientes en su relación con el Sistema Público de Salud, tanto a las personas usuarias de la red asistencial como a los profesionales del ámbito sanitario, mediante la actualización y utilización de las Guías de Información al Usuario.

d) Yo informo.

- Establecer horarios y lugares de información adecuados para pacientes y familiares en las diferentes unidades de hospitalización, urgencias, bloque quirúrgico y cuidados críticos, mediante el seguimiento de un protocolo que garantice una buena comunicación, adaptando el lenguaje y explicaciones a las necesidades del paciente y sus familiares.
- Reorganizar los tiempos de consulta para garantizar la aplicación correcta del Proceso de Consentimiento Informado de Sacyl.

e) **Facilitar la comunicación con pacientes pediátricos** mediante el uso de un lenguaje adaptado a su edad y nivel de madurez, de fácil comprensión por el niño, así como otras técnicas de comunicación cuando sea necesario.

f) **Favorecer un lenguaje comprensible** en todas las comunicaciones con pacientes/usuarios.

Proyecto		4 - CIUDADANO EN RED SACYL	
Área de intervención		Ámbito de actuación	
1. Escucha activa, trato y proactividad en la comunicación		1.2. Información y comunicación	
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León		Sí	
Acciones			
<p>a) Información sobre el funcionamiento de los centros. Garantizar información asistencial, información institucional e información de funcionamiento de los centros.</p> <p>b) Potenciar y mantener actualizado el espacio web de Portal Salud de Sacyl con información relevante para pacientes y profesionales, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos sociales que ofrezcan información y orientación a los pacientes, así como, la posibilidad de realizar actividades orientadas a favorecer la adquisición de hábitos de vida saludables (IV Plan de Salud de Castilla y León). • Relación de Cartera de Servicios con centros y prestaciones sanitarias del Sistema Sanitario Público. • Programas de cribado (screening). Programas de Educación para la Salud y Formación en Autocuidado. • Campañas periódicas de información sobre el uso adecuado de los servicios sanitarios y otros aspectos de interés para a los ciudadanos. • Campañas de sensibilización <p>c) Adecuar la información necesaria accesible para los ciudadanos en el Portal de Transparencia de Sacyl.</p> <p>d) Promover la comunicación e interrelación con los pacientes a través de las Redes Sociales más utilizadas, tales como, Twitter, Facebook, Instagram, entre otras.</p> <p>e) Fomentar la proactividad por parte de Sacyl en el contacto con los pacientes/usuarios a la vez que se favorece la accesibilidad de éstos a los servicios a través de canales telemáticos (gestión de citas, confirmación y recordatorios, información de interés para los usuarios, acceso a su información clínica y otros servicios en la Carpeta del Paciente), realizar formación para pacientes y asociaciones relativa a la aprendizaje digital, entre otros.</p>			

Project 5 - TRAZABILIDAD EN BLOQUE QUIRÚRGICO Y URGENCIAS	
Área de intervención	Ámbito de actuación
1. Escucha activa, trato y proactividad en la comunicación	1.2. Información y comunicación
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	No
Acciones	
<p>a) Sistema automatizado de ubicación del paciente dentro del bloque quirúrgico. Implantar un sistema de trazabilidad del paciente en Anestesia y Cirugía, e intentar extenderlo en otras áreas como urgencias. El objetivo es que el familiar/acompañante autorizado pueda conocer la situación del paciente en todo momento, con independencia de la información que puntualmente les puedan ofrecer los profesionales sanitarios con las debidas garantías de confidencialidad de datos personales.</p> <p>b) Informador en Urgencias. Designar un profesional que se encargue de informar a la familia/allegado/tutor en la sala de espera de urgencias de aspectos no asistenciales, tales como: la ubicación del paciente, el estado de pruebas, los tiempos de espera y otras cuestiones de interés en urgencias hospitalarias (Planurgem).</p>	

Proyecto 6 - SAU Sacyl	
Área de intervención	Ámbito de actuación
1. Escucha activa, trato y proactividad en la comunicación	1.2. Información y comunicación
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	No
Acciones	
<p>a) Homogeneizar la organización y la Cartera de Servicios de los Servicios de Atención al Usuario (SAU) en toda la red asistencial de Sacyl.</p> <p>b) Diseño e implantación de un sistema de información que recoja los principales indicadores de actividad de la cartera de servicios (Gestor de actividad de los SAU).</p>	

Proyecto		7 - INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD	
Área de intervención		Ámbito de actuación	
1. Escucha activa, trato y proactividad en la comunicación		1.3. Mejora de las condiciones de intimidad y confidencialidad, y cumplimiento RGPD	
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León		Sí	
Acciones			
<p>a) Confidencialidad e intimidad en Atención Hospitalaria. Promover en la medida de lo posible que en las nuevas infraestructuras o en las reformas o remodelaciones hospitalarias que se acometan, se tendrán en cuenta las condiciones de confidencialidad e intimidad en los procesos de información y atención de los pacientes de forma específica en determinadas áreas y servicios hospitalarios:</p> <p>Bloque Quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer de áreas específicas de información. • Establecer circuitos cerrados diferenciados en el área de quirófano para separar la entrada y la salida del paciente de los quirófanos y la URPA/REA, área prequirúrgica con cortinas o biombos. <p>Urgencias:</p> <p>Disponer de espacios de espera para el preingreso en las unidades de Urgencias, para mantener la privacidad del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer de áreas específicas de información. • Garantizar la disponibilidad de espacios adecuados y discretos, así como de protocolos específicos en situaciones especiales como: <ul style="list-style-type: none"> – Atender de forma preferente a las mujeres víctimas de violencia de género o de agresiones sexuales (box individuales). – Disponer de box individuales para la atención de pacientes terminales, oncológicos, inmunosupresión, TEA, trastornos mentales. – Incorporar cristaleras en los controles, así como pizarras en zonas no visibles para los pacientes. <p>Paritorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar en la medida de lo posible, la intimidad en la zona de trabajo de parto. • Disponer de sala de duelo perinatal en muertes fetales ante parto. 			

Acciones

Hospitales de día:

- Garantizar un espacio de intimidad entre los pacientes con cortinas o biombos, e intentar, en la medida de lo posible, garantizar el acompañamiento.

Unidades de Hospitalización:

- Facilitar un espacio de intimidad para la información a los pacientes y familiares, durante el pase de visita en la planta de hospitalización.

b) **Sistema de llamada anónima.** Implementar sistemas de llamadas/aviso por código, mediante sistema de tickets y pantallas de visualización de turnos en Atención Hospitalaria, especialmente en Consultas externas e intentar extenderlo a otras áreas como Urgencias (Planurgem), Quirófano y UCI, que permitan llamar a los pacientes y familiares/allegados/tutores de forma anonimizada, con el objetivo de asegurar su protección de datos e intimidad.

c) **Sala de duelo y salas de información en hospitales.** Disponer de salas de duelo y de espacios adaptados para los procesos de información clínica a pacientes y familiares, así como para que los familiares de un fallecido puedan disponer de un espacio privado mientras esperan los servicios funerarios (en el Planurgem - Urgencias Informa - se contempla la disponibilidad de una sala polivalente en el área de urgencias para informar a familiares -información asistencial, malas noticias, etc.-).

d) **Confidencialidad e intimidad en Atención Primaria.** Asegurar las condiciones de confidencialidad e intimidad de los pacientes, con carácter general, en las diferentes dependencias de los Centros de Salud y Consultorios de Atención Primaria, tales como:

- Mejorar el aislamiento acústico de las consultas para asegurar la privacidad de la atención, siendo deseable que se garantice un nivel mínimo de insonorización en todas las consultas.
- Establecer un sistema de bloqueo/enclavamiento para puertas interiores que evite la apertura de puertas durante la atención a los pacientes.
- Disponer de elementos que favorezcan la privacidad, como las cortinas y biombos.
- Promover el anonimato y la protección de datos en las consultas.

4.5.2 PERSONALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN CON UN FOCO INTEGRAL

Mediante esta área de intervención se propone ofrecer al paciente y su entorno, una atención personalizada, que tenga en cuenta las condiciones, características y necesidades de cada una de las personas durante el proceso de asistencia sanitaria.

Atención centrada en la persona. Hace referencia a reconocer su singularidad e incorporar en todo el proceso de atención asistencial de los pacientes, la valoración de las condiciones, circunstancias y opciones propias a cada persona y sus capacidades apoyando su autodeterminación, así como en la medida de lo posible, sus preferencias con relación a diferentes aspectos.

Atención al final de la vida. Esta área de actuación pretende favorecer la planificación anticipada de decisiones e instrucciones previas por parte del paciente en lo relativo a la atención cuando se encuentre en la etapa final de su vida. Igualmente, se pretende ofrecer a los pacientes que estén en esta situación una atención coordinada, que englobe tanto la perspectiva social como asistencial, y que se adapte a las necesidades de los pacientes y sus familiares.

Atención a colectivos especiales. El objetivo es identificar y adecuar la atención a las necesidades de aquellos pacientes que por sus características requieran una asistencia diferenciada e integral (TEA, discapacidad intelectual y/o sensorial y patologías asociadas, entre otros).

Proyecto 8 - MI HISTORIA EN LA NUBE	
Área de intervención	Ámbito de actuación
2. Personalización de la atención con un foco integral	2.1. Atención centrada en la persona
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí
Acciones	
<p>Favorecer la disponibilidad, vía web, de la historia clínica resumida del paciente con los datos más relevantes de su historial clínico, siendo accesible por los profesionales sanitarios de los países miembros de la Unión Europea en su idioma original, y por el propio paciente, quien además, puede descargarse su información clínica, y todo ello bajo un entorno seguro y de garantía de protección de datos.</p>	

Proyecto 9 - TELEATENCIÓN SANITARIA	
Área de intervención	Ámbito de actuación
2. Personalización de la atención con un foco integral	2.1. Atención centrada en la persona
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí
Acciones	
<p>Incorporar nuevas fórmulas que favorezcan la atención no presencial de los pacientes, para la realización de consultas, seguimiento de tratamientos y del estado de salud y del estado social de los pacientes, siempre que sea posible por parte del profesional.</p>	

Proyecto		10 - PLAN TE ESTIMO	
Área de intervención		Ámbito de actuación	
2. Personalización de la atención con un foco integral		2.1. Atención centrada en la persona	
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León		Sí	
Acciones			
<p>Establecer protocolos a través de las Comisiones de Humanización para el desarrollo de actuaciones complementarias, que contribuyan a hacer más agradable la estancia hospitalaria de los pacientes, tales como:</p> <p>a) Incorporar aspectos individualizados por paciente o adaptados al perfil del paciente en el marco del proceso asistencial, tales como, el plan de los pequeños detalles o de las pequeñas cosas, como la felicitación de cumpleaños de un paciente ingresado asociado con un pequeño regalo, entre otros.</p> <p>b) Promover la libre elección de menú terapéutico para el paciente y disponibilidad de dieta a familiares en condiciones especiales así como impulsar la alimentación creativa para pacientes pediátricos.</p> <p>c) Carta de pésame a las familias de pacientes fallecidos desde servicios especialmente sensibles como oncología o cuidados paliativos.</p>			

Proyecto 11 - EN TU ENTORNO	
Área de intervención	Ámbito de actuación
2. Personalización de la atención con un foco integral	2.1. Atención centrada en la persona
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí
Acciones	
<p>Impulsar y protocolizar la HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO / ESTRATEGIA PCPP Y UCAS / ATENCIÓN A DOMICILIO/ CUIDADOS PALIATIVOS, para favorecer la permanencia del paciente en su entorno y evitar su ingreso, cuando clínicamente sea posible y además sea el deseo del paciente y/o familia, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El desarrollo de protocolos específicos que tengan en cuenta la coordinación y comunicación de todos los dispositivos asistenciales implicados para la atención de pacientes con enfermedad en fase avanzada o terminal, niños con discapacidad intelectual y pacientes con problemas de salud mental. • Potenciación de la hospitalización a domicilio fomentando el uso de tecnología que se pondrá a disposición del paciente que permita la monitorización de constantes, la recepción de alertas y la relación mediante videoconferencia con el paciente de forma programada o por necesidad. • El diseño de campañas/estrategias educativas dirigidas al paciente para que sepa dónde debe acudir o a quién llamar en cada momento: consulta de enfermería, del médico, trabajador social, urgencias de Atención Primaria y Hospitalaria, entre otros. 	

Proyecto 12 - SUEÑON	
Área de intervención	Ámbito de actuación
2. Personalización de la atención con un foco integral	2.1. Atención centrada en la persona
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí
Acciones	
<p>Extender la adhesión al Programa “SueñOn” de los diferentes hospitales de la red asistencial de Sacyl con el objetivo de establecer acciones orientadas a respetar el sueño y el descanso nocturno en aquellas áreas donde permanezcan pacientes ingresados. Para ello, cada hospital designará un responsable de la implantación y seguimiento.</p>	

Proyecto		13 - Proyecto HU-CI
Área de intervención		Ámbito de actuación
2. Personalización de la atención con un foco integral		2.1. Atención centrada en la persona
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León		Sí
Acciones		
Promover la adopción de las recomendaciones y buenas prácticas del Proyecto HU-CI (Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos) en todas las Unidades de Cuidados Intensivos y de Cuidados Críticos Post-Anestesia de la red asistencial de Sacyl.		

Proyecto		14 - MAMI-TOUR
Área de intervención		Ámbito de actuación
2. Personalización de la atención con un foco integral		2.1. Atención centrada en la persona
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León		No
Acciones		
Protocolizar entre las matronas de Atención Primaria y Atención Hospitalaria visitas al área obstétrica en el tercer trimestre de gestación, para que las mujeres de forma voluntaria, visiten el área de paritorios en los últimos meses de su embarazo con el objetivo de que se familiaricen con el proceso de parto y así disminuir la ansiedad ante lo desconocido.		

Proyecto 15 - COLE - TOUR	
Área de intervención	Ámbito de actuación
2. Personalización de la atención con un foco integral	2.1. Atención centrada en la persona
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	No
Acciones	
Favorecer la realización de visitas virtuales para los escolares a su hospital de referencia mediante la elaboración de vídeos que contemplen un recorrido por el centro, y de esta forma, dar a conocer su funcionamiento, y minimizar el impacto y la ansiedad que les pudiera generar el entorno hospitalario.	

Proyecto		16 - PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES e INSTRUCCIONES PREVIAS en la Historia Clínica Electrónica	
Área de intervención		Ámbito de actuación	
2. Personalización de la atención con un foco integral		2.2. Atención al final de la vida	
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León		Sí	
Acciones			
<p>a) Favorecer el Proceso de la Planificación Anticipada de Decisiones (PAD) mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar formación a los profesionales sanitarios de Atención Primaria en el proceso de planificación anticipada de decisiones en el caso de personas en situación de enfermedad crónica y avanzada. • Fomentar entre los profesionales sanitarios de Atención Primaria el desarrollo de los procesos de planificación anticipada de decisiones. • Incluir en Medora la opción de PAD para favorecer la realización del proceso. <p>b) Instrucciones Previas. Garantizar los derechos de los ciudadanos en el proceso del final de su vida, especialmente en lo relativo a la disponibilidad de la información asistencial completa que facilite la toma de decisiones de forma autónoma y adaptada a sus preferencias y deseos, teniendo en cuenta además, el documento de instrucciones previas en aquellos casos en los que el paciente no pueda expresar su voluntad personalmente. Para ello, se contempla la formación de los profesionales sanitarios en todo lo relativo al documento de instrucciones previas, así como la difusión del procedimiento de elaboración del documento de instrucciones previas a la sociedad. Además, se contempla la inclusión del documento en la Carpeta del Paciente.</p>			

Proyecto	17 - Proyecto INTecum (Para ti y contigo) en toda la red Sacyl	
Área de intervención	Ámbito de actuación	
2. Personalización de la atención con un foco integral	2.2. Atención al final de la vida	
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí	
Acciones		
<p>El desarrollo del Proyecto INTecum se llevará a cabo en colaboración con la Gerencia de Servicios Sociales y los servicios de cuidados paliativos para ofrecer los apoyos, servicios y prestaciones que sean necesarios, tanto sociales como sanitarias, para que las personas con una enfermedad terminal, puedan seguir viviendo en su hogar y mantener su estilo de vida hasta el final de sus días. Como parte del Proyecto INTecum se asegura el soporte emocional y la aceptación de su proceso en el caso de los pacientes en fase terminal o con secuelas graves, mediante el acceso a apoyo psicológico y social, también de sus familiares.</p>		

Proyecto	18 - ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD	
Área de intervención	Ámbito de actuación	
2. Personalización de la atención con un foco integral	2.3. Atención a colectivos especiales	
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí	
Acciones		
<p>a) Subproyecto ASI (Atención Sanitaria Integral). Adecuar el modelo de atención a las características de las personas con necesidades especiales que requieran una asistencia diferenciada e integral, mediante la extensión del proyecto ASI, especialmente en lo relativo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un protocolo de información y comunicación de los pacientes con discapacidad intelectual y/o sensorial, especialmente discapacidad visual y auditiva profunda. • Mejorar la gestión de pacientes con necesidades especiales, como las personas que padecen el TEA (Trastorno del Espectro del Autismo) (limitar el tiempo de espera, tiempos requeridos de atención, gestión adecuada del horario de las citas para que acudan a primera o última hora). • Mejor atención bucodental a personas con discapacidad intelectual y alteraciones de conducta. 		

Acciones

b) Facilitar la participación de los Equipos de Atención Primaria en sesiones clínicas de especialidades médicas por videoconferencia o presencial para **intercambio de experiencias y transferencia de conocimientos**, así como el desarrollo de proyectos conjuntos en materia de humanización.

c) **Favorecer el acompañamiento de pacientes con necesidades especiales** durante su ingreso o atención ambulatoria, en hospital o atención primaria, bien por un familiar u otra persona que les pueda ayudar en el marco de su relación asistencial para una correcta comunicación, por ejemplo un intérprete para los pacientes con discapacidad auditiva. En concreto, esta acción se dirige a:

- Personas con discapacidad física, psíquica o sensorial en entorno sanitario y problemas de salud mental.
- Pacientes pediátricos.

d) **Plan Desátame**. En el contexto hospitalario y asistencial se pretende favorecer la eliminación del uso de contenciones mecánicas, potenciando la aplicación de medidas alternativas que permitan llevar a cabo una práctica clínica libre de sujeciones (Plan de Humanización de Salud Mental).

e) Asegurar la existencia de **recursos adaptados** en Atención Primaria y Hospitalaria para abordar la atención a pacientes pediátricos con determinadas patologías y de acuerdo a su edad, como por ejemplo, pictogramas en el caso de los niños con autismo, uso de lenguaje bimodal para los niños con discapacidad auditiva, entre otros.

4.5.3 APOYO AL PROFESIONAL EN LA BÚSQUEDA DE LA EXCELENCIA

Los profesionales constituyen el pilar fundamental del sistema sanitario y de las relaciones humanas con el paciente y su entorno, por lo que resulta clave la actualización constante de sus conocimientos y capacidades. Es por ello, que esta área de intervención es crítica para incidir en la mejora de la formación de los profesionales en el ámbito de la humanización y en la promoción de un cambio cultural en toda la organización sanitaria liderado por las personas que la forman.

Desarrollo de las competencias de los profesionales. Con este ámbito de actuación se busca la mejora de la formación de los profesionales en habilidades de relaciones interpersonales y de comunicación, en el modelo de relación clínica centrado en la persona, en la resolución de conflictos, etc., así como incorporar la humanización en la formación en el ámbito universitario y otras instituciones de enseñanza, en el programa formativo MIR, EIR, PIR, FIR..., y en los programas formativos no universitarios de profesiones relacionadas con la salud. De la misma forma, se pretende favorecer la actividad investigadora en el ámbito de la humanización. Igualmente, se persigue incorporar la dimensión humana en los procedimientos de acogida de los nuevos profesionales.

Fomento de la cultura de la humanización. El objetivo es orientar a la organización hacia un marco de atención más humano, mediante la constitución de Comisiones de Humanización en los centros asistenciales, el establecimiento de un modelo de evaluación y mejora continua en el ámbito de la humanización y el reconocimiento y la extensión en la Comunidad de las buenas prácticas identificadas.

Atención directa a los profesionales. Favorecer el reconocimiento y la atención de los profesionales en diferentes aspectos relacionados con su persona y actividad profesional.

Proyecto	19 - PLAN DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN HUMANIZACIÓN	
Área de intervención	Ámbito de actuación	
3. Apoyo al profesional en la búsqueda de la excelencia	3.1. Desarrollo de las competencias de los profesionales	
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí	
Acciones		
a) El Plan de Desarrollo de Competencias en humanización contemplará acciones de formación incluidas en los planes formativos transversales respecto a:		

Acciones

Usuarios y familiares:

- Derechos y deberes de los pacientes: explicaciones comprensibles, consentimiento informado, respetar la confidencialidad e intimidad y protección de datos.
- Inclusión social y diversidad: discapacidad intelectual, pacientes con problemas de salud mental grave, discapacidad sensorial (auditiva, visual,...), pacientes con necesidades especiales, pacientes pediátricos, demencias, trastorno del espectro autista.
- Proceso de final de la vida: acompañamiento, emociones y sentimientos, manejo del duelo.
- Proceso de Planificación Anticipada de Decisiones.
- Instrucciones Previas o Testamento Vital.

Comunicación:

- Habilidades sociales y comunicativas, especialmente en lo relativo a:
 - Escucha activa, asertividad, resiliencia y empatía.
 - Habilidades sociales y estilos comunicativos.
 - Relaciones profesional-usuario, trato digno, respeto, gratitud, comunicación afectiva (especialmente dirigido a los más jóvenes por el uso habitual de las nuevas tecnologías).
 - Entrevista clínica.
 - Comunicación de malas noticias.
 - Técnica de negociación y resolución de conflictos.
 - Técnicas de comunicación en el duelo y en situaciones difíciles, evitar el pacto de silencio.
- Lenguaje adaptado: lenguaje bimodal, recursos adaptados (utilización de folletos, publicaciones adaptados a lectura fácil), pictogramas.
- Estrategias de comunicación específicas para pacientes con discapacidad auditiva (habilidades de comunicación, lenguaje de signos y lectura de labios).
- Comunicación institucional: comunicación entre niveles, desarrollo de procedimientos y procesos, sesiones conjuntas multidisciplinares entre niveles asistenciales para abordar situaciones difíciles de comunicación de conflictos éticos con paciente-familia y entre profesionales implicados en la asistencia.

Acciones

- Herramientas de apoyo y promoción al trabajador.
- Bienestar físico y emocional: herramientas psicológicas, prevención del burnout, fortaleza emociones, soporte emocional.
- Búsqueda de activos sociales: asociaciones de pacientes, alianzas de salud, vademécum social (Mapa de Activos en Salud o Red de Promotores de Vida Saludable).
- Manejo de herramientas digitales: redes sociales, equipos informáticos, telepresencia, aplicaciones.
- Fortalecimiento de la salud: educación para la salud, formación en autocuidado, capacitación de las personas cuidadoras, Carpeta del Paciente.
- Impulsar la formación en humanización en centros docentes (universitarios y no universitarios).

El plan contempla diferentes modalidades de formación, tanto formación multidisciplinar, como formación intersectorial (en colaboración con otras entidades).

Asimismo, se aplicarán metodologías activas de formación, mediante el planteamiento de aprendizaje basado en problemas y casos, aprendizaje cooperativo y la realización de simulaciones o “role play”.

b) **Investigación.** Favorecer el desarrollo proyectos de investigación en el ámbito de la humanización y de los modelos de atención centrados en la persona.

Proyecto 20 - PLAN DE ACOGIDA AL NUEVO TRABAJADOR

Área de intervención	Ámbito de actuación
3. Apoyo al profesional en la búsqueda de la excelencia	3.1. Desarrollo de las competencias de los profesionales

Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León Sí

Acciones

Favorecer la acogida de los nuevos trabajadores mediante:

- La definición y creación de una Unidad de Acogida al Trabajador.
- La disponibilidad de un Plan de Acogida para profesionales de nueva incorporación, que entre otros aspectos contemple la formación previa a incorporarse al puesto de trabajo y a su vez incluya aspectos relacionados con la humanización.

Proyecto	21 - POTENCIAR LAS COMISIONES DE HUMANIZACIÓN EN LA RED SANITARIA SACYL	
Área de intervención	Ámbito de actuación	
3. Apoyo al profesional en la búsqueda de la excelencia	3.2. Fomento de la cultura de la Humanización	
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí	
Acciones		
Impulsar el funcionamiento de las Comisiones de Humanización de ámbito local , con la implicación de profesionales de las Gerencias de Salud de Área, Atención Primaria y Atención Hospitalaria para promover el impulso de la cultura de humanización, así como el seguimiento e implantación del Plan Persona.		

Proyecto	22 - JORNADAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN HUMANIZACIÓN	
Área de intervención	Ámbito de actuación	
3. Apoyo al profesional en la búsqueda de la excelencia	3.2. Fomento de la cultura de la Humanización	
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	No	
Acciones		
Establecer un canal de selección de los proyectos y buenas prácticas de alto impacto en el ámbito de la humanización desarrollados en los centros sanitarios de Sacyl, con el objeto de unificarlos y generalizarlos en toda la red asistencial de Castilla y León, así como organizar Jornadas de Buenas Prácticas con reconocimientos y premios a las mejores iniciativas relacionadas con humanización por parte de Sacyl. El comité organizador y científico estará integrado por profesionales de Sacyl y profesionales de las propias Comisiones de Humanización.		

Proyecto 23 - CUIDANDO A QUIEN CUIDA	
Área de intervención	Ámbito de actuación
3. Apoyo al profesional en la búsqueda de la excelencia	3.3. Atención directa a los profesionales
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	No
Acciones	
<p>a) Felicitación al trabajador en momentos especiales de su vida (boda, nacimiento de un hijo...).</p> <p>b) Carta de agradecimiento en su jubilación por parte de la Dirección Gerencia de su centro de trabajo y desde Sacyl, además de la realización anual del acto público de despedida de jubilados.</p> <p>c) Apoyo psicológico y asesoramiento al trabajador en procesos administrativos o de otra índole.</p> <p>d) El reconocimiento de los profesionales se tendrá en cuenta en la política de personal de la institución.</p> <p>e) Dar visibilidad y valor a los agradecimientos de pacientes y familiares.</p> <p>f) Carta de pésame ante el fallecimiento de un familiar de primer grado.</p>	

4.5.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL ACTIVA

A través de esta área de intervención se busca implicar a los pacientes y a las asociaciones de pacientes en diferentes modelos de colaboración con el sistema sanitario, favoreciendo cada vez más la corresponsabilidad del paciente en la gestión de su enfermedad, así como su participación en el desarrollo de políticas sanitarias o servicios de atención.

Rol activo del paciente. Con carácter general, se pretende promover la figura del paciente activo, para favorecer el conocimiento y la autogestión de su enfermedad, la toma de decisiones compartidas y las instrucciones previas, entre otros aspectos. Del mismo modo, específicamente, se desea avanzar en el programa de paciente activo de Castilla y León, favoreciendo una mayor extensión territorial, así como la cobertura de un mayor número de enfermedades (actualmente desarrollado en Diabetes Mellitus tipo 2). Por

otro lado, también se persigue implicar a la sociedad en el cuidado, creando comunidades de personas cuidadoras para determinadas patologías.

Colaboración con asociaciones: A través de este ámbito de actuación se persigue apoyar el asociacionismo de pacientes, la consideración de las asociaciones de pacientes como recurso de apoyo por parte de los profesionales, así como la ampliación y consolidación de los acuerdos de colaboración con asociaciones de pacientes.

Prescripción social. Se pretende promover la adquisición de hábitos de vida saludables entre los ciudadanos desde una perspectiva comunitaria y social mediante el desarrollo de diferentes acciones que implican tanto a los profesionales como a las corporaciones locales, al tejido social y otras organizaciones.

Proyecto		24 -ENSEÑANDO A CUIDAR-SE
Área de intervención	Ámbito de actuación	
4. Participación social activa	4.1. Rol activo del paciente	
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí	
Acciones		
<p>a) Potenciar el Aula de Pacientes del Portal de Salud de Castilla y León para favorecer la corresponsabilidad del paciente y de las personas cuidadoras, con el objetivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación del paciente en el cuidado de su salud. • Facilitar el acceso a la información y el ejercicio de sus derechos. <p>Para ello, se contemplan las siguientes actuaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar los contenidos informativos y formativos de su página web, así como favorecer su difusión entre la población. • Dotar de espacios específicos en el aula de pacientes a los centros sanitarios para que incluyan contenidos formativos e informativos. 		

Acciones

b) Programa **Paciente Activo de Castilla y León**. Promover la figura del paciente activo, mediante la formación específica de aquellos pacientes que reúnan los requisitos necesarios para impartir formación a sus iguales y el desarrollo posterior de actividades y talleres formativos a otros pacientes, impartidos por estos pacientes activos formadores.

- Llevar a cabo las actividades de formación en los siguientes contenidos: hábitos de vida saludables (alimentación, ejercicio físico, bienestar emocional, descanso,...), adherencia al tratamiento, habilidades de comunicación y manejo de grupos, aprendizaje digital, etc., así como de manera específica, contenidos propios de cada patología o problema de salud.
- Extender el proyecto de paciente activo actual (en funcionamiento para la Diabetes Mellitus tipo 2) a otras patologías crónicas.

c) **Comunidades de personas cuidadoras**. Crear comunidades de personas cuidadoras de pacientes con demencia, cáncer, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, discapacidad y patología mental, y desarrollar acciones de formación destinadas a la persona cuidadora o al familiar responsable del paciente con el objetivo de prevenir aspectos como la conspiración del silencio y la claudicación familiar.

Proyecto 25 -ASOCIANDO VALOR	
Área de intervención	Ámbito de actuación
4. Participación social activa	4.2. Colaboración con asociaciones
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí
Acciones	
<p>Potenciar los acuerdos de colaboración/convenios con asociaciones de pacientes para:</p> <p>a) Apoyar al asociacionismo de pacientes como “agente activo” del sistema sanitario, favoreciendo su implicación en el desarrollo de estrategias y planes de salud, a través de organizaciones locales de pacientes.</p> <p>b) Formalizar un modelo de comunicación con las asociaciones de pacientes y favorecer su incorporación en los órganos de participación y asesoramiento, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un foro de pacientes, en el que participe un representante de cada asociación, que permita conocer sus necesidades y expectativas. • Potenciar la participación y la actividad de los Consejos de Salud, acercándolos a la realidad local. <p>c) Alcanzar acuerdos de colaboración con las asociaciones de pacientes y familiares en lo relativo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar acciones de formación, apoyo y concienciación en el ámbito de la humanización. • Establecer lazos de colaboración con la enfermería comunitaria y trabajador social para desarrollar proyectos conjuntos con la comunidad. • Favorecer el acompañamiento, así como la atención sociosanitaria y la continuidad asistencial. <p>d) Promover el desarrollo del voluntariado en los centros asistenciales de la red Sacyl con el objetivo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el entretenimiento y el acompañamiento dando visibilidad a la labor que hacen y al valor añadido que aportan donde la asistencia sanitaria no llega. • Favorecer la comunicación con personas con discapacidades, por ejemplo la discapacidad auditiva severa y visual. 	

Proyecto 26 -APRENDIENDO A VIVIR MEJOR	
Área de intervención	Ámbito de actuación
4. Participación social activa	4.3. Prescripción social
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí
Acciones	
<p>Fomentar la adquisición de hábitos de vida saludables entre los ciudadanos, promoviendo el acercamiento entre los profesionales del sistema de salud y los colegios, asociaciones de vecinos, ayuntamientos... para impartir charlas sobre obesidad, ejercicio, diabetes, primeros auxilios, alimentación saludable, integración social, intervención socioemocional, habilidades sociales, relaciones familiares... impulsando acciones como:</p> <p>a) Promover la comunicación y la relación con las diferentes asociaciones de pacientes y corporaciones locales (ayuntamientos, diputaciones,...), para mejorar el conocimiento de los servicios y las prestaciones disponibles en el ámbito comunitario.</p> <p>b) Fomentar la escuela del tiempo (los voluntarios de las asociaciones regalan su tiempo a los pacientes).</p> <p>c) Elaborar y mantener actualizado un mapa de recursos y proyectos sociales (vademécum social) accesible para los profesionales, especialmente en el ámbito de Atención Primaria, que al menos, contenga la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación de agentes sociales y asociaciones de pacientes. • Fines y líneas de actuación de cada entidad. • Actividades y programas de ámbito comunitario. • Prestaciones de carácter social disponibles. <p>d) Impulsar la prescripción social por parte de los profesionales del sistema de salud, para orientar y fomentar en el paciente la adquisición de hábitos saludables y el desarrollo de actividades físicas e interacción social (rutas de senderismo, paseos saludables,...) promovidas por ayuntamientos, asociaciones y centros educativos, entre otros.</p> <p>e) Prevenir y tratar el aislamiento social.</p> <p>f) Píldoras deportivas en determinadas patologías. De forma complementaria en la Carpeta del Paciente, el médico podrá prescribir contenido específico sobre ejercicio físico en formato de vídeo o de texto.</p> <p>g) Fomentar las alianzas con Educación para favorecer la adquisición de hábitos de vida saludables desde edades tempranas.</p>	

4.5.5 CALIDEZ EN EL ENTORNO ASISTENCIAL, CONFORT Y ACCESIBILIDAD

Por medio de esta área de intervención se pretende transformar los centros asistenciales en lugares que estén adaptados para las personas, que resulten cálidos y confortables, que permitan la accesibilidad universal a todos los pacientes y familiares (cualquiera que sea su circunstancia), y que se facilite el acompañamiento de los pacientes mediante una mayor apertura de las diferentes áreas y unidades a los familiares y allegados.

Acompañamiento de pacientes. El objeto de este ámbito de actuación es flexibilizar los horarios de visita en determinadas unidades que lo tienen restringido, facilitando el acompañamiento en determinadas situaciones, favoreciendo las estancias de familiares de pacientes hospitalizados, fundamentalmente en el caso de pacientes pediátricos con estancias prolongadas.

Adecuación y mejora del confort de los espacios. Para ello, de manera general se contempla mejorar las condiciones de confortabilidad de los espacios, y de forma específica en determinadas áreas (paritorios, pediatría,...) atendiendo a las necesidades de los propios pacientes. También se pretende favorecer la circulación de las personas dentro de los centros sanitarios y promover las actividades de entretenimiento en determinados espacios hospitalarios.

Accesibilidad y orientación. Se pretende homogenizar y unificar la señalización en los diferentes centros asistenciales, favorecer la accesibilidad cognitiva, teniendo en cuenta las necesidades de las personas y de los diferentes colectivos al respecto. Igualmente, se favorecerá la identificación de la categoría profesional de los profesionales de acuerdo a un código diferenciado de colores en la uniformidad.

Proyecto 27 -PLAN ACOMPÑAME	
Área de intervención	Ámbito de actuación
5.Calidez en el entorno asistencial, confort y accesibilidad	5.1. Acompañamiento de pacientes
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí
Acciones	
<p>a) Facilitar el acompañamiento en determinadas áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urgencias Hospitalarias. Favorecer el acompañamiento continuo del paciente por un familiar en este servicio, incluidas las salas de observación en urgencias hospitalarias, siempre que sea posible (Planurgem). • Intervenciones Quirúrgicas. Permanencia de un familiar con el paciente hasta la entrada del mismo en el Bloque Quirúrgico. • Partos. Favorecer que la madre y su hijo recién nacido permanezcan juntos tras el parto (Terapia piel con piel). <p>b) Elaborar protocolos específicos para facilitar el acompañamiento, tales como “UCI puertas abiertas” o “persona cuidadora principal”, que contemplen la flexibilización de horarios de visita en aquellas unidades que normalmente tienen restringido el acceso de los familiares, como: la UCI, la URPA, las camas de observación de Urgencias, la REA, la UCI Pediátrica y neonatos.</p> <p>c) Facilitar las estancias a familiares para acompañar, especialmente a los niños, en ingresos prolongados o circunstancias especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento continuado en las Unidades de Oncología Pediátrica (largas estancias) facilitando la alimentación del acompañante. • Acompañamiento, por su madre/padre, de los recién nacidos que permanecen ingresados, así como facilitar la estancia hospitalaria durante el ingreso del recién nacido. <p>d) Favorecer el acompañamiento de pacientes con necesidades especiales durante el ingreso y en régimen ambulatorio (Proyecto 18. Atención a la Diversidad).</p>	

Proyecto		28 -HUMANIZANDO ESPACIOS	
Área de intervención		Ámbito de actuación	
5.Calidez en el entorno asistencial, confort y accesibilidad		5.2. Adecuación y mejora del confort de los espacios	
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León		Sí	
Acciones			
<p>a) Favorecer la mejora del confort, la calidez y la iluminación de los espacios en la red asistencial de Sacyl, tanto en los espacios destinados a pacientes y familiares como en las áreas de trabajo de los profesionales, en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la disponibilidad de ventanas y luz natural en las diferentes dependencias. • Favorecer la calidez de los espacios de los centros de salud y hospitales (especialmente en las áreas de pediatría, oncología, UCI, REA,...). • Fomentar el colorido (cromoterapia) en los espacios del hospital. • Mejorar, en su caso renovar, el mobiliario de descanso para el acompañante. • Disponer de habitaciones individuales para los pacientes, en la medida de lo posible, según Decreto 119/2004 de 25 de noviembre, por el que se regulan los criterios de utilización de habitación de uso individual en los centros hospitalarios del sistema hospitalario de Castilla y León o concertados con éste. <p>b) Facilitar la accesibilidad física y sensorial a los centros asistenciales, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar las barreras arquitectónicas para permitir el desplazamiento de las personas con movilidad reducida y/o discapacidad visual, y disponer de accesos alternativos a las puertas giratorias, que impiden el acceso con silla de ruedas o perros guía. • Facilitar el acceso a los servicios asistenciales a las personas con discapacidad visual, considerando entre otros, los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> – Contraste adecuado de colores que permita diferenciar las formas. – Incorporar voz a las máquinas dispensadoras de números y a las pantallas indicadoras del turno, así como en los ascensores lectura braille y voz. – Señalizar adecuadamente los itinerarios en los centros asistenciales. – Rotulación adecuada en contraste y altura, también en braille. 			

Acciones

c) Abordar la **mejora de las áreas de espera** y otros espacios específicos de pacientes y familiares (UCI, Urgencias, pruebas diagnósticas, hospital de día, área quirúrgica, CMA, PAC y urgencias de AP, ...), mediante:

- Adecuar los espacios para mejorar su confort: conexión WIFI, carga móviles, mesas, sillas, decoración acogedora y zona de información que permita la privacidad, intimidad y confidencialidad.
- Disponer de calendario y reloj visibles desde la cama en zonas UCI, existencia de boxes con luz de lectura para pacientes conscientes.
- Disponer de aseos con ducha a disposición de los familiares, en unidades de hospitalización de larga estancia.

d) Adecuar los espacios a las **condiciones de intimidad y dignidad** que requieren los pacientes en fase terminal, mediante la disponibilidad de un entorno adecuado en la fase final de la vida, garantizando la disponibilidad de habitaciones individuales siempre que sea posible.

e) Asegurar la **adecuación de las infraestructuras a las necesidades de los pacientes**, tales como:

- Incorporar habitaciones individuales con baños adaptados para pacientes ostomizados en las unidades de hospitalización.
- Disponer de un baño adaptado a pacientes ostomizados en cada centro de salud de atención Primaria y en una zona ambulatoria de cada hospital.
- Disponer de algunas habitaciones con baño adaptado para personas con discapacidad.
- Adecuar las salas del despertar en endoscopias con separación entre pacientes.

f) **Adecuar los espacios de los paritorios** de la red hospitalaria de Sacyl:

- Dilatación-Paritorio: única sala con baño incluido, y ventana al exterior, con protección para que no se pueda ver el interior desde el exterior.
- Habitaciones: colores cálidos y agradables en las habitaciones.
- Tapar o decorar los instrumentos médicos en la medida que se pueda.
- Sillón confortable para la pareja.
- Iluminación: disponer de luces que no sean agresivas.
- Habitaciones individuales para pródromos de parto y observación de Ginecología separada de Obstetricia.
- Sala de lactancia puerperio tardío durante ingreso del recién nacido.

Acciones

g) Habilitar un **espacio y circuito para la dispensación de medicación a pacientes externos** en un lugar adecuado, que evite el trasiego y circulación de pacientes por los pasillos hasta las farmacias.

h) Acometer la **mejora de las áreas dedicadas a los pacientes pediátricos**, especialmente en lo relativo a:

- Acondicionar las estancias hospitalarias de los pacientes pediátricos ante largos procesos de hospitalización (decoración de pediatría).
- Facilitar, siempre que sea posible, las salidas a zonas exteriores del hospital, tales como: terrazas, jardines, huertos, entre otros.
- Mejorar espacios, como las salas de espera para convertirlas en “salas de estar” en vez de “salas de espera” siempre que sea posible, teniendo en cuenta las condiciones de padres/familiares y menores.
- Mejorar las zonas de pediatría de los centros de salud de Atención Primaria (pintar y decorar espacios, acondicionar salas de lactancia, entre otros).
- Adaptación de infraestructura para la atención en pediatría hasta los 16 años, evitando la hospitalización de adolescentes en unidades de adultos.
- Acondicionamiento habitaciones: sillones-cama, mesas adaptadas, entre otros.
- Garantizar que todos los hospitales disponen de salas de juego en las unidades de pediatría.
- Garantizar que en los hospitales se dispone de al menos una sala de lactancia accesible, adaptada y bien señalizada.
- Garantizar que los pacientes pediátricos en las Unidades de Oncología Pediátrica disponen de espacios específicos, tales como, salas de espera y aulas educativas, adecuados a sus circunstancias clínicas (condiciones de inmunodepresión).

Proyecto 29 -DIVER – HOSPI	
Área de intervención	Ámbito de actuación
5.Calidez en el entorno asistencial, confort y accesibilidad	5.2. Adecuación y mejora del confort de los espacios
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí
Acciones	
<p>Las Comisiones de Humanización de los diferentes centros elaborarán un calendario de actividades de entretenimiento para pacientes ingresados en colaboración con los voluntarios de asociaciones, entidades públicas o privadas, clubes, empresas, etc. Entre esas actividades figuran:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Disponer de musicoterapia a través de conciertos de conservatorios o coros. b) Favorecer la disponibilidad de servicios de entretenimiento, tales como WIFI y televisión, revistas, prensa, libros, para todos los pacientes, pero especialmente en las unidades de hospitalización de Pediatría. c) Destinar espacios para los usuarios en los centros de salud, creando rincones con actividades: lectura, alimentación, reciclaje. d) Disponer de “Puntos de Lectura” en los hospitales con préstamo informatizado en colaboración con bibliotecas municipales para préstamo de libros a familiares y pacientes (controlando los circuitos de limpieza y desinfección). e) Fomentar las actuaciones de payasos, cuentacuentos, actividades de teatro, manualidades, magia, cine....sobre todo entre los más pequeños para que la estancia hospitalaria se haga más agradable y llevadera. 	

Proyecto 30 -ACCESIBILIDAD COGNITIVA	
Área de intervención	Ámbito de actuación
5.Calidez en el entorno asistencial, confort y accesibilidad	5.3. Accesibilidad y orientación
Proyecto parcial o totalmente iniciado en Castilla y León	Sí
Acciones	
<p>a) Homogeneizar y unificar la señalización en los diferentes centros asistenciales para favorecer la accesibilidad universal y la accesibilidad cognitiva, teniendo en cuenta las dificultades que pueden presentar determinados colectivos, tales como, las personas con discapacidad visual en lo relativo al acceso a la información, entre otros. Para ello, se plantea la actualización, ampliación y modificación del Manual de Identidad Corporativa de Sacyl con indicaciones a los centros para la señalización y cartelería de zonas y salas, incorporando señales, logos, elementos táctiles, colores, etc. En este sentido, se deben considerar los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar la información necesaria y precisa: pocos carteles y claros, con símbolos y avisos concretos. • Incorporar líneas en el suelo que señalicen las zonas con mayor afluencia de pacientes. • Señalizar recorridos en edificios con cambio de color/textura en pavimentos y paredes, garantizando la suficiencia de la señalización. <p>b) Adecuar el vestuario de profesionales y pacientes en las áreas pediátricas, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer que los profesionales de pediatría lleven uniformes con motivos infantiles para la atención de sus pacientes. • Adecuar los pijamas de los pacientes pediátricos incorporando ropa con motivos infantiles y divertidos. <p>c) Los centros sanitarios de la red Sacyl deben garantizar el uso correcto del código de colores que diferencia la categoría profesional y se detalla en el manual de identidad corporativa para facilitar a compañeros y pacientes la identificación del “profesional” cuando tenga que dirigirse a un trabajador o viceversa.</p>	

Mediante la definición del plan de implantación se establecen los mecanismos adecuados para llevar a cabo el despliegue del Plan Persona.

Para ello, en primer lugar se ha diseñado un Modelo de Gobierno que define una estructura organizativa, a través de la cual se asignan las responsabilidades que deben asumir los distintos agentes implicados en el desarrollo del Plan Persona y se establece el órgano responsable de liderar y velar por su correcta implementación.

Asimismo, también se ha concretado un cronograma de implantación, que refleja la planificación de los 30 proyectos definidos en un horizonte temporal de 4 años, desde el 2021 hasta el 2024, lo que ha requerido el desarrollo de un proceso de priorización.

Finalmente, se ha previsto la monitorización de los proyectos que se inicien en los dos primeros años del Plan Persona, definiendo un cuadro de mandos con los indicadores que sirva de herramienta para realizar el seguimiento de la implantación y de los resultados obtenidos.

5.1 GOBIERNO DEL PLAN

El Gobierno del Plan se basa en la definición de una estructura de dirección representada por la Comisión de Humanización Central y profesional responsable de la coordinación global del Plan Persona, los cuales tienen por objetivo su seguimiento para asegurar que el plan se despliega de acuerdo a los criterios establecidos, así como la toma de decisiones de alto nivel. De igual forma también, se ha definido una estructura de carácter más operativo que es la responsable de la implementación y puesta en marcha de los proyectos a nivel local.

Estructura Directiva

Comisión Central de Humanización

La Comisión Central de Humanización es el órgano responsable de la implantación del Plan Persona en todos los centros asistenciales de la red Sacyl. A ella le competen, entre otras funciones, la supervisión última del despliegue de los proyectos de acuerdo a los objetivos establecidos, la valoración de los resultados de los indicadores de evaluación, así como la toma de decisiones de alto nivel para la resolución de incidencias que excedan el ámbito local. Esta Comisión estará integrada por el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud y representantes de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria, la Dirección General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica, la Dirección General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información, la Dirección General de Profesionales, los presidentes de las Comisiones de Humanización de ámbito local y por la persona responsable de la coordinación global del Plan Persona.

Adicionalmente la Comisión Central de Humanización se responsabilizará de alinear las diferentes estrategias y planes que elabore Sacyl con el presente Plan, incorporando un apartado específico de humanización que desarrolle el contenido del Plan Persona en su ámbito específico.

Responsable de la coordinación global del Plan Persona

La persona responsable de la coordinación global del Plan Persona será la encargada de supervisar el desarrollo y evolución de la implantación de los proyectos en cada área, siendo un agente facilitador, dinamizador y de apoyo para las Comisiones de Humanización del ámbito local.

Estructura Operativa

Comisiones de Humanización

Las Comisiones de Humanización en el ámbito local son las responsables de desplegar el Plan Persona en su área de influencia, implantando los proyectos de acuerdo a la planificación establecida y adaptándolos a la realidad

de su territorio. En cada Comisión se contará con la figura de un presidente que impulsará el funcionamiento de las mismas. En la composición de las Comisiones se promueve la multidisciplinariedad, con la inclusión de diferentes perfiles profesionales y la representatividad de diferentes unidades y servicios procedentes tanto de Gerencias de Salud de Área, de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria.

Presidentes de las Comisiones de Humanización

Los presidentes son los responsables de alinear a los miembros de las Comisiones de Humanización con los objetivos establecidos en el Plan Persona, impulsar y liderar su implicación en el despliegue e implantación de los proyectos en el ámbito de referencia de cada una de las Comisiones de Humanización. Entre las funciones que asume el presidente se encuentran:

- Valoración de forma conjunta con los miembros de la Comisión de Humanización de las actuaciones necesarias para llevar a cabo la implantación de los proyectos y su adaptación a la realidad local.
- Coordinación y supervisión de la ejecución de dichas actuaciones y del grado de avance en el despliegue de los proyectos de acuerdo al cronograma establecido.
- Propuesta de acciones de mejora y toma de decisiones ante desviaciones en el cronograma de implantación.
- Memoria anual de actividades y evaluación de los indicadores de seguimiento.
- Interlocución directa con el responsable de la coordinación global del Plan Persona y representación de su área en la Comisión Central de Humanización.

Nivel de Dirección

Comisión Central de Humanización

Responsable de la coordinación global

Nivel Operativo

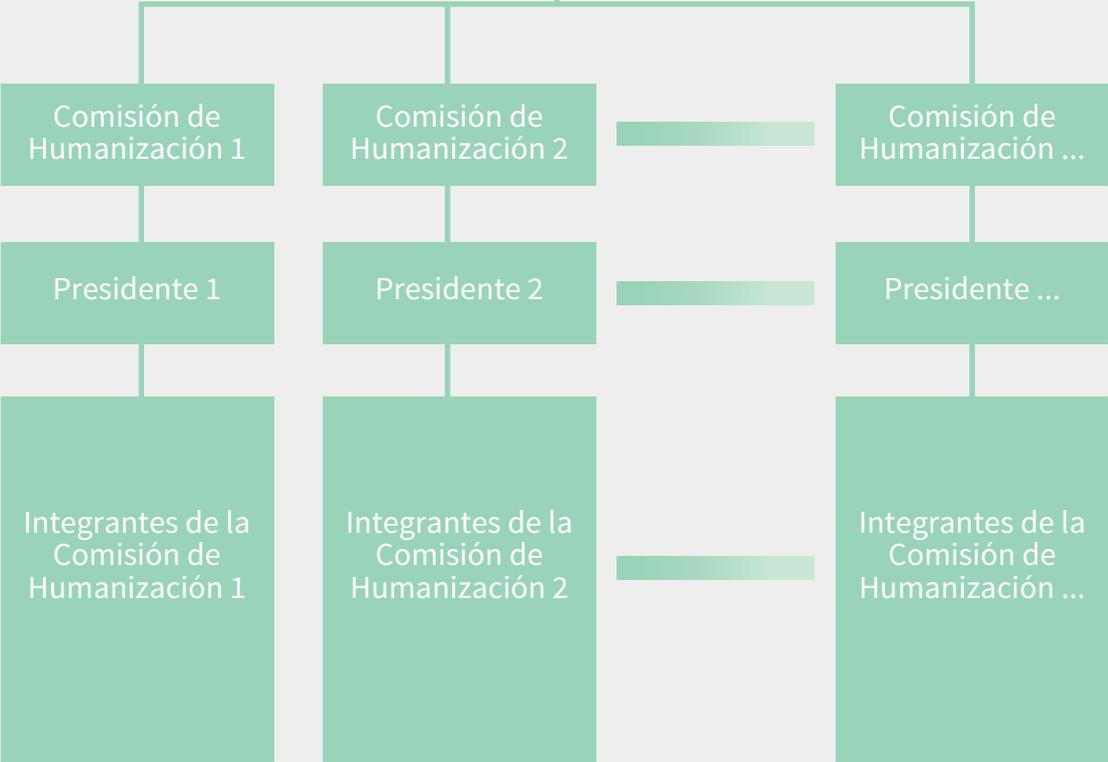


Ilustración 17: Modelo de Gobierno del Plan Persona

5.2 CRONOGRAMA

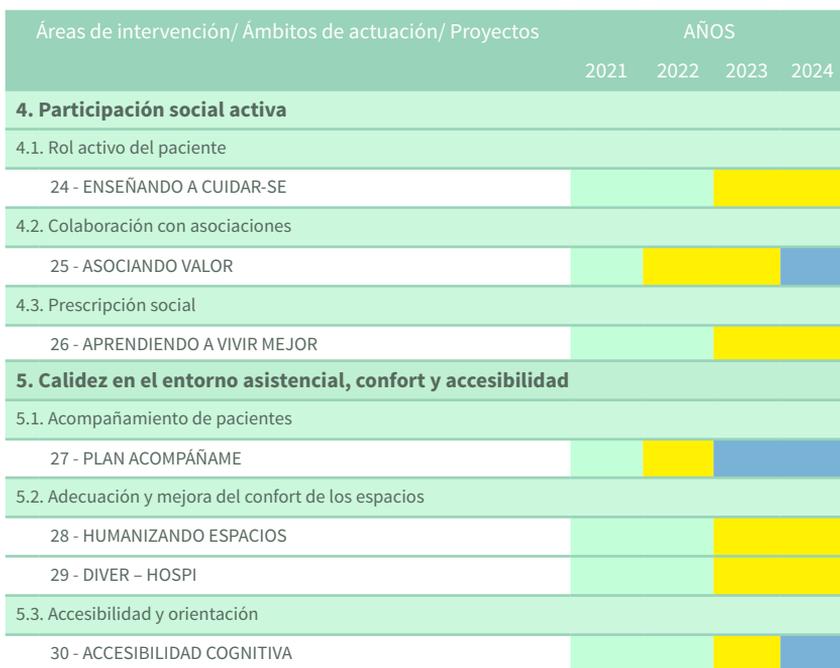
La planificación del desarrollo de los proyectos se plantea en un plazo de 4 años, impulsándose durante el primer año, 10 proyectos, en el segundo y en el tercero 8 y finalmente en el último año, 4.

El cronograma refleja en color amarillo el momento en que se inicia el despliegue de los proyectos hasta que finaliza su implantación, y en azul, la etapa de consolidación y seguimiento hasta el año 2024, en que finaliza la vigencia del Plan.

Se debe de tener en cuenta que muchos de los proyectos que se han definido son continuidad de iniciativas ya existentes en algunos centros o bien suponen una mejora o actualizaciones a proyectos o servicios corporativos que en el momento de elaboración del Plan Persona se encuentran en funcionamiento. Esos proyectos se han diferenciado en color verde, hasta el momento en que se impulsa su implantación.

Áreas de intervención/ Ámbitos de actuación/ Proyectos	AÑOS			
	2021	2022	2023	2024
1. Escucha activa, trato y proactividad en la comunicación				
1.1. Marco de relación con el paciente				
1 - PROTOCOLOS DE ACOGIDA Y DE ALTA DE ENFERMERÍA				
1.2. Información y comunicación				
2 - UNIDAD DE GESTIÓN RÁPIDA				
3 - DÍSELO MEJOR				
4 - CIUDADANO EN RED SACYL				
5 - TRAZABILIDAD EN BQ Y URGENCIAS				
6 - SAU Sacyl				

Áreas de intervención/ Ámbitos de actuación/ Proyectos	AÑOS			
	2021	2022	2023	2024
1.3. Mejora de las condiciones de intimidad y confidencialidad, y cumplimiento RGPD				
7 - INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD				
2. Personalización de la atención con un foco integral				
2.1. Atención centrada a la persona				
8 - MI HISTORIA EN LA NUBE				
9 - TELEATENCIÓN SANITARIA				
10 - PLAN TE ESTIMO				
11 - EN TU ENTORNO				
12 - SUEÑO				
13 - Proyecto HU-CI				
14 - MAMI-TOUR				
15 - COLE - TOUR				
2.2. Atención al final de la vida				
16 - PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES e INSTRUCCIONES PREVIAS en la HCE				
17 - INTecum (Para ti y contigo) en toda la red Sacyl				
2.3. Atención a colectivos especiales				
18 - ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD				
3. Apoyo al profesional en la búsqueda de la excelencia				
3.1. Desarrollo de las competencias de los profesionales				
19 - PLAN DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN HUMANIZACIÓN				
20 - PLAN DE ACOGIDA AL NUEVO TRABAJADOR				
3.2. Fomento de la cultura de la Humanización				
21 - POTENCIAR LAS COMISIONES DE HUMANIZACIÓN EN LA RED SANITARIA SACYL				
22 - JORNADAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN HUMANIZACIÓN				
3.3. Atención directa a los profesionales				
23 - CUIDANDO A QUIEN CUIDA				



Leyenda:



Ilustración 18: Cronograma de Implantación de proyectos del Plan Persona

5.3 MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN CONTINUA

Inicialmente, se plantea el seguimiento del despliegue del Plan Persona durante los dos primeros años. Tras el primer año de implantación, se llevará a cabo una revisión de los indicadores de los proyectos impulsados en esta primera etapa para ajustarlos a los tres años restantes de vigencia del Plan, añadiendo estándares de cumplimiento en base a los resultados obtenidos en el primer año de evaluación.

El seguimiento de los resultados de los indicadores definidos en los diferentes proyectos permite valorar su grado implantación. Su medición será con carácter anual y se valorará su evolución en el tiempo integrándolos en los cuadros de mando de los sistemas de información de Sacyl. Aunque se realizarán informes anuales, el objetivo de la evaluación continua es disponer de una herramienta de gestión actualizada, permanente y dinámica.

Al finalizar el segundo año del Plan Persona, se definirán los indicadores relativos a aquellos proyectos cuyo impulso se llevará a cabo durante el tercer y cuarto año de vigencia del Plan. Se incluirán indicadores de resultado con estándares de cumplimiento en todos los proyectos, haciendo especial hincapié a la evaluación del impacto y satisfacción tras la implantación de los primeros proyectos.

Además de los indicadores propios de este plan, para la evaluación del impacto se utilizarán los resultados de las encuestas de satisfacción con relación a la atención recibida realizadas por Sacyl y el análisis de las reclamaciones y sugerencias por categorías y motivos relacionados con la humanización.

Adicionalmente, en el marco de mejora continua se incorporarán los objetivos en humanización en los Planes Anuales de Gestión (PAG) y a la vez se ofrecerá feedback a los profesionales de los resultados de la evaluación.

INDICADORES Áreas de intervención/ Ámbitos de actuación/ Proyectos/
1. Escucha activa, trato y proactividad en la comunicación
1.1. Marco de relación con el paciente
1 - PROTOCOLOS DE ACOGIDA Y DE ALTA DE ENFERMERÍA
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Hospitales que disponen de un Protocolo de Acogida/Ingreso en los términos definidos en el proyecto. <ul style="list-style-type: none"> – Porcentaje de pacientes ingresados a los que se les hace la acogida en la unidad según protocolo. – Memoria de actividad y evaluación del grado de satisfacción. • Porcentaje de unidades hospitalarias que funcionan con Enfermera Referente, por Hospital. <ul style="list-style-type: none"> – Porcentaje de unidades hospitalarias que disponen de protocolo de organización y funcionamiento de la actividad de la enfermera referente. – Memoria de actividad y evaluación del grado de satisfacción. • Porcentaje de hospitales que disponen de un Protocolo de Despedida/Alta del paciente en los términos definidos en el proyecto. <ul style="list-style-type: none"> – Porcentaje de pacientes a los que se les hace la despedida al alta según protocolo. – Memoria de actividad y evaluación del grado de satisfacción.
1.2. Información y comunicación
2 - UNIDAD DE GESTIÓN RÁPIDA
<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Gerencias que disponen de Unidad de Gestión Rápida. <ul style="list-style-type: none"> – Porcentaje de Gerencias que disponen de protocolo de organización y funcionamiento de la unidad de gestión rápida. – Memoria de actividad y evaluación del grado de satisfacción. • Porcentaje de Gerencias que disponen de la figura de Enfermera Gestora de Casos y servicios en los que desarrolla su actividad. <ul style="list-style-type: none"> – Porcentaje de Gerencias que disponen de protocolo de organización y funcionamiento de la actividad de la enfermera gestora de casos. – Memoria de actividad y evaluación del grado de satisfacción.

3 - DÍSELO MEJOR

- Porcentaje de Gerencias que disponen de un Plan de Relación, Comunicación e Información en los términos definidos en el proyecto.
 - Número de reuniones en las que se ha difundido el plan de comunicación interna a los profesionales (fecha, duración y número de asistentes).
- Porcentaje de Gerencias que disponen del Decálogo de Humanización de Sacyl a disposición de los profesionales.
- Porcentaje de Gerencias que disponen de Guías de Información al Usuario en los términos definidos en el proyecto.
- Porcentaje de Gerencias que disponen de protocolo para favorecer la comunicación con pacientes que presentan dificultades para comunicarse.
 - Número (si es posible porcentaje), de pacientes extranjeros atendidos que han utilizado el sistema de teletraducción simultánea, por Gerencia.
 - Número (si es posible porcentaje), de pacientes atendidos con discapacidad auditiva que han utilizado el sistema de interpretación de lengua de signos (acompañamiento de intérprete o sistema virtual), por Gerencia.

6 - SAU Sacyl

- Porcentaje de Gerencias que disponen de protocolo de organización y funcionamiento de los Servicios de Atención al Usuario.
- Memoria de actividad con relación de actuaciones de mejora y buenas prácticas así como análisis de las reclamaciones y sugerencias de los pacientes y familiares, de cada SAU.

2. Personalización de la atención con un foco integral

2.1. Atención centrada a la persona

9 - TELEATENCIÓN SANITARIA

- Porcentaje de consultas a demanda no presenciales sobre el total de consultas a demanda en Atención Primaria (médico - enfermera).
- Porcentaje de consultas programadas no presenciales sobre el total de consultas programadas en Atención Primaria (médico - enfermera).

**Se diferenciará el impacto durante los meses de la pandemia COVID-19 en los resultados.*

10 - PLAN TE ESTIMO

- Porcentaje de Hospitales que disponen de protocolo con las recomendaciones contempladas en este proyecto.
 - Porcentaje de Hospitales con disponibilidad de libre elección de menú para el paciente.
 - Porcentaje de Hospitales con disponibilidad de dieta para familiares en condiciones especiales.
 - Porcentaje de Hospitales con disponibilidad de menú creativo para pacientes pediátricos.
 - Número (si es posible porcentaje), de pacientes que han sido felicitados con motivo de su cumpleaños durante su ingreso.
 - Número (si es posible porcentaje), de cartas de pésame a familias de pacientes fallecidos desde servicios de cuidados paliativos y oncología.

12 - SUEÑON

- Porcentaje de Hospitales y/o unidades hospitalarias adheridas al proyecto SueñOn.
- Memoria de actividad que recoja:
 - Disposición de protocolo de medidas de descanso nocturno con checklist para verificar el cumplimiento en las unidades adheridas y designación de responsable de seguimiento.
 - Grado de satisfacción de la calidad del sueño mediante cuestionario realizado ad hoc antes y después de la implantación del programa SueñOn.
 - Número de actividades de difusión del proyecto en las unidades de hospitalización.

13 - Proyecto HU-CI

- Porcentaje de Hospitales que disponen de protocolos en las Unidades de Cuidados Intensivos incorporando alguna de las recomendaciones del Proyecto HU-CI, destacando las siguientes:
 - Existe un grupo de trabajo interprofesional encargado de coordinar y monitorizar el cumplimiento del modelo de flexibilidad de horarios de acompañamiento familiar.
 - Existe una guía, folleto y/o cartel informativo de acogida a familiares y pacientes ingresados en UCI que recoge las indicaciones de acceso a la unidad.
 - Existe protocolo relativo a la participación de la familia en los cuidados al paciente crítico incluyendo la toma de decisiones relativa al tratamiento y cuidados de forma compartida, en caso de que el estado del paciente lo incapacite.
 - Se registra el consentimiento del paciente para la implicación de su familia en los cuidados, si procediera.
 - Se facilita el uso regulado de telefonía móvil u otros dispositivos para favorecer el contacto con familiares y amigos.
 - Existe un protocolo estructurado de traspaso de información en el cambio de turno/guardia.
 - Existe un protocolo estructurado de traspaso de información en el alta de UCI a planta.
 - Se realizan sesiones conjuntas y/o rondas diarias por el equipo asistencial.

14 - MAMI-TOUR

- Porcentaje de Gerencias que disponen del protocolo y puesta en marcha del proyecto Mami-Tour.
 - Memoria de actividad que recoja:
 - ▷ Número de actividades de difusión del proyecto a profesionales y usuarios.
 - ▷ Porcentaje de mujeres que han realizado la visita en el tercer trimestre de gestación.
 - ▷ Medida de la diferencia en grado de satisfacción con encuesta ad hoc a las mamás ingresadas según hayan realizado la visita o no antes del ingreso.

15 - COLE – TOUR

- Porcentaje de Gerencias que disponen de visitas virtuales para niños y adolescentes en formato vídeo según proyecto Cole-Tour.
 - Memoria de actividad que recoja:
 - ▷ Número de actividades de difusión del proyecto a profesionales y usuarios.
 - ▷ Número de visualizaciones, por Gerencia.
 - ▷ Medida de la diferencia en grado de satisfacción con encuesta ad hoc a los niños ingresados según hayan visualizado el vídeo o no antes del ingreso.

2.2. Atención al final de la vida

16 - PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES e INSTRUCCIONES PREVIAS en la HCE

- Número total de profesionales y por categoría profesional que han recibido formación sobre la Planificación Anticipada de Decisiones e Instrucciones Previas, por Gerencia.
- Porcentaje de personas con pluripatología crónica compleja en las que se ha realizado la planificación anticipada de decisiones según protocolo en Atención Primaria y así consta en Medora.
- Número absoluto de documentos de Instrucciones Previas inscritos en el Registro Oficial de Castilla y León, en la comunidad y por provincia.
- Número de documentos de Instrucciones Previas inscritos por 1000 habitantes > 18 años en la comunidad y por provincia.

2.3. Atención a colectivos especiales

18 - ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

- Porcentaje de Gerencias que han desarrollado el Subproyecto ASI y disponen de protocolo.
- Número de sesiones clínicas compartidas entre Atención Primaria y Hospitalaria para intercambio de experiencias y transferencia de conocimientos, por Gerencia.
- Porcentaje de Hospitales que disponen de un protocolo específico sobre el uso y limitaciones de contenciones mecánicas en hospitalización.
- Porcentaje de Gerencias que disponen de material divulgativo e informativo para pacientes pediátricos (tipos de material y disponibilidad).

3. Apoyo al profesional en la búsqueda de la excelencia

3.1. Desarrollo de las competencias de los profesionales

19 - PLAN DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS EN HUMANIZACIÓN

- Porcentaje de Gerencias que disponen de un Plan de Formación específico en materia de humanización.
 - Número total de profesionales y por categoría profesional que han realizado cursos de formación relacionados con humanización.
 - Número de acciones formativas realizadas y temas tratados.
 - Horas totales de formación relacionadas con humanización.
 - Grado de satisfacción de las actividades formativas de humanización.
- Número de estudios de investigación en el ámbito de la Humanización, por Gerencia.

20 - PLAN DE ACOGIDA AL NUEVO TRABAJADOR

- Porcentaje de Gerencias que disponen de Unidad de Acogida al Trabajador.
 - Memoria de actividad y evaluación del grado de satisfacción.
- Porcentaje de Gerencias que disponen de un Plan de Acogida para personal de nueva incorporación que incluya información previa a la incorporación, explicación de la organización, dinámicas internas de trabajo, motivación, aspectos relacionados con la humanización, etc.
 - Porcentaje de trabajadores de nueva incorporación incluidos en el Plan de Acogida.
 - Grado de satisfacción del profesional de nueva incorporación con el protocolo de acogida.

3.2. Fomento de la cultura de la Humanización

21 - POTENCIAR LAS COMISIONES DE HUMANIZACIÓN EN LA RED SANITARIA SACYL

- Número de Comisiones constituidas.
- Número de responsables de humanización asignados por comisión y centro/servicio.
- Memoria anual de actividad con la relación de proyectos, acciones de mejora y propuestas de calidad en relación con la humanización impulsadas por cada comisión.
- Número de grupos de mejora creados dependientes de cada comisión de humanización.

3.3. Atención directa a los profesionales

23 - CUIDANDO A QUIEN CUIDA

- Porcentaje de Gerencias que disponen de protocolo del proyecto Cuidando a quien Cuida.
 - Memoria de actividad que recoja:
 - ▷ Número (si es posible porcentaje) de trabajadores que han recibido una felicitación en momentos especiales.
 - ▷ Número (si es posible porcentaje) de trabajadores que han recibido la carta de agradecimiento en jubilación.
 - ▷ Número (si es posible porcentaje) de trabajadores que han precisado y recibido apoyo psicológico y/o asesoramiento.
 - ▷ Número (si es posible porcentaje) de trabajadores que han recibido una carta de pésame ante la pérdida de un familiar de primer grado.
 - ▷ Procedimiento seguido para impulsar la visibilidad de agradecimientos.

4. Participación social activa

4.2. Colaboración con asociaciones

25 - ASOCIANDO VALOR

- Porcentaje de Gerencias que disponen de convenios de colaboración con asociaciones, entidades públicas o privadas para actividades lúdicas o de acompañamiento de pacientes.
 - Memoria de actividad que recoja:
 - ▷ Número de convenios y actividades de colaboración realizadas.
 - ▷ Número y descripción de actividades lúdicas y de entretenimiento.
 - ▷ Número de actividades de acompañamiento por voluntariado de asociaciones
 - ▷ Evaluación del grado de satisfacción.

5. Calidez en el entorno asistencial, confort y accesibilidad

5.1. Acompañamiento de pacientes

27 - PLAN ACOMPÁÑAME

- Porcentaje de Hospitales que disponen de protocolos con actuaciones orientadas al acompañamiento en los términos definidos en el proyecto.
 - Número de reuniones de difusión del protocolo de acompañamiento para profesionales (fecha, duración y número de asistentes por categoría profesional).
 - Memoria con resultados de la encuesta ad hoc del grado de satisfacción de los pacientes y familiares en relación al acompañamiento en las unidades descritas en el Plan Persona así como en personas con discapacidad (Proyecto 18).

Ilustración 19: Cuadro de indicadores de los proyectos impulsados durante los dos primeros años del Plan Persona

A continuación se recoge la relación de proyectos cuyo impulso se realizará durante el tercer y cuarto año del despliegue del Plan Persona.

Áreas de intervención/ Ámbitos de actuación/ Proyectos
1. Escucha activa, trato y proactividad en la comunicación
1.2. Información y comunicación
4 - CIUDADANO EN RED SACYL
5 - TRAZABILIDAD EN BLOQUE QUIRÚRGICO Y URGENCIAS
1.3. Mejora de las condiciones de intimidad y confidencialidad, y cumplimiento RGPD
7 - INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD
2. Personalización de la atención con un foco integral
2.1. Atención centrada en la persona
8 - MI HISTORIA EN LA NUBE
11 - EN TU ENTORNO
2.2. Atención al final de la vida
17 - Proyecto INTecum
3. Apoyo al profesional en la búsqueda de la excelencia
3.2. Fomento de la cultura de la Humanización
22 - ORNADAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN HUMANIZACIÓN
4. Participación social activa
4.1. Rol activo del paciente
24 - ENSEÑANDO A CUIDAR-SE
4.3. Prescripción social
26 - APRENDIENDO A VIVIR MEJOR
5. Calidez en el entorno asistencial, confort y accesibilidad
5.2. Adecuación y mejora del confort de los espacios
28 - HUMANIZANDO ESPACIOS
29 - DIVER – HOSPI
5.3. Accesibilidad y orientación
30 - ACCESIBILIDAD COGNITIVA

Ilustración 20: Relación de proyectos cuyo impulso se realizará durante el tercer y cuarto año del Plan Persona

ANEXO A: ENFOQUE METODOLÓGICO DE DEFINICIÓN DEL PLAN

Para abordar el desarrollo del Plan Persona de Castilla y León, se planteó un enfoque metodológico que constaba de una fase previa inicial de lanzamiento para la planificación y coordinación del proyecto y otras dos para la ejecución de este. Durante la primera fase se llevó a cabo un análisis de la situación de las acciones de la humanización en la asistencia sanitaria en Castilla y León, y en la segunda, se realizó la definición del plan.

Durante todo el proceso de ejecución del proyecto se utilizó una metodología muy participativa, que permitió que la definición del Plan Persona se haya llevado a cabo de forma consensuada con los principales agentes implicados en el proceso de atención de las personas enfermas y sus familiares. Para canalizar la participación se constituyeron diferentes grupos de carácter multidisciplinar en cada fase y se realizaron diferentes sesiones de trabajo.

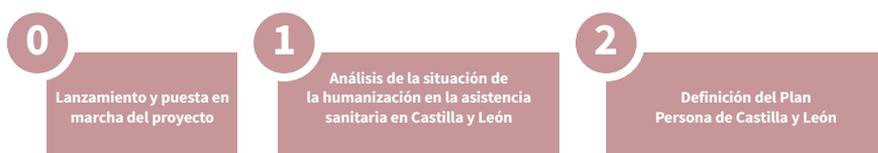


Ilustración 21: Fases del enfoque metodológico del Plan Persona de Castilla y León.
Fuente: Elaboración propia.

Fase 0. Lanzamiento y puesta en marcha del proyecto

Esta fase previa a la ejecución del proyecto tiene como objetivo principalmente planificar las diferentes tareas y actuaciones a realizar en cada una de las etapas, identificar fuentes de información y perfiles profesionales a implicar, así como establecer las estructuras de dirección y seguimiento del proyecto para asegurar la adecuación de los trabajos.

Fase I. Análisis de la situación de la humanización en la atención sanitaria en Castilla y León

Durante esta primera fase se llevó a cabo una recopilación de las diferentes iniciativas que en el ámbito de la humanización se habían desarrollado en las áreas de salud de Castilla y León. Asimismo, se constituyeron 3 grupos de trabajo para la identificación de áreas de mejora y buenas prácticas en el marco de la humanización y la práctica afectiva, así como propuestas de actuación.

Los grupos de trabajo estaban integrados por diferentes perfiles profesionales, pertenecientes tanto al propio Sacyl como a diferentes entidades sociales y asociaciones de pacientes.

De esta forma, entre los profesionales pertenecientes a la red asistencial de Castilla y León se encontraban, entre otros, los siguientes perfiles: médicos de diferentes especialidades del ámbito hospitalario, médicos de Atención Primaria, enfermeros de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, médicos y enfermeros pertenecientes a los equipos de cuidados paliativos, trabajadores sociales, profesionales del servicio de atención al paciente/usuario, administrativos de los servicios de admisión, responsables de comunicación. Igualmente, se procuró la representación de las diferentes áreas y servicios del ámbito hospitalario (Unidades de Hospitalización y Consultas Externas, Urgencias, UCI, REA, etc.).

En lo relativo a los representantes del tejido social y asociaciones de pacientes, se contó con la participación de: Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), Federación SALUD MENTAL Castilla y León, Foro Español de Pacientes, Plena Inclusión, FAP-CYL (Federación de Personas Sordas de Castilla y León) y Asociación de Padres, Familiares y Amigos de Niños Oncológicos de Castilla y León (PYFANO).

Además, también han contado con representación específica el Consejo de Colegios Profesionales de Diplomados en Enfermería de Castilla y León y la Sociedad Castellana y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria (SocalemFyc).

A cada uno de los grupos de trabajo se centró en una temática de análisis:

- **Sensibilización y formación** en habilidades de comunicación y relación, y en derechos y deberes de los pacientes, con foco en profesionales, sanitarios y no sanitarios, y en estudiantes.
- **Participación y responsabilización** de los pacientes y de los agentes que les representan en el fomento de su autocuidado, y en el uso adecuado de los recursos sanitarios mediante el desarrollo de soluciones colaborativas para la mejora del bienestar de los pacientes y profesionales, con foco en el paciente.
- **Entorno adecuado**, incluyendo el contexto y el escenario en los que se presta la atención sanitaria y con foco en accesibilidad y confort.

En total se realizaron dos sesiones de trabajo en las que participaron 57 personas. Durante la primera sesión participaron 48 personas y se identificaron áreas de mejora y buenas prácticas. En la segunda, asistieron 41 personas y se detectaron propuestas y medidas de actuación.

Fase II. Definición del Plan Persona de Castilla y León

Una vez concluido el análisis de situación de la humanización en la atención sanitaria en Castilla y León, se inició la segunda fase relativa a la definición del Plan.

Para ello, se constituyó un grupo de reflexión integrado por 15 profesionales pertenecientes a los servicios centrales de Sacyl.

Se realizaron dos sesiones de reflexión, con los siguientes objetivos:

- Primera sesión: Identificación del nombre definitivo del Plan y definición del concepto de humanización, determinación de los objetivos generales, definición de los principios inspiradores, aproximación al Ecosistema del Plan e identificación de áreas de intervención.
- Segunda sesión: Validar las áreas de intervención, los ámbitos de actuación y los proyectos, así como su priorización. Igualmente también se completó la relación de acciones propuestas.

Los resultados de cada grupo fueron validados con los miembros de estos. El documento final se validó con el Grupo Director del proyecto.

ANEXO B: ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

Acrónimo	Descripción
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AECC	Asociación Española Contra el Cáncer
AH	Atención Hospitalaria

Acrónimo	Descripción
ALCLES	Asociación Leonesa con las Enfermedades de la Sangre
AP	Atención Primaria
ASI	Atención Sanitaria Integral
CAUPA	Complejo Asistencial Universitario de Palencia
CAULE	Complejo Asistencial Universitario de León
CIC	Centro de Intervención Comunitaria
COVID-19	Coronavirus disease 2019 (enfermedad por coronavirus 2019)
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades
EFQM	Fundación Europea para la Gestión de la Calidad
FAPCYL	Federación de Personas Sordas de Castilla y León
GAE	Gerencia de Atención Especializada
GAP	Gerencia de Atención Primaria
GAS	Gerencia de Área de Salud
GRS	Gerencia Regional de Salud
H.	Hospital
HTA	Hipertensión Arterial
IHHI	Índice de Humanización de Hospitales Infantiles
INSALUD	Instituto Nacional de Salud
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
LTSV	Limitación de Tratamientos de Soporte Vital
Nº	Número
ONG	Organización No Gubernamental
ONT	Organización Nacional de Trasplantes
PAD	Planificación Anticipada de Decisiones
RGPD	Reglamento General de Protección de Datos
RNE	Radio Nacional de España
Rx	Rayos X

Acrónimo	Descripción
Sacyl	Sanidad de Castilla y León
SAU	Servicio de Atención al Usuario
SEDISA	Sociedad Española de Directivos de la Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
TCAE	Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería
TEA	Trastorno del Espectro del Autismo
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCIP	Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

ANEXO C: ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: [pag.36]

Humanización de las áreas de pediatría hospitalarias en Castilla y León

Ilustración 2: [pag.40]

Distribución por área de salud del número de reclamaciones por cada 10.000 usuarios.

Ilustración 3: [pag.41]

Motivos de reclamaciones y sugerencias (en %). Año 2019

Ilustración 4: [pag.42]

Dimensiones e ítems analizados en las encuestas de satisfacción

Ilustración 5: [pag.42]

Valoración global de las áreas de atención asistencial

Ilustración 6: [pag.45]

Valoración de la atención sanitaria en Atención Hospitalaria y Atención Primaria (consultas de medicina de familia y pediatría)

Ilustración 7: [pag.48]

Elementos clave resultantes del Grupo de Trabajo Formación, información y comunicación

Ilustración 8: [pag.52]

Elementos clave resultantes del Grupo de Trabajo de Colaboración y participación

Ilustración 9: [pag.56]

Elementos clave resultantes del Grupo de Trabajo Entono adecuado

Ilustración 10: [pag.68]

Ecosistema del Plan Persona

Ilustración 11: [pag.71]

Principales roles que ejercen los agentes del ecosistema del Plan Persona

Ilustración 12: [pag.73]

Interacción de los pacientes y familiares o personas cuidadoras (N1) con el resto de los actores del ecosistema del Plan Persona

Ilustración 13: [pag.75]

Interacción de las Asociaciones de pacientes (N2) con el resto de los actores del ecosistema del Plan Persona

Ilustración 14: [pag.76]

Interacción de los profesionales de los centros sanitarios con función asistencial directa (N2) con el resto de los actores del ecosistema del Plan Persona

Ilustración 15: [pag.77]

Marco de actuación del Plan Persona

Ilustración 16: [pag.78]

Áreas de intervención y ámbitos de actuación del Plan Persona

Ilustración 17: [pag.118]

Modelo de Gobierno del Plan Persona

Ilustración 18: [pag.121]

Cronograma de Implantación de proyectos del Plan Persona

Ilustración 19: [pag.128]

Cuadro de indicadores de los proyectos impulsados durante los dos primeros años del Plan Persona

Ilustración 20: [pag.129]

Relación de proyectos cuyo impulso se realizará durante el tercer y cuarto año del Plan Persona

Ilustración 21: [pag.131]

Fases del enfoque metodológico del Plan Persona de Castilla y León.

ANEXO D: BIBLIOGRAFÍA

- [1] Gálvez Herrer M, Gómez García JM, Martín Delgado MC, Ferrero Rodríguez M, y miembros del Proyecto HU-CI, «Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión,» *Med Segur Trab*, vol. 63, nº 247, pp. 103-119, 2017.
- [2] Waldow V R, «Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia,» *Index Enferm*, vol. 23, nº 4, 2014.
- [3] Stewart M, Brown J, Weston W, McWhinney I, McWilliam C, Freeman T, *Patient-Centered Medicine. Transforming the Clinical Method*, 3th edition London: CRC Press, 2013.
- [4] Ruíz Moral R, *Relación clínica: guía para aprender, enseñar e investigar*, Barcelona: semFYC ediciones, 2004.
- [5] Gutiérrez Fernández R, «La Humanización de (en) la Atención Primaria,» *Rev Clin Med Fam*, vol. 10, nº 1, 2017.
- [6] Ruíz Moral R, *Comunicación clínica. Principios y habilidades para la práctica*, Editorial Panamericana, 2015.
- [7] Silverman J, Kurtz S, Draper J, *Skills for Communicating with Patients*, 3th edition. London: Radcliffe Publishing, 2013.
- [8] «Constitución Española,» *BOE*, nº 31, pp. 29313 - 29424, 29 diciembre 1978.
- [9] INSALUD, *Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria*, 1984.
- [10] «Orden de 6 de septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta,» *BOE*, nº 221, p. 26685 a 26686, 14 septiembre 1984.
- [11] «Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad,» *BOE*, nº 102, 25 abril 1986.
- [12] «Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica,» *BOE*, nº 274, 14 noviembre 2002.

- [13] Jefatura del Estado, «Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud,» Boletín Oficial del Estado, 2003.
- [14] «Ley 44/2003 de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias,» BOE, 21 noviembre 2003.
- [15] «Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia,» BOE, nº 299, 14 diciembre 2006.
- [16] «Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres,» BOE, nº 71, 22 marzo 2007.
- [17] «Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el,» BOE, nº 40, 2 febrero 2007.
- [18] «Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud,» BOCYL, nº 71, 2003.
- [19] «ORDEN SBS/1325/2003, de 3 de septiembre, por la que se publican las cartas de derechos y deberes de las Guías de información al usuario,» BOCYL, nº 205, 2003.
- [20] «Decreto 119/2004, por el que se regulan los criterios de utilización de habitación de uso individual en los centros hospitalarios del Sistema de salud de Castilla y León o concertados con éste,» BOCYL, nº 231, 2004.
- [21] «Orden SAN/279/2005, de 5 de abril, por la que se desarrolla el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas,» BOCYL, nº 71, 2005.
- [22] «Decreto 101/2005, por el que se regula la Historia Clínica,» BOCYL, nº 249, 2005.
- [23] «Decreto 30/2007, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones previas de Castilla y León,» BOCYL, nº 62, 2007.
- [24] «Decreto 121/2007, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León,» BOCYL, nº 249, 2007.

- [25] «Orden SAN/359/2008, de 28 de febrero, por la que se desarrolla el Decreto 121/2007, de 20 de diciembre, por el que se regula el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en el Sistema de Salud de Castilla y León,» BOCYL, nº 46, 2008.
- [26] «Decreto 68/2008, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León,» BOCYL, nº 175, 2008.
- [27] «Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León,» BOCYL, nº 173, 2010.
- [28] Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, «Plan de Garantía de los derechos de las personas en relación con la salud,» 2007.
- [29] Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, «Plan de información asistencial en Atención Primaria y Especializada,» 2011.
- [30] Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Plan de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente 2011-2015, 2011.
- [31] Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, «Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León 2013 - 2016,» 2013.
- [32] Gerencia Regional de Salud, «Líneas estratégicas de la GRS 2015-2019,» 2015.
- [33] Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, «Plan estratégico de eficiencia y de control y reducción de listas de espera 2015-2019,» 2015.
- [34] Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, «IV Plan de Salud de Castilla y León. Perspectiva 2020,» 2016.
- [35] Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Estrategia Regional de Atención al Paciente Oncológico en Castilla y León ONCYL, 2018.
- [36] Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, «Plan de Cuidados Paliativos de Castilla y León 2017-2020,» 2017.
- [37] Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Consejería de Sanidad, Plan de Humanización Castilla y León. Pandemia COVID-19, Marzo 2020.

- [38] Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Consejería de Sanidad, Medidas de Humanización en la desescalada para hospitales dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León ante la Pandemia COVID-19, Mayo 2020.
- [39] Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Protocolo integral de actuación ante situaciones específicas de gravedad, últimos días y fallecimiento en la crisis COVID-19, 2020.
- [40] Foro Premios Albert Jovell, «Construyendo un modelo más afectivo y efectivo,» 2017.
- [41] Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, «Plan Dignifica: Humanizando la asistencia,» 2017.
- [42] Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura, «Plan de Humanización de la atención sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura,» 2007.
- [43] Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, «Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019,» 2016.
- [44] Fundación HUMANS, «Análisis de situación de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España,» 2017.
- [45] Recarte, «Para humanizar hay que poner en valor la figura del médico de cabecera,» Redacción Médica, 27 Mayo 2019.
- [46] Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, Protocolo integral de actuación ante situaciones específicas de gravedad, últimos días y fallecimiento en la crisis COVID-19, 2020.

ANEXO E: AUTORES Y PARTICIPANTES

Relación de Autores. Grupo Director del Plan Persona.

El Grupo Director que ha liderado y participado como autor en la elaboración del Plan Persona de Sacyl ha estado integrado por los siguientes responsables:

Casado Vicente, Verónica

Consejera de Sanidad de la Junta de Castilla León.

Diego Aragón, Israel

Secretario General de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Mitadiel Martínez, Manuel

Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León.

Pacheco Martínez, M^a del Carmen

Directora General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.

Pérez de Miguel, Mercedes

Directora General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud. Junta de Castilla y León.

Garmendia Leiza, José Ramón

Director General de Sistemas de Información, Calidad y Prestación Farmacéutica de la Gerencia Regional de Salud. Junta de Castilla y León.

Cisneros Martín, María Ángeles

Directora General de Infraestructuras y Tecnologías de la Información de la Gerencia Regional de Salud. Junta de Castilla y León.

Montero Moreno, Alfonso José

Director General de Planificación y Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud. Junta de Castilla y León.

Callejo Giménez, Elvira

Directora Técnica de Panificación, Atención Primaria y Derechos de los Usuarios de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria. Gerencia Regional de Salud. Junta de Castilla y León.

Monsalve Torrón, Raquel

Jefe de Servicio de Atención al Usuario y Participación Ciudadana de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria. Gerencia Regional de Salud. Junta de Castilla y León.

Callejo González, Laura

Coordinadora del Plan Persona. Técnico del Servicio de Atención al Usuario y Participación Ciudadana de la Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria. Gerencia Regional de Salud. Junta de Castilla y León.

Aguilera García, Luis

Técnico Facultativo de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.

Relación de participantes

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a todas aquellas personas que de forma desinteresada han colaborado en el desarrollo del Plan Persona de Castilla y León, y que se relacionan a continuación por orden alfabético:

Alegre Bilbao, Jorge
Alegre Ontavilla, Diana
Alonso Fernández, Belén
Arbe Díez, M^a Victoria
Arroyo García, Francisco Javier
Baquero Úbeda, José Luis
Bartolomé De Castro,
Eugenio Manuel
Borrego Rebollo, Silvia
Burgos Díez, M^a Paloma

Castellanos González,
José Antolín
Castilla Marcos, Cynthia
Chicote Aylagas, Pilar Noelia
Cinos Ramos, M^a Lourdes
De La Higuera Arranz,
Carmelo Alejandro
De Las Heras González, Araceli
De Mercado Llorente, Teresa
Del Amo López, Rosana

Del Río Sola, M^a Lourdes
Enríquez Giraudo, Pedro Martín
García López, Carmen
García Nistal, Jaqueline
García Recio, Consuelo
González Elena, Luis Javier
González García, Mercedes
González Natal, M^a Nieves
González Pastrana, Josefa
González Sánchez, M^a Jesús
Gutiérrez Alonso, Celia
Hernández Martín, Jose Antonio
Hernández Mayor, M^a Susana
Hernández Sánchez, Ana Belén
Hernansanz De La Calle, Silvia
Librán López, Cora
López Hernández, Cristina
López Trigos, Leire
Lozano De Las Morenas, Ángel
Maderuelo Fernández, José Ángel
Main Pérez, Alfredo
Martín Alonso, María
Martín Santos, Ana Belén
Martínez Barrio, M^a Anunciación
Martínez Gamote, Daniel
Martínez Tahoces, Sheila M^a
Maté Enríquez, Tomás
Mínguez Aguado, Purificación
Montero Vilar, Isabel
Peciña de Frutos, Juan Carlos
Pérez Boillos, M^a José
Pérez González, Jorge
Prieto Manga, Alicia
Ramos Fernández, Ana María
Redondo Jimeno, Carla

Rodríguez Rodríguez, Víctor
David
Rodríguez Torres, María Elena
Sánchez Antolín, Gloria
Sanjosé Carnero, Ramón
Sanz Muñoz, M^a Luisa
Solana Zunzunegui, Amalia
Tardón Del Cura, Sara
Tejedor Franco, M^a del Valle Ara-
celi
Tejera Ortega, María
Toribio Hernández, Purificación
Vázquez Fernández, Marta Esther
Vicente Lozano, José Manuel
Villa Arranz, Miguel
Villacorta Martin, M^a Mar
Villafranca Renes, Carmelo
Zuazua González, Paula

Con la colaboración en
el diseño gráfico de:

Mitre Escribano, Ernesto

ANEXO F: INICIATIVAS SOBRE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN MARCHA EN CASTILLA Y LEÓN

En este capítulo se recogen la relación de iniciativas puestas en marcha por los diferentes centros asistenciales en el ámbito de la Humanización en Castilla y León, de acuerdo con la Gerencia que las desarrolla.

GERENCIA

INICIATIVAS HUMANIZACIÓN

ÁVILA

Atención Primaria

- “**Tarjeta Te Cuido**”, en apoyo a personas cuidadoras de enfermos de alzhéimer.

Atención Especializada

- **Informador de Urgencias:** informar y orientar con intimidad y confidencialidad.
- **Método Canguro.** Para disminuir el estrés que representa el nacimiento.
- **Programa de acogida:** Facilitar la integración del paciente y su familia.
- **Programa de Atención a pacientes** con necesidades especiales que acuden en transporte sanitario.
- **Seguimiento de Pacientes de enfermería en la consulta oncológica:** presencial o telefónicamente.

BURGOS

GAP. Cursos de:

- Atención al duelo.
- Atención al duelo Avanzado.
- Atención Presencial y Telefónica. Habilidades de Comunicación.
- Coaching y Motivación para personal sanitario.

Hospital de Miranda de Ebro

- **Visita prequirúrgica.** Pacientes ingresados la víspera de la intervención quirúrgica (los que van en el parte a primera hora). Se rellena un checklist y además de comprobar la historia y ver si tiene todo el preoperatorio correcto, se les informa de cómo va a ser la entrada; dónde van a estar, cuánto tiempo y donde va a esperar la familia además de todos los profesionales que van a intervenir en su proceso y en qué medida.
- **Visita previa al paritorio para las embarazadas a partir de la 37ª semana.** Coincidiendo con otra consulta donde se les recibe y se les enseña el lugar tanto de dilatación como el paritorio y se presenta a la matrona que responde a las dudas que se plantean cara a ese día. Está elaborándose el protocolo por escrito y pendiente de poner en marcha.
- **Servicio de urgencias.** Manual de estilo sobre el tratamiento de la confidencialidad en el servicio de urgencias. Información a pacientes y familiares.
- **Comité de Ética Asistencial del Área de Burgos**
- Elaborado informe en respuesta a una consulta de una enfermera de quirófano sobre la presencia en el quirófano de los Comerciales que suministran los implantes.

GERENCIA

INICIATIVAS HUMANIZACIÓN

EL BIERZO

Hospitalización en Pediatría:

- Ambientación pediátrica completa de la planta.
- Vestuario específico con elementos pediátricos en uniforme para todo el personal.
- Implantación de nuevos menús, con diseño pediátrico y juegos.
- Plan de juegos en la sala de estar de planta.
- Participación de grupos externos al centro como animadores durante la hospitalización.
- Creación de biblioteca con revistas pediátricas mensuales.
- Identificación de pacientes (Cabecera de la cama con nombre y motivos para su edad).
- Sistemas eléctricos de luz indirecta en las habitaciones, para evitar despertar a los pacientes por la noche.

Hospitalización en Neonatología:

- Fomento de las medidas específicas según criterios científicos de la NICAD: (Sonido, Sistemas de vínculo madre- hijo, Sistemas de aislamiento de luz,...).
- Favorecer la permanencia de los padres durante las 24 h del día.
- Estimular la alimentación con lactancia materna a demanda.
- Identificación de pacientes (En cuna/ incubadora, con nombre y motivos para su edad).
- Sala de lactancia materna (Lactario).

Actividades realizadas durante la hospitalización:

- Favorecer el entretenimiento durante el tiempo que el niño está fuera de su ambiente. Organizado fiestas: Navidad, Carnavales, Visita de voluntariado,...
- Fomentar el grupo de emociones para Neonatos con el Movimiento Pulpitos solidarios.
- Participación en el día del Niño Hospitalizado, lanzando besos.
- Difusión en medios de comunicación y entrevistas en prensa y radio, para promover la humanización en la infancia.

GERENCIA

INICIATIVAS HUMANIZACIÓN

EL BIERZO **Ginecología:** revisado protocolo de “Asistencia al parto de baja intervención” de Sacyl para implantarlo. Medidas ya implantadas: adecuación de boxes de dilatación en paritorio y presencia del padre durante el proceso del parto de baja intervención.

UCI dispone de sala de información a familiares para la unidad de trasplantes independiente de la general de la UCI (directrices de la O.N. de Trasplantes. Ampliación de tiempos de visitas a pacientes por parte de los familiares, siendo el contacto directo, no a través de cristales.

Procedimiento de recibimiento a PACIENTE DE HOSPITALIZACIÓN para la información del funcionamiento de los distintos servicios hospitalarios (enfermería).

Hematología y Oncología: 4 habitaciones individuales que pueden ser utilizadas para pacientes que no precisen aislamiento si están disponibles.

Geriatría:

- Enfermería llama personalmente a los pacientes o familiares para recordarles las citas.
- Si tienen problemas sociales, y no se les puede dejar a ellos los recados, se comunica a su médico AP o trabajador social o incluso Cruz Roja.
- Apoyo psicológico a pacientes y familiares en casos de diagnóstico de demencia para que pacientes y familia lo asuman de la mejor forma posible.
- Informar a familiares y pacientes de todo lo que pueden hacer ellos personalmente para mejorar su estado de salud o cognitivo.
- Remitirlos a otros servicios o asociaciones en casos de demencias o enfermedad de Parkinson.
- Facilitar informes en casos de requerimientos legales.
- Información sobre localizadores personales para pacientes con demencia.
- Información sobre trastorno de la deglución para minimizar los efectos.
- Explicaciones sobre manejo de dispositivos como inhaladores, parches, soluciones.
- Información sobre problemas legales que les pueden afectar en casos de pacientes con deterioro cognitivo.

Se revisan todas las pruebas complementarias y se intentan solucionar por vía telefónica para evitarles volver al hospital o engrosar las listas de espera.

GERENCIA	INICIATIVAS HUMANIZACIÓN
LEON	<ul style="list-style-type: none"> • Uniformes pediátricos para profesionales. El objetivo es reducir la ansiedad de los pacientes pediátricos durante su proceso de enfermedad y hospitalización • Elaboración de un decálogo de humanización en cuidados, por parte del grupo de trabajo de enfermería, a partir de las aportaciones de profesionales, pacientes y familiares. • Acciones de sensibilización orientadas a las personas de la Organización respecto a los pacientes con deterioro cognitivo, proporcionando herramientas para desarrollar habilidades en el trato, la comunicación eficaz y solución de conflictos que pueden tener estos enfermos en el ámbito hospitalario. Entre las actuaciones realizadas figuran las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> – Consensuar e impartir actividades formativas. – Sesiones de enfermería en las unidades de hospitalización de Medicina Interna y Traumatología. – Participar en las Jornadas de divulgación de la actividad científica y buenas prácticas en la División de Enfermería del CAULE. – Participar en el Espacio “Neuroaula” de la Asociación de Alzheimer. – Reuniones de asesoramiento con el Grupo Helen en el ámbito de humanización. • Humanización del traslado de pacientes pediátricos a quirófano, mediante la colaboración con la Cruz Roja y el establecimiento de un circuito de entrada y salida en cochecito al quirófano. Con ello, se pretende reducir la ansiedad de los pacientes pediátricos cuando son trasladados al quirófano. • Fomento del voluntariado en el CAULE, con el objetivo de acercar a profesionales y población en general a los pacientes, para facilitar las necesidades que éstos puedan precisar durante su estancia en el hospital por hospitalización o consulta. A todos los voluntarios se les dota de un chaleco identificativo. • Humanización del área pediátrica: <ul style="list-style-type: none"> – Colocación de paneles decorativos con motivos infantiles de la Fundación CURARTE en paredes de habitaciones y pasillos del área pediátrica – Proyecto de colocación de vinilos con dibujos infantiles de la Fundación CURARTE, y la colaboración adicional de HP y rótulos Richard, mediante la implementación de decoración de los distintos ambientes (ventanales, techos, paredes, puertas...).

GERENCIA

INICIATIVAS HUMANIZACIÓN

LEON

- Reparto de besos con motivo del día del niño hospitalizado. Iniciativa que se realiza con una periodicidad anual desde el año 2017.
- Menú infantil en dietas basales de pediatría para favorecer la ingesta de los pacientes pediátricos a través de la oferta de un menú de libre elección pediátrico en el que los platos llegan al paciente con alimentos dispuestos en divertidas formas y colores. Entre las actuaciones realizadas se incluye el diseño de la carta de menú de libre elección pediátrico con un microcuento, así como la elaboración de los platos con presentaciones divertidas.
- Café con tu hematólogo. En torno a un café o un té y fuera del ámbito hospitalario, se establece una conversación relajada donde se intercambia información entre profesionales, pacientes y familiares. A través de esta iniciativa se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes oncohematológicos y sus familias, en colaboración con Asociación Leonesa con las Enfermedades de la Sangre (ALCLES).
- Humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia. El objetivo es fomentar la lactancia materna mediante la formación de los profesionales en pautas de actuación enfocadas a favorecer y apoyar el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Para ello, se ha obtenido la acreditación de la Fase 1D del Programa IHAN “Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia” de la OMS-UNICEF, y se ha elaborado la Guía de Lactancia Materna para profesionales sanitarios.
- Elaboración del protocolo de actuación Asociaciones-CAULE para mejorar la interrelación entre los profesionales del CAULE y las Asociaciones de Pacientes, canalizando adecuadamente las necesidades detectadas y favoreciendo la mejor atención a los pacientes. Asimismo, se diseñó y elaboró un tríptico informativo para la difusión del procedimiento.
- Celebración de las festividades navideñas, mediante:
 - Recorrido de la Cabalgata de Reyes Magos que visita a todos los pacientes hospitalizados repartiendo caramelos y con la entrega de regalos a los niños ingresados. .
 - Elaboración de menús y postres navideños.
 - Inclusión de una tarjeta navideña en las bandejas de menús de los pacientes hospitalizados, durante todos los días festivos de la Navidad.

GERENCIA

INICIATIVAS HUMANIZACIÓN

PALENCIA

GAS

Sesiones en los Centros de Salud sobre:

- Confidencialidad y respeto a la intimidad.
- Consentimiento informado.
- Instrucciones Previas.
- Deber de no abandono.

Cursos, talleres y sesiones dirigidas a profesionales del Área.

CAUPA

- El **Servicio de Atención al Usuario** proporciona el “Manual de información para el paciente que ingresa” Además existen tres protocolos:
 - Protocolo de acogida y acompañamiento al ingreso en el Complejo Asistencial de Palencia.
 - Protocolo de recepción del usuario en el SAU.
 - Protocolo de Atención Telefónica del Usuario.
- **Planes de información asistencial:** a los pacientes/familiares; incluido como objetivo en los PAG 2016 y 2017.
- **Plan de Comunicación Interna del CAUPA.**
- Cursos formativos desarrollados:
 - Cursos de bioética: anual desde 2006 (impartido por el Comité de Bioética).
 - Curso “Ética del Cuidado 2011”.
 - Comunicación con el paciente de cuidados paliativos y su familia: control emocional en situaciones de tensión.
 - Taller básico sobre violencia de género.
 - Curso “Comunicación sanitaria en situaciones críticas”: anual desde 2015. Además, se han realizado Sesiones en algunos Servicios del Hospital impartidas desde el Comité de Bioética.
- Servicio de **Medicina Intensiva:** Aumentado horarios de visita y las salas de información (año 2013); **se informa diariamente a los familiares;** en el **Plan de Comunicación** se ha protocolizado en pacientes terminales no restringir las visitas, así como una mayor comunicación enfermería-familiares/paciente y médico-enfermera. Se han habilitado medidores de ruido ambiental y se han dado recomendaciones de restricción de uso de teléfonos móviles en el Servicio. Además, se ha mejorado la sala de espera para familiares de pacientes ingresados en UCI.

GERENCIA

INICIATIVAS HUMANIZACIÓN

SALAMANCA Complejo Asistencial Universitario

- **Protección y seguridad del paciente:** identificación a través de pulseras, protocolo de acogida en las unidades, información a pacientes y familiares, horario abierto de visitas en zona de hospitalización, Confort de pacientes en unidades de paliativos, continuidad asistencial.
- Favorecer el descanso nocturno.
- Identificación del personal: uso de uniformidad con identificación laboral y personal.
- Control del dolor: medido como variable (objetivo 2017 como 5ª constante).
- Ampliación de espacios para acompañantes en H. de Día (Adultos y Pediatría), y separación de la sala de espera de Reanimación y Quirófano.
- Apertura de sala de Acogida de Pacientes programados de Quirófano: Se acompaña al paciente hasta su paso a quirófano.
- Favorecimiento de la pernocta de acompañantes en instalaciones extra hospitalarias.
- Trípticos informativos sobre diferentes procesos: quirúrgico, unidades CMA, Cuidados Intensivos...
- Encuestas de satisfacción a pacientes y familiares en relación con los cuidados en UCI.
- Puertas abiertas a familiares en las unidades de UCI Pediátrica y Neonatología.
- **Pediatría:** iniciativa “pulpitos solidarios” y presencia de un mago.
- Realizar estudio sobre lactancia materna para el proyecto para la certificación hospital IHAN.
- Valorando instaurar “**SueñOn**” para la mejora de la calidad del sueño en pacientes.
- Protocolo “**piel con piel**” para favorecer el acercamiento madre-hijo

GERENCIA	INICIATIVAS HUMANIZACIÓN
SEGOVIA	<p>Hospitalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regular acompañamiento de familiar/paciente durante visita del médico. • Atención religiosa y espiritual a quienes profesen cualquier religión. • Plan de mejora del confort del paciente y familia en UCI. • Hospital de día Oncología: Plan mejora: envío de condolencias tras fallecimiento de un paciente. • Café solidario con la Fundación ASCOL. <p>Servicio de Ginecología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Protocolo de utilización habitación 26” para pacientes que ingresan con feto muerto, abortos, con hijos lactantes...etc.: habitación de uso individual que garantice intimidad y seguridad. • Protocolo de acogida a la gestante: informar, ofrecer apoyo físico y emocional y favorecer la relación profesional/paciente/familia. • Protocolo sobre muerte y duelo perinatal: facilitar la información necesaria sobre gestiones a realizar, documentación, consultas sucesivas,..., y nexos de comunicación matrona/enfermera/médico de AP. • Desarrollo y puesta en marcha de la Comisión de Lactancia de Área de Salud <p>Pediatría:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normas flexibles de acompañamiento en neonatos, lactantes y escolares. • Método piel con piel, en la unidad de neonatos y prematuros. • Colaboración con la red nacional de “pulpitos solidarios” para prematuros. • Colaboración con Fundación Atresmedia: día del niño hospitalizado, campañas de lectura, Onda Cero. • Actividades lúdicas con Fundación ANAR. • Visita de Titirimundi Segovia en la unidad de hospitalización. Y de los Reyes Magos en su día. • Escuela para niños ingresados garantizando que los niños continúan con su aprendizaje. • Atención al Paciente: Atendiendo sugerencias y reclamaciones: Instalación de cambiador de bebés en baño de un centro de salud. Y un aparcamiento para personas con discapacidad en un CS.

GERENCIA	INICIATIVAS HUMANIZACIÓN
SEGOVIA	<p>22 actividades formativas en el Área de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación con familiares y pacientes. • Confidencialidad e intimidad. Norma legal y aspectos éticos. • Derechos y deberes de los pacientes. Humanización de la asistencia sanitaria. • Humanización de los cuidados de enfermería, etc. <p>Comité de Ética Asistencial del Área de Salud de Segovia</p> <p>Elaborado la “Guía sobre los aspectos éticos para la contención mecánica de pacientes en el medio sociosanitario”.</p> <p>Premios Nacionales Hospital Optimista:</p> <ul style="list-style-type: none"> – En el año 2018 le ha sido concedido al Complejo Asistencial de Segovia, el premio nacional “Hospital Optimista” en la categoría centros hospitalarios que reconocen la Humanización hospitalaria. – En el año 2019 obtuvo el 4º premio en categoría “Gerente Nariz Verde”.
SORIA	<p>Gerencia de Asistencia Sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alianzas con asociaciones de pacientes, para abordar aspectos tales como la tarjeta “te cuida” o el “programa primer impacto”. • Mejora de la restauración (menús electivos, navideños, y/o platos en situaciones especiales, cafetería para el público y vending). • Mejora de la señalización y accesibilidad. • Mejora de la estructura de las instalaciones (mobiliario). • Mejora de la accesibilidad en Atención Primaria a través de alianzas para compartir recursos (retinógrafo, Rx,...). • Lactancia materna: talleres y propuesta de creación del taller del comité de lactancia. • Plan de mejora de los tiempos del transporte sanitario. • Centralización de quejas y reclamaciones. • Gestión de casos (Enfermeras Gestoras de casos de la UCA y oncología radioterápica) • Mejora en el plan de acogida a los pacientes. • Actividades formativas dirigidas a la adquisición de competencias en humanización, liderazgo, habilidades de comunicación, confidencialidad, intimidad, atención al usuario, ... • Línea de investigación: revisión de la literatura para poner en marcha un programa de visita prequirúrgica.

GERENCIA	INICIATIVAS HUMANIZACIÓN
<p>VALLADOLID OESTE</p>	<p>Humanización de Pediatría:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vídeo de acogida a pacientes infantiles en los cabeceros/tv de las habitaciones. • Decoración de la Unidad de Hospitalización de Pediatría: cartelería. • Proyecto de musicoterapia para minimizar el impacto de las pruebas diagnósticas en niños. • Edición de Menú Infantil con dibujos para que la elección de la comida sea más agradable. • Decoración infantil de los soportes de los sueros y de la cartelera en hospital de día. • Pruebas diagnósticas pediátricas: Cuentos y decoración para que les sean menos traumáticas. • Talleres para niños ingresados impartidos por los museos de la ciudad. • Visitas a los niños ingresados de: Policía, Bomberos, Clubs deportivos, Reyes Magos, Papa Noel,... • Talleres de magia, de manualidades, (Fundación Abracadabra). • Regalo de Cumpleaños del HURH: entrega fofucha - Fundación Princesa Calva. • Uniformidad para los profesionales de Pediatría (médicos, residentes, enfermeras, TCAE). • Implantación del Método canguro con los bebes en neonatos. • Acompañamiento 24h de padres a los niños ingresados en cuidados críticos y neonatos. • Decoración infantil de zona de consultas con vinilos con = iconografía que urgencias y hospitalización. • Plan de Fomento de la Lectura: libros disponibles y se pueden llevar a casa y ser devueltos en cualquiera de las bibliotecas municipales (Colabora el Ayuntamiento de Valladolid). <p>Accidentes de Tráfico: Asesoramiento, préstamo de material y apoyo psicológico en colaboración con la Fundación A Accidentes de Tráfico.</p>

GERENCIA	INICIATIVAS HUMANIZACIÓN
VALLADOLID OESTE	<p>Hospital de día- Oncología:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejor recepción y acogida. Atención personalizada: oferta de tentempiés y bebidas durante el tratamiento, lectura y acompañamiento - Fundación Alimerka + AECC. • Taller de maquillaje para pacientes oncológicas - 1 vez al mes - Fundación Stampa. <p>Paritorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyecto piel con piel. • Desde el hospital: inscripción en el Registro Civil, INSS, TSI, 1ª consulta pediatra y matrona <p>Urgencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejor información y comunicación: cartelería. • Proyecto Salud y Discapacidad - Mejorando Juntos: Programa ASI - Fundación Personas y Autismo. • Ante una defunción: acompañamiento, asesoramiento y espacio privado para la familia. <p>Farmacia: Nueva sala de espera y consulta para recibir medicación con confort y discreción.</p> <p>Hospitalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Plan de acogida: Vídeo de acogida •Visita de enfermería a sus pacientes asignados. •Utilización de lenguaje sencillo según guías de la Fundación Autismo VA con pacientes con discapacidad. <p>Psiquiatría. Centro de Intervención Comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Programa de Radio en RNE “Fuera de la Jaula”: realizado por pacientes y profesionales del CIC. •Taller de Arte para pacientes - en colaboración con el Museo Patio Herreriano. •Acompañamiento y apoyo de los profesionales del CIC a pacientes en los pisos compartidos <p>Consultas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Proyecto Salud y Discapacidad - Mejorando Juntos: enfermera gestora que gestiona las citas, asesora y acompaña al paciente y a la familia durante todo el circuito (Programa ASI). •Encuestas a pacientes tras la consulta para evaluar su grado de satisfacción.

GERENCIA

INICIATIVAS HUMANIZACIÓN

VALLADOLID
OESTE

Cocina:

•Ampliación de platos de libre elección, potenciando la dieta mediterránea. Elección de menú libre desde el cabecero de la cama.

Extracciones:

•Implantación de un nuevo sistema informatizado de gestión de colas.

Unidad de Comunicación: Proyecto de revisión de la cartelería de los centros para que sea lo más clara posible para los ciudadanos.

Admisión: Creación de una oficina única de emisión de justificantes para pacientes y familiares, y ampliación del horario de atención.

Promoción de la salud:

•Blog para pacientes EYRIES Salud.

•Charlas en Institutos y colegios sobre RCP básica, educación sexual, prevención de consumo del tabaco y el alcohol, drogas, hábitos saludables, igualdad.

•Charlas a padres sobre vacuna VPH, educación sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual, RCP, alimentación infantil, vacunaciones...etc.

•Formación de personas cuidadoras.

Formación de pacientes: Charlas a diabéticos, embarazadas, EPOC, paciente activo, mujeres adultas, mujeres con menopausia, ancianos.

Curso dirigido a profesionales (médicos y enfermeras) de motivación profesional y de trabajo en equipo

Grupos de interés:

•Reuniones y encuestas de satisfacción con asociaciones de pacientes, proveedores, asociaciones profesionales y para los trabajadores del Área.

•Colaboración con ONGs y Asociaciones de pacientes: AECC, Cruz Roja, Acnur,...

Eventos culturales: Vestíbulo del hospital: conciertos musicales, actuaciones, exposiciones culturales y divulgativas.

GERENCIA

INICIATIVAS HUMANIZACIÓN

VALLADOLID
ESTE

Comisión de Humanización de los Cuidados Sanitarios- Subcomisión de Cuidados Intensivos.

Propuestas de líneas de actuación y grupos de trabajo en UCI.

- UCI de puertas abiertas:
 - Revisión de horarios de visita e información a familiares.
 - Protocolo de información a familiares - Revisión de protocolo de barreras (guantes, mascarillas).
- Comunicación:
 - Propuesta de información conjunta LE/Enf a familiares.
 - Revisión protocolo Enfermería cambio de turno/alta a planta.
 - Sesión clínica comunicación para LE y enfermería.
- Bienestar del paciente:
 - Protocolo de analgesia, sedación, prevención delirium.
 - Protocolo de valoración sistemática de disconfort.
 - Control del ruido ambiental (medidores).
 - Protocolo iluminación (ritmo sueño/vigilia).
- Participación de familiares: Encuesta de necesidades en pacientes de larga estancia.
- Cuidados al profesional: Pendiente de sesión general de la Comisión
- Síndrome post-UCI:
 - Seguimiento de pacientes traqueotomizados en planta.
 - Estudio de otras actuaciones (UCI puertas abiertas)
- Infraestructuras:
 - Solicitud sala espera familiares común Nefrología y UCIP.
 - Solicitud de calendario/relojes visibles en cada BOX.
 - Solicitud de BOX de Duelos / BOX Vías (evitar pasillos).
- Cuidados al final de la vida:
 - Protocolo de LTSV/sedación.
 - Acceso al registro de instrucciones previas

En octubre de 2017 le ha sido concedido al **Hospital Medina del Campo, el premio nacional “Hospital Optimista”** en la **categoría centros hospitalarios que reconocen la Humanización hospitalaria**. Primer centro público de España galardonado.

GERENCIA

INICIATIVAS HUMANIZACIÓN

ZAMORA

GAS:

- **Grupo de Trabajo de Enfermería “Humanización de la Asistencia y los Cuidados”**, integrado por 7 miembros de Atención Hospitalaria y 2 de Atención Primaria creado el 6/10/2016).
- **Curso a través del Servicio de Formación Continuada**, los días 25,26 y 27 abril de 2017 en el que han participado los miembros del grupo de trabajo, y cuyo contenido ha sido el siguiente:
 - Sufrimiento y bienestar. Identificación de dificultades en la relación con los pacientes y sus familias.
 - Gestión emocional y comunicación.

