

PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN UGC PEDIATRÍA (adaptación del Plan de Humanización del SSPA)



**HOSPITAL REGIONAL
UNIVERSITARIO DE MÁLAGA**



**Hospital Regional
Universitario
de Málaga**

Abril 2022

INTRODUCCIÓN



“Es inadmisibile dejar el mundo tal como lo hemos encontrado”
Janus Korc

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ¿Qué es humanizar?: significado y sentido

Según el Diccionario de la Lengua Española humanizar es “hacer humano, familiar, afable a alguien o algo”.

El proceso de humanización es parte fundamental de la calidad del servicio que se presta.

Enfermar hace que las personas se sientan más vulnerables y frágiles, por lo que resulta crucial la actitud de los profesionales, dispuestos a respetar a las personas y su dignidad.

La presencia humana ante las personas con enfermedad, sufrimiento y dolor es insustituible: mirar, hablar, sonreír, mostrar calidez, escuchar, mostrar sensibilidad y comprensión a la situación del otro.

"La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas."

Freud, S.

1.2. Humanizar es mucho más

La humanización es mucho más que ser amable. Es un compromiso activo y una responsabilidad de cada uno de nosotros. Se construye día a día cuando proveemos los cuidados y la atención expresando “tú eres persona y te trato en tu totalidad como ser humano”.

Sin duda, a pesar de este gran valor compartido que es la humanización, sabemos que es posible despersonalizar la vida, la salud y la asistencia sanitaria. Hablamos de asistencia sanitaria humanizada porque, en ocasiones, existe la asistencia sanitaria deshumanizada.

1.3. Sistema sanitario humanizado

Humanizar la atención sanitaria significa apostar por una sanidad más amable y centrada en las personas. Humanizar también significa personalizar la asistencia escuchando lo que necesitan pacientes y familiares, no lo que nosotros pensamos que necesitan, sino atendiendo a sus necesidades, aunque no coincidan con las nuestras y convertir esto en un proceso clínico en el que la actitud sea fundamental. Humanizar es también entender y aceptar que los profesionales somos falibles y vulnerables y que necesitamos ser escuchados puesto que somos el capital básico para humanizar la sanidad. Todos los sistemas sanitarios estarán humanizados cuando estén al servicio de todas las personas: enfermos, familiares y profesionales.

1.4. Las barreras para la humanización

Son muchas las barreras para dar una atención humanizada: la tecnificación, la medicalización de la vida, la burocratización, la centralización del poder, el exceso de demanda y utilización de los servicios sanitarios, la rigidez de las organizaciones, el lenguaje tecnificado incomprensible, la falta de formación en comunicación y relación de ayuda de los profesionales.

Otros impedimentos, no menos importantes, son la falta de coordinación entre servicios y profesionales, las dificultades de acceso/retraso a pruebas o consultas, el aumento de las exigencias de los ciudadanos y el supuesto corporativismo.

La tecnología puede contribuir a aliviar o quitar peso del trabajo para poder dedicar tiempo a una atención relacional. Hay que entender la tecnología de modo que sirva al hombre y no lo destruya.

Cuanto más se tecnifican los cuidados más se hacen mecánicas las relaciones con las personas. Este es un riesgo evidente.

1.5. Vulnerabilidad y humanización

La humanización de la asistencia sanitaria es especialmente vital cuando las personas se encuentran en situaciones de fragilidad y vulnerabilidad, debido a los procesos de enfermedad. Todos somos corresponsables en las tareas de paliar el sufrimiento humano y de construir un mundo que fomente actitudes y conductas responsables y humanizantes.

Desentenderse, no hacerse cargo del límite ajeno, no actuar como responsable de la vida frágil ajena es fuente de deshumanización. En el proceso de deshumanización influyen también mecanismos psicológicos de negación de la dimensión negativa y oscura de la vida.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS



“Una meta dividida en pasos se convierte en un plan. Un plan apoyado por acciones se vuelve realidad”

2. JUSTIFICACIÓN

La humanización de la atención sanitaria es una cuestión PRIORITARIA del SSPA y, para ello, se requiere principalmente un cambio de ACTITUD. Se trata de cambiar el foco de la atención sanitaria, dirigido tradicionalmente hacia la enfermedad, y situar a la persona y su contexto en el centro del sistema, procurando “dar el mismo trato que nos gustaría recibir”. En este sentido, también se incluye el factor tiempo: se debe pensar que el tiempo de las y los pacientes no es menos valioso que el tiempo del médico, de la enfermera o del resto de profesionales.

Una atención HOLÍSTICA, es aquella donde se contemplan la comunicación, el contacto, y donde se da la misma importancia tanto al sufrimiento físico como al anímico o espiritual porque, de hecho, no se pueden separar. Es aquí donde el sistema sanitario tiene un gran reto.

La humanización consiste en algo más que ser respetuosos con las personas que acuden a nuestros centros, es un compromiso y una responsabilidad con la ciudadanía andaluza. El Sistema Sanitario Público de Andalucía debe asegurarse de que las personas tengan garantizado el acceso a la atención cuando la necesiten, segura y eficiente, facilitando la continuidad asistencial y la agilidad en la atención, evitando tiempos de espera innecesarios y prestarles una atención personalizada en base a las necesidades y expectativas de las personas, implicándolas en la toma de decisiones compartidas.

3. OBJETIVOS

El objetivo general del Plan De Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía es: “Impulsar el desarrollo de Estrategias de Humanización en el SSPA que respeten la dignidad de las personas y sus derechos; que incorporen lo que realmente tiene valor para el paciente, y condiciones de trabajo adecuadas para sus profesionales; que fomenten la escucha y la participación, en un entorno confortable, y en un marco ético, de equidad y de excelencia en la atención”.

Se pretende avanzar en una Organización Sanitaria realmente centrada en las personas,

- > con empatía hacia pacientes y familiares,
- > siendo referentes en el modelo de atención sanitaria con un enfoque holístico donde se garantice una atención personalizada en base a sus necesidades y expectativas; y el acceso a la atención cuando la necesiten,
- > una atención segura y eficiente, facilitando la continuidad asistencial y la agilidad en la atención; el reconocimiento profesional, como organización cuya principal riqueza es el capital humano
- > y se fomenten valores de respeto y responsabilidad social en todos sus grupos de interés, implicándoles en la toma de decisiones compartidas.

En cuanto a las Características clave del Plan de Humanización del SSPA, la siguiente imagen recoge sus elementos esenciales:



LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES



“Lo más difícil es la decisión de actuar, el resto no es más que tenacidad”

Amelia Earhart

4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS, OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES

La identificación de las Líneas Estratégicas parte de la propuesta de las siguientes Áreas Transversales: área organizacional, área estructural, área asistencial y área relacional desde un enfoque sistémico donde las áreas están interrelacionadas:

El *área organizacional* incluye elementos asociados a condiciones de trabajo de los y las profesionales y prácticas organizacionales de las instituciones, en concordancia con los valores del SSPA. Ejemplos asociados a esta área serían condiciones de trabajo adecuadas, horarios de acompañamiento a pacientes hospitalizados, capacitación adecuada y trabajo en equipo. Otros elementos serían la comunicación organizacional horizontal y vertical, la evaluación adecuada de prioridades, la equidad en la atención a pacientes y el apoyo psicológico y políticas de conciliación para profesionales.

El *área estructural* abarca elementos de estructura de las organizaciones de salud y el entorno de trabajo con respecto a la humanización de la atención. Ejemplos asociados a esta área serían el diseño del centro, la estructura física adecuada para lograr que la estancia sea agradable en los centros sanitarios (decoración de espacios, herramientas lúdicas, áreas espaciosas, con luz natural, etc.), espacios confortables para las esperas, y los recursos materiales, tecnológicos y humanos.

El *área asistencial* incluye elementos de calidad y calidez de la atención, fácil acceso a la asistencia, diagnóstico y tratamiento médico apropiado. Ejemplos asociados a esta área sería ofrecer una atención sanitaria segura y eficiente, una atención profesionalizada, con enfoque preventivo y de promoción de salud, de atención a la diversidad, entre otros aspectos.

Y el *área relacional* abarca aspectos que influyen directamente en la relación personal entre profesionales y pacientes y sus familiares. Ejemplos asociados a esta área señalados como elementos clave serían: respeto a la dignidad, singularidad, individualidad y humanidad del paciente, empatía hacia los y las pacientes, vinculación de relaciones, enfoque holístico, respeto por la autonomía y participación de pacientes, y comunicación verbal y no verbal adecuada y respetuosa.

Optar en el Plan por áreas transversales relacionadas entre sí, va a permitir impregnar a toda la Organización Sanitaria y adaptar y avanzar en el nivel de desarrollo de buenas prácticas de Humanización que ya existen en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Partiendo de este esquema, del trabajo de reflexión del equipo de trabajo, de la literatura y de experiencias previas consultadas y de las aportaciones de expertos y expertas en el Taller de Orientación Estratégica, las *Líneas Estratégicas (LE) del Plan de Humanización del SSPA* son 4, a partir de cada una de las cuales se plantea una propuesta de despliegue en objetivos específicos y acciones.

4.1. LÍNEA 1. ÁREA ORGANIZACIONAL: CULTURA DE HUMANIZACIÓN

Generar una cultura de humanización en el SSPA que impregne a toda la Organización Sanitaria.

✓ **Objetivo específico 1.1: Potenciar la capacitación y sensibilización de profesionales en humanización a través de la formación.**

Propuesta de acciones:

- Realización del curso de EASP por los profesionales responsables de la Humanización: “Claves para el diseño y/o actualización del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Centros/Distritos/AGS”.
- Fomentar la realización de cursos de humanización para los profesionales sanitarios (Gesforma SSPA HUR Málaga). 4 ediciones (2022): 60 plazas. Estrategias de humanización en la atención hospitalaria.
- Fomentar la realización de actividades formativas (Gesforma servicios centrales SAS) para mejorar las habilidades en comunicación, gestión de conflictos, comunicación de malas noticias, afrontamiento del estrés laboral y burnout, habilidades sociales y trabajo en equipo, etc.
- Promover que profesionales y población a la que atienden generen ideas creativas e innovación en la humanización de la asistencia sanitaria.
- Retomar la creación de una subcomisión de humanización de hospitalización pediátrica constituida por dos enfermeros y un facultativo de cada planta.

✓ **Objetivo específico 1.2: Promover prácticas administrativas y organizativas de los servicios sanitarios que favorezcan la accesibilidad, la equidad y la continuidad asistencial.**

Propuesta de acciones:

- Actuaciones para reducir el tiempo de espera de los ingresos desde el servicio de Urgencias hasta la planta de hospitalización:
 - o Revisión periódica del PNT de transferencia de pacientes desde Urgencias a planta de Hospitalización.
 - o Agilizar las altas para dejar camas disponibles.
 - o Sensibilizar de su importancia al servicio de limpieza y a la enfermería para mejorar la confortabilidad y seguridad de paciente.
- Implantar el briefing clínico rutinario al final de la mañana (13:00 horas) en todas las plantas (ya en curso en la 6ª planta), que consistirían en reuniones cortas entre enfermeros y facultativos con el objetivo de asegurar la transmisión efectiva de la información y continuidad de cuidados, evitando errores en la comunicación, los cuales afectan directamente a la seguridad del paciente, y fortaleciendo el vínculo del equipo.

4.2. LÍNEA 2. ÁREA ESTRUCTURAL: INFRAESTRUCTURA, RECURSOS Y TECNOLOGÍA

Promover espacios, recursos e innovaciones tecnológicas que garanticen el respeto a la dignidad de las personas en el SSPA. La segunda línea estratégica apuesta por centrar en la Humanización las estructuras físicas de la organización sanitaria, los recursos materiales y humanos, el entorno de trabajo de los y las profesionales, así como las innovaciones tecnológicas. A continuación, se detallan los objetivos específicos y se orienta sobre posibles acciones para su despliegue.

- ✓ **Objetivo Específico 2.1: Impulsar una arquitectura humanizada con diseños basados en la evidencia, donde se favorezca la accesibilidad física y cognitiva de los espacios, la confortabilidad, la intimidad del paciente y su familia, la dignidad de las personas, la sostenibilidad de la construcción y entornos de trabajo humanizados.**

Propuesta de acciones:

- Dotación de un espacio físico para la realización de consultas específicas dedicadas a la información especialmente sensible de los pacientes ingresados y/o sus familiares (por ejemplo: pacientes de USMI, UTCA, comunicación de malas noticias, etc), ubicado, a ser posible, en la 5ª planta que es la planta con mayor frecuentación de ingresos con estas patologías.
- Provisión de habitaciones individuales en hospitalización siempre que sea posible y especialmente para personas en situación vulnerable o con necesidades (situaciones de final de vida, tarjeta +cuidados, trastornos del espectro autista, trastornos de conducta, ingresos prolongados, etc).
- Provisión de una cama para favorecer el descanso de las mujeres gestantes desde el tercer trimestre de gestación hasta la primera quincena puerperal.
- Habilitación de espacios de descanso humanizados y adecuados para profesionales:
 - o Los facultativos de guardia deberían disponer de una habitación individual con aseo, para los eventuales períodos de descanso durante la misma.
- Mejorar la infraestructura de la 5ª planta de hospitalización pediátrica.
- Decorar los pasillos y las habitaciones de las plantas de hospitalización de Pediatría: 2ª, 4ª y 5ª.
- Construcción de un jardín infantil en la azotea (7ª planta): Proyecto «Valle encantado». La azotea norte del Hospital Materno infantil de Málaga será un valle encantado, un espacio de cuento para jugar o descansar y que se incluye en el proyecto 'El Jardín de mi Hospi', de la Fundación Juegaterapia. Este espacio renovado albergará el aula escolar para los niños hospitalizados. Además, será un espacio de aprendizaje a través del juego, un punto de encuentro entre profesionales y familias y también un lugar para el desarrollo de reuniones de grupos focales, de asociaciones de pacientes y de voluntarios.

- ✓ **Objetivo Específico 2.2:** Incorporar los valores de humanización a los avances e innovaciones científico- técnicos y rentabilizarlos en favor de la asistencia y de la comunicación e información con pacientes y familia.

Propuesta de acciones:

- Provisión de una red **wifi** de acceso **libre** en todas las habitaciones (ya instalada, pero solo accesible para tareas escolares).
- **Bibliotecas virtuales gratuitas para niños.**
- Acceso **gratuito** a la **TV**.

4.3. LÍNEA 3. ÁREA ASISTENCIAL: PROCESO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LAS PERSONAS

Potenciar una atención de calidad, personalizada, que contemple todas las dimensiones de la persona (enfoque holístico) y aporte resultados tangibles para el paciente. La tercera línea estratégica se centra en la importancia de la atención personalizada desde una perspectiva global/integral de la persona (biopsicosocial y espiritual); que incorpore lo que tiene calidad y valor para el paciente y familiares en el proceso de atención y en la medición de los resultados, según sus necesidades y su condición clínica. A continuación, se detallan los objetivos específicos y se orienta sobre posibles acciones para su despliegue.

- ✓ **Objetivo específico 3.1: Ofrecer una respuesta personalizada a las necesidades y expectativas de los y las pacientes dentro de una perspectiva integral de la persona y de su singularidad e individualidad.**

Propuestas de acciones:

- Incorporación en la historia clínica de valoraciones completas de los y las pacientes (valoración clínica, social, familiar, necesidades de cuidados o asociadas a creencias y cultura, etc.).
- Completar la implantación de dietas personalizadas (por ejemplo, dieta por raciones en los diabéticos no masticadores).

- ✓ **Objetivo Específico 3.2: Contribuir a reforzar derechos fundamentales de los y las pacientes (intimidad, autonomía, confidencialidad, acompañamiento, participación, acompañamiento al final de la vida, etc.) mediante la estrategia de Humanización.**

Propuestas de acciones:

- Implantación de salinización de catéteres venosos periféricos (favorece movilización, autonomía para comer, ir al aseo, sueño, etc).

- Todos los profesionales estarán claramente identificados, a través del distintivo oficial, quienes se identificarán como referentes de aquellos pacientes que les han sido asignados.
- Actualización del Plan de acogida a pacientes y familiares.
- Establecimiento de medidas para asegurar el descanso de los y las pacientes: control de luz, control de ruidos, horarios adaptados para la toma de constantes, agrupar cuidados, realización de extracción de analítica (p. ej., evitar extracciones no urgentes antes de las 8:30 h).
- Desarrollo de procesos de trabajo que eviten la fragmentación de la atención, en los pacientes que precisen la valoración de varios especialistas, la mayoría con patología crónica y dependientes. Esta atención exige en su coordinación tener una visión de conjunto y una perspectiva de trabajo multidisciplinario:
 - o Pase de visita conjunto entre los especialistas implicados en la atención del paciente, para mejorar la coordinación (médico referente), evitando exploraciones repetidas y favoreciendo la intimidad (muy importante en pacientes en situación de final de vida).

✓ **Objetivo Específico 3.3: Enfocar la calidad de la práctica clínica, de la atención sanitaria y de sus resultados a lo que tiene valor para las personas en el proceso de atención.**

Propuesta de acciones:

- Incorporación de propuestas de mejora en base a los resultados de encuestas de satisfacción y análisis de la reclamaciones y sugerencias (insistir al alta que rellenen las encuestas de satisfacción (códigos QR).
- Avance en el despliegue de la estrategia para la seguridad del paciente:
 - o Medidas para que todo paciente a su ingreso en planta, sea médico o quirúrgico, se le anote su peso y talla (anotarlos siempre en la hoja de anamnesis), y se tome la tensión arterial al menos en turnos de mañana y tarde (la supervisora comprobará su cumplimiento revisando las historias de los pacientes ingresados todos los viernes).
 - o Incorporación rutinaria de la valoración del dolor mediante escalas validadas, en las hojas de observaciones de enfermería.

4.4. LÍNEA 4. ÁREA RELACIONAL: ESCUCHA, COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD

Centrar la atención sanitaria en un marco de escucha activa, comunicación, decisiones compartidas y corresponsabilidad en el SSPA. La cuarta línea estratégica se centra en el marco de relaciones entre profesionales del SSPA y pacientes y familiares, en la escucha activa, la comunicación verbal y no verbal, las decisiones compartidas, la corresponsabilidad, la autonomía y la participación como aspectos clave para garantizar el respeto a la dignidad de las personas. A continuación, se detallan los objetivos específicos y se orienta sobre posibles acciones para su despliegue.

> **Objetivo Específico 4.1:** Garantizar un marco de relación basado en el respeto a la dignidad de las personas, mediante instrumentos y habilidades de escucha activa y comunicación que aumenten la capacidad de colaboración y de corresponsabilidad.

Propuesta de acciones:

- Impulso de estrategias para referirse al **paciente** por su **nombre** que favorezca sentirse respetado y ser visto y considerado como una persona, más allá de su enfermedad.
- Utilización del lenguaje de manera que vele por el **respeto y dignidad** de las personas.
- Desarrollo de **herramientas** para eliminar las **barreras idiomáticas** y de comunicación: **teletraducción, traductores presenciales de ONGs y asociaciones culturales (árabe...)**.

> **Objetivo Específico 4.2:** Mejorar el funcionamiento democrático y la gobernanza en el SSPA, mediante estructuras e instrumentos de participación que aseguren la colaboración y la toma de decisiones compartida, así como el desarrollo de mejoras realistas y ajustadas. Propuesta de acciones:

- **Constitución y/o consolidación de la Comisión de Humanización** en los centros del SSPA con participación multidisciplinar y de la ciudadanía.
- **Reinicio del protocolo de atención educativa** y de acciones de **voluntariado** al paciente pediátrico atendido en el H. Materno-Infantil (suspendidos durante la pandemia).

PRIORIZACIÓN



“Un tiempo para cada cosa y cada cosa en su tiempo

5. PRIORIZACIÓN DE LAS ACCIONES

ORDEN	ACCIONES
1	Asegurar el descanso de pacientes
2	Personalización de la asistencia
3	Identificación de profesionales
4	Plan de acogida a pacientes y familiares
5	La unidad promueve que profesionales y población a la que atienden generen ideas creativas e innovación en la humanización de la asistencia sanitaria
6	Desarrollo de actividades formativas para mejorar las habilidades en comunicación afectiva y efectiva, gestión de conflictos, comunicación de malas noticias, acompañamiento en el duelo, empoderamiento de las personas
7	Espacios individuales para la realización de pruebas diagnósticas, consultas, etc.
8	Establecer dietas personalizadas
9	Habitaciones individuales durante el ingreso hospitalario siempre que sea posible y específicamente en personas con necesidades especiales (personas con TEA,...) o situaciones de final de la vida
10	Espacios y actividades de ocio para menores

