

CATÁLOGO DE MEDIDAS
PARA LA MEJORA DE LA
INTIMIDAD DEL CIUDADANO EN
LA
ASISTENCIA ESPECIALIZADA.

***UGCI** de Medicina Física y Rehabilitación*

Hospital Regional Universitario de Málaga.

2017

CONTENIDOS

Introducción

Desarrollo del Plan de Mejora de la Intimidad del Ciudadano

Ámbito de aplicación

Nivel de difusión

Líneas de acción

Planes de actuación organizacional

Evaluación de las actuaciones

Objetivos Generales

Objetivos Específicos

Primer Objetivo: Estructura y Dotación

- Espacios reservados para información
- Habitaciones de uso individual
- Habitaciones de uso compartido.
- Zona de vestuarios en áreas de consultas, de pruebas diagnósticas por imagen y de rehabilitación.
- Vestimenta de pacientes hospitalizados
- Vestimenta de pacientes en asistencia ambulatoria.

Segundo Objetivo: Organización

1. Normas sobre interrupciones durante el desarrollo de actividad asistencial.
2. Presencia de profesionales o alumnos
3. Información protocolizada

4. Información confidencial
5. Autorizaciones del paciente en relación con su información
6. Identificación del profesional que facilita la información
7. Exploraciones “sensibles”
8. Régimen de visitas
9. Custodia de la documentación clínica
 - Criterios generales
 - Criterios específicos

Tercer Objetivo: Actitudes y Formación de Profesionales

1. Criterios básicos en actitudes
2. Criterios básicos de formación

Protocolos de Actuación

INTRODUCCIÓN

Intimidad y privacidad son valores cada vez más apreciados, que están teniendo su reflejo en la protección del ciudadano de interferencias no deseadas en el ámbito de lo estrictamente personal a través de medidas legislativas.

Estos conceptos, lo íntimo, lo privado e incluso lo personal, son difíciles de definir pues constituyen ámbitos de límites difusos, por lo que, a la hora de actuar sobre ellos, se encuentra un espacio donde se sitúa el ciudadano expuesto a la mirada ajena de una forma íntegra, que abarca desde su cuerpo - lo físico y su propia imagen- hasta la información de carácter personal, pasando por sus emociones y relaciones personales.

No se puede olvidar que no se trata de conceptos universales y que, por tanto, se encuentran muy mediatizados por factores culturales e individuales; razones más que suficientes para poner especial atención sobre estos aspectos inherentes a la persona dentro de todo proceso asistencial y de la atención en general.

El respeto a la intimidad y privacidad durante la asistencia sanitaria es una necesidad cada vez más sentida por la población usuaria de los servicios asistenciales.

Este derecho se vehicula a través de líneas estratégicas recogidas dentro de los Contratos Programas anuales que la Dirección General de Asistencia Sanitaria (DGAS) establece con los diferentes centros sanitarios. El objetivo que persigue consiste en la promoción de actuaciones que favorezcan la

protección de ese ámbito personal del paciente, y de sus acompañantes, durante su paso o estancia por los centros asistenciales.

Para facilitar el desarrollo e implantación de medidas de fomento de la intimidad del paciente, la DGAS publicó en 2003, un Plan de Mejora de la Intimidad del Ciudadano en la Asistencia Especializada, que nos servirá de guía para el desarrollo de un Plan propio de aplicación en el Hospital Regional Universitario de Málaga, en el que se adaptarán las líneas propuestas a la realidad del centro.

Este documento tiene como objetivo dar funcionalidad a las mejoras establecidas por UGCI de Medicina Física y Rehabilitación para el desarrollo de medidas acordes a los criterios establecidos en el mismo, dándole uniformidad al proceso.

DESARROLLO DEL PLAN DE MEJORA DE LA INTIMIDAD DEL CIUDADANO

Ámbito de Aplicación:

El ámbito de aplicación del Catálogo de medidas para la Mejora de la Intimidad es la UGCI de Medicina Física y Rehabilitación perteneciente al Hospital Regional Universitario de Málaga.

Consta de planta de hospitalización situada en el Hospital Civil, pabellón 3, primera planta, consultas externas en el pabellón 2, planta baja del Hospital Civil, en el sótano del Materno Infantil, en el 2º sótano y en el centro de Especialidades de José Estrada (CARE) en la tercera planta.

El área de tratamiento, queda dividido en área de tratamiento fisioterápico, de terapia ocupacional y logopedia, todos ellos situados en el Hospital Civil, pabellón 7, planta baja y primera. Además en el Hospital Materno-Infantil en el 2º sótano y en el Hospital General.

Hay 3 salas de fisioterapia en los Centros de Salud de Ciudad Jardín, Limonar y Cala del Moral, con dependencia orgánica del Distrito de Atención Primaria Málaga Guadalhorce, e integradas a su vez funcionalmente en la UGCI de Rehabilitación.

Nivel de Difusión:

El Catálogo será dado a conocer a todos los profesionales sanitarios y no sanitarios pertenecientes a la UGCI de Medicina Física y Rehabilitación.

Este documento y los que se generen en consonancia, serán de consulta pública en la WEB del Hospital Regional de Málaga.

Líneas de Acción:

Las cuatro líneas de acción para la aplicación del Catálogo en los espacios asistenciales pertenecientes a la UGC se centran en:

Línea 1:

Actuaciones encaminadas a la reestructuración o modificación de las instalaciones y adaptación del entorno espacial.

Línea 2:

Actuaciones relativas a la modificación, reforma o incorporación de normas o instrucciones de carácter interno respecto de procesos asistenciales y de atención en general.

Línea 3:

Actuaciones dirigidas a la sensibilización de los profesionales sanitarios y no sanitarios mediante su formación.

Línea 4:

Actuaciones relativas a completar, con aspectos relacionados con la intimidad, las guías de práctica clínica y protocolos de actuación no asistenciales.

Planes de Actuación Organizativa.

En consonancia con estas cuatro líneas de acción, la dirección de la UGC desarrolla planes de actuación transversales, según su nivel de competencia, con los siguientes criterios:

- Plan de actuación de modificación o adaptación de las estructuras y dotación de recursos materiales.
- Plan de actuación sobre medidas de organización, elaboración de normas y establecimiento de instrucciones.
- Programa de formación de profesionales (Enfermeras, Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Logopeda, Personal de Función Administrativa, Celadores y Facultativos)
- Programa para la adecuación de las guías de práctica clínica y demás protocolos de actuación por grupo profesional y proceso asistencial y de atención.

Para acometer estas actuaciones, se recurrirá a plantillas de trabajo que valdrán como herramienta de seguimiento y control. **Anexo I.** Todo ello se desarrollará durante el 2018 y se evaluará en el primer trimestre de 2019.

Evaluación de las Actuaciones

La evaluación de la actividad relativa a la aplicación del Catálogo de Intimidad se efectuará para cada uno de los bloques de planes descritos anteriormente. Este seguimiento es de carácter autoevaluativo, para la detección de áreas de mejora continua.

A su vez, se tendrán en consideración otros criterios de evaluación del Catálogo como son reclamaciones, encuestas de satisfacción y toda acción relacionada con la intimidad y privacidad del paciente que pudiera generarse en el transcurso de la asistencia sanitaria en la UGC.

OBJETIVOS GENERALES

La relación de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud con el paciente debe fundamentarse en el respeto hacia éste, a través de la preservación de los aspectos relativos a su intimidad y privacidad durante su paso por los centros sanitarios. El fomento de la protección de estos valores constituye el fin del Catálogo de Mejora de la Intimidad, que cuenta con una serie de objetivos de actuación para su alcance:

- Adecuación de espacios y disponibilidad de recursos en la UGC para la mejor prestación de servicios directamente relacionados con la protección de la privacidad del usuario.
- Adecuación de la organización funcional de los servicios para garantizar el respeto al paciente.
- Incorporación de pautas de comportamiento respecto del trato con pacientes, en cada proceso asistencial y de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Primer objetivo: Estructura y dotación.

Segundo objetivo: Organización.

Tercer objetivo: Actitudes y formación de profesionales.

Primer Objetivo: Estructura y Dotación

1. Espacios reservados para información

La información en un espacio reservado es imprescindible en todos los casos que requieran una especial atención del paciente y familiares. Estos espacios pueden ser multifuncionales: En áreas de hospitalización, los despachos médicos; en consultas ambulatorias, las propias consultas; en las unidades de Atención al Usuario, el despacho de su responsable. En el área de tratamiento, zonas de uso de los pacientes (salas), los despachos de los diferentes profesionales (fisioterapeutas, logopeda , terapeutas ocupacionales, enfermeras).

Criterio:

- Todas las áreas asistenciales y de atención al usuario de la UGCI de Medicina Física y Rehabilitación disponen de un habitáculo, con un nivel adecuado de confort, para la información al paciente y, en su caso, a los familiares de éste. La disponibilidad de habitáculos o espacios utilizables están en consonancia con el número de personas a quienes hay que informar y el horario establecido para tal fin.
 - En hospitalización: en el despacho de información, en el Pabellón 3, antes de entrar en la planta de hospitalización. Existe un libro para que los familiares se apunten para recibir la información, la cual se hará a partir de las 13:30h
 - En las áreas de consulta se hará dentro de las mismas.
 - En el área de tratamiento, existe la disponibilidad de despachos donde poder ofrecer la intimidad necesaria para que los usuarios se sientan tranquilos a la hora de recibir cualquier tipo de información.

2. Habitaciones de uso individual

Con independencia de aquellos casos en que el paciente sufre un proceso que requiere aislamiento por motivos clínicos, la utilización individual de habitaciones fomenta un mayor grado de privacidad e intimidad para el enfermo y acompañantes, especialmente, entre parturientas y pacientes terminales o de extrema gravedad.

Criterio:

- La UGCI de Medicina Física y Rehabilitación facilita, siempre que la asistencia lo permite, el uso de habitaciones individuales, otorgando prioridad a pacientes terminales o de extrema gravedad.

3. Habitaciones de uso compartido

La intimidad y la privacidad de los enfermos ingresados en habitaciones de uso compartido se encuentran comprometidas. Las acciones de mejora de la calidad van encaminadas a la reducción del número de camas por habitación y colocación de cortinas separadoras que fomenten la privacidad durante la visita del facultativo y cuidados clínicos e higiénicos, evitando la exposición visual innecesaria del enfermo, sin que esto suponga impedimento alguno a situaciones de atención normal o de urgencia.

Criterio:

- La UGC cuenta con habitaciones compartidas, con un máximo de dos camas, con cortinas separadoras.

4. Zona de vestuarios en áreas de consultas, de pruebas diagnósticas por imagen y de rehabilitación.

Tanto en áreas de consultas ambulatorias, en las de pruebas diagnósticas por imagen como en zonas de rehabilitación es frecuente la necesidad de desvestirse el usuario para su exploración o tratamiento.

Es necesaria la adaptación, por una parte, en las áreas de consultas ambulatorias de espacios reservados a vestuario, donde, separado por biombo o cortina, el paciente cuente con una banqueta y perchero que le facilite esta operación; y por otra, en las consultas de pruebas diagnósticas donde la existencia de espacios reservados suele ser habitual, aunque no la dotación de éstos con banquetas y percheros, y en las zonas de rehabilitación la creación de vestuarios dotados con taquillas y aseos.

Criterio:

- En todas las zonas de exploración o tratamiento de la UGC, donde los pacientes necesitan desvestirse, cuentan con espacios adaptados a tal fin, o con vestuario dotados con percha y banqueta o silla.

5. Vestimenta de pacientes hospitalizados

La imagen externa del paciente durante su hospitalización tiene una gran importancia ya que, su menoscabo, vulnera gravemente su intimidad al exponerlo en condiciones poco dignas a miradas ajenas con las que puede sentirse incómodo e incluso humillado, él o sus familiares. En el caso que el paciente necesite por sus características otro tipo de vestimenta diferente a la del hospital, facilitaremos al paciente la posibilidad de utilizar su propia ropa puede ser un recurso que fomente su sensación de individualidad frente a la percepción de despersonalización que le puede producir estar fuera de su ámbito familiar. No obstante, esta posibilidad siempre estará sujeta a las condiciones que requiera su atención sanitaria.

Criterio:

- El centro garantiza que las características de la vestimenta de los pacientes tengan un diseño y calidad del tejido que impide la exhibición o transparencia accidental del cuerpo del paciente.
Al ingreso, además de suministrarles ropa para su estancia (pijama/camisón y bata), se les oferta la posibilidad de utilizar lencería propia, en los casos en que sea adecuado a su atención sanitaria.

6. Vestimenta de pacientes en asistencia ambulatoria

La asistencia ambulatoria, tanto para algunas exploraciones como para realización de determinadas pruebas, requiere en muchas ocasiones que el paciente se desprenda de su ropa, quedando parcial o totalmente desnudo y creándole cierto grado de incomodidad o pudor que puede ser evitado.

Criterio:

- En los casos de asistencia ambulatoria, la UGC dispone de ropa adecuada (batas), para efectuar determinadas exploraciones o pruebas clínicas a los pacientes, que a veces necesita hacerle una exploración integral.

Segundo Objetivo: Organización**1. Normas sobre interrupciones durante el desarrollo de actividad asistencial.**

La relación entre enfermo y médico está insertada en la esfera de la intimidad y de la privacidad de aquel. Partiendo de este principio, la interrupción de actos clínicos por personas ajenas a los mismos, constituye una vulneración del propio acto. Estas interrupciones suelen estar asumidas en la dinámica de las consultas, puesto que son llevadas a cabo por personal de la institución y ésta es una percepción errónea que hay que desechar.

Criterio:

- La UGC cuenta con instrucciones respecto a la no interrupción de actos clínicos por personas ajenas a los mismos.
En hospitalización a la hora del aseo se utilizan las cortinas separadoras y se mantiene cerrada las habitaciones.
En consulta se han puesto pestillos y en el caso de que falte alguno, se utilizan biombos para preservar dicha intimidad y en las ventanas acristaladas se han incorporados vinilos traslúcidos u opacos para preservar la intimidad de los pacientes en cualquier momento.

2. Presencia de profesionales o alumnos

El paciente puede sentirse cohibido ante la presencia de profesionales a los que no conoce y con los que no tiene establecida relación clínica, de tal modo que, desde su perspectiva, el principio de privacidad-confidencialidad que rige la relación médico-paciente queda desvirtuado. El carácter Universitario del centro, hace frecuente la presencia de profesionales en prácticas o alumnos, sin embargo, esto no debe suponer una imposición para el paciente sino que, a éste, se le explicará el motivo de estas presencias y, en supuestos de exploraciones sensibles, se le pedirá autorización para la presencia o exploración de personal en proceso de formación.

Criterio:

- La Dirección de la UGC tiene establecido el número aconsejable de profesionales que intervienen en cada etapa del proceso asistencial, para evitar la sensación de falta de intimidad. Este criterio tiene presente la normativa y convenios del área respecto a docencia y prácticas clínicas.
- En la planta de hospitalización, en cuanto a personal de enfermería, como máximo se permite la existencia de dos, de cada estamento, los cuales acompañarán cada uno a un profesional. En el caso de los MIR, como máximo uno.
- En consulta uno como máximo de cualquier estamento.
- En el área de tratamiento se establecen el ratio de 1:1 alumno profesional, salvo raras excepciones y siempre bajo autorización del paciente habría 2 alumnos.

3. Información protocolizada

La información es un elemento fundamental en la relación con los pacientes. Del tratamiento de calidad que se dé a esta información, tanto si es de tipo clínico como información administrativa dependerá la percepción del paciente sobre el equipo que le trata y el centro donde se encuentra. El ambiente de privacidad en que se facilita la información, la persona que la facilita y la forma de abordar el contenido de la misma puede condicionar el resultado. Por ello es preciso que existan pautas o protocolos claros al respecto que evite la incertidumbre de los pacientes.

Criterio:

- La Unidades de Gestión Clínica dispone de protocolos escritos que garantizan el proceso que se sigue para facilitar la información en diferentes circunstancias (quién puede facilitar información clínica, quién lo

hará en condiciones habituales y quién alternativamente; en qué momentos u horarios –a ser posible fijos, en qué zonas, a qué personas se facilitará, a quién podrán dirigirse los pacientes o sus familiares autorizados; en caso de necesidad de información, qué actuaciones requieren que se dé el previo consentimiento informado, cómo se desarrolla el proceso del consentimiento...)

- La unidad de hospitalización cuenta con un libro donde registran los usuarios la necesidad de información, la cual se realizará a partir de las 13:30h en el despacho habilitado, para ello.

En el área de consulta como en el área de tratamiento, seguimos estrictamente los protocolo que tiene establecido la unidad.

- PNT pase de planta actualizado en 2016.

4. Información confidencial

La confidencialidad de la información es una obligación que tiene que tener presente toda persona responsable de suministrarla, puesto que constituye un aspecto fundamental de la privacidad e intimidad relativa al paciente. En este sentido, debe ponerse especial atención a quién o a quiénes se facilita la información, evitando emitirla en zonas donde puede ser oída por personas no interesadas.

Criterio:

- La dirección de la UGC difunde entre sus profesionales el derecho a la confidencialidad de la información, concienciando que en el momento de facilitar información clínica, haya seguridad de que sólo está presente el profesional o profesionales que emite la información, el paciente o, en su caso, los familiares.

5. Autorizaciones del paciente en relación con su información

El paciente, como titular de la información clínica o de carácter personal que le concierne, tiene derecho a determinar que no se facilite dicha información a terceras personas; de igual modo, tiene derecho a decidir que no se informe sobre su estancia o ingreso en el centro sanitario. No obstante y en tanto esta voluntad no sea expresada por el paciente, se puede presuponer que los familiares que le acompañen pueden ser informados, como es costumbre en nuestro medio social.

En cuanto a la protección de los datos de identificación de los pacientes, hay que tener presente que estos datos son confidenciales y, a este respecto, existen leyes específicas que protegen el acceso a los mismos de personas no

autorizadas. Así, toda aquella información que contenga nombre y apellidos, domicilio, teléfono, documento de identificación oficial de un paciente o, aquella otra que, no conteniendo expresamente el nombre de la persona, pueda aportar algún dato que conduzca a su identificación tiene carácter confidencial y, como tal, tiene que ser protegida.

En este sentido, la exposición de listados de pacientes en las puertas de consultas o en cualquier otro lugar de los centros sanitarios, vulnera la confidencialidad de los datos y la ley que regula su protección (Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre)

Criterio:

- La UGCI de Medicina Física y Rehabilitación asume la voluntad expresada por el paciente de no suministrar información clínica o sobre su paso y atención en los mismos, y en el caso de menores, la voluntad expresada por quien o quienes detenten la patria potestad o tutoría legal.
- La dirección de la UGC cuenta con instrucciones expresas que prohíben la exposición de listados de pacientes en puertas y paredes de los centros sanitarios.

6. Identificación del profesional que facilita la información

El profesional que facilita información, tanto si ésta es de carácter clínico o de carácter administrativo, tiene que ser identificado por el paciente y familiares sin mayor dificultad; dado que, además de constituir un referente, se enfatiza el aspecto privado que tiene que tener el acto de informar.

Criterio:

- La totalidad de los profesionales pertenecientes a la UGCI de Medicina Física y Rehabilitación llevan identificación personal visible. En caso de no tenerla se le indica dónde se la debe de realizar (despacho del jefe de personal subalterno, en el Hospital Materno Infantil)

7. Exploraciones “sensibles”

Las exploraciones especialmente sensibles pueden generar en el paciente gran intimidación e incomodidad, pues pueden sentir estas exploraciones como “agresivas” a su pudor. Para mitigar en la medida de lo posible estas sensaciones, el paciente debe ser informado apropiadamente sobre la exploración de la que será objeto y ofertarle, siempre que no suponga un obstáculo importante, la presencia de un acompañante.

Criterio:

- En los casos de exploraciones que pudieran afectar la sensibilidad o pudor de los pacientes, además de informarles claramente sobre las características de las mismas, se facilita durante la exploración la presencia de personal sanitario auxiliar de apoyo o persona de confianza de los mismos.

8. Régimen de visitas

La mayoritaria utilización de habitaciones compartidas provoca la pérdida de privacidad e intimidad de los pacientes durante el horario de visitas. Esto, siendo así, es por otra parte inevitable.

Pero ello no obsta para que se procure cierta atención a estos aspectos controlando el número de personas que pueden acceder por paciente ingresado. La estimación de dos personas por paciente parece más que suficiente, con lo cual, en todo el horario de visita no habría más de cuatro visitantes por habitación, garantizándose de este modo, al menos, la tranquilidad de los enfermos.

Criterio:

- La UGC adapta su funcionamiento en el control de acceso de visitantes a criterios de salvaguarda de la intimidad, confidencialidad y seguridad de los mismos.
- Aplica normativa de régimen de visitas y acompañantes

9. Custodia de la documentación clínica

Según ha establecido la Resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria sobre acceso a la documentación clínica (R23/01, 4 de junio, modificada por R111/03, y R184/03), el centro sanitario, además de estar obligado a conservar esta documentación –con independencia de cuál sea su soporte, es el responsable de establecer los mecanismos necesarios para salvaguardar la confidencialidad de los datos de la misma con el objetivo de garantizar el derecho del paciente a la privacidad tanto personal como familiar.

Esta responsabilidad no se refiere exclusivamente a la documentación clínica archivada, sino que se extiende a ésta en cada momento del proceso asistencial. La responsabilidad del centro respecto a la documentación clínica es la responsabilidad de los profesionales sanitarios y no sanitarios que, por desempeño de sus funciones, tienen contacto con los historiales clínicos de pacientes hospitalizados o en consultas; responsabilidad de custodia y salvaguarda que finaliza una vez que la documentación se incorpora al archivo del centro.

Dicho esto, hay que subrayar la enorme importancia que la protección de la documentación clínica, entendiéndose por ésta todo tipo de documento (Hojas de analítica, de consultas, pruebas radiodiagnósticas, recetas, etcétera) en el que consten datos relativos a la salud de un paciente tiene para la salvaguarda de la confidencialidad y, por extensión, de la intimidad y privacidad del titular de la información y la gravedad de su vulneración por motivos de una deficiente custodia de la misma.

Criterios generales:

- La UGC cuenta con normas que aseguran la confidencialidad de los datos clínicos y de carácter personal contenido en la documentación clínica no archivada, la integridad de la misma, control de su manipulación y, en el caso de estar informatizadas, la imposibilidad de acceso por parte de personas no autorizadas.
- Las normas que seguimos en la U.G.C. I. son las que tienen establecidas el propio hospital y que se pueden consultar en su página web.

Criterios específicos:

- La UGC cuenta en plantas de hospitalización, consultas y áreas de sala de tratamiento, con zonas reservadas e inaccesibles a personas ajenas donde pueden ser depositadas, con garantías de seguridad, las historias clínicas hasta su devolución o incorporación al departamento de archivo. Asimismo, se realiza el seguimiento de los criterios de seguridad para evitar la pérdida de documentación.
- En el área de hospitalización las historias de los pacientes están en formato digital, y los soportes necesarios en papel se encuentran dentro del despacho médico, al cual no tiene acceso nada más que el personal autorizado; hay también ordenadores que contienen los programas informáticos con la historia digital electrónica se encuentran en el control de enfermería.
- Para los traslados de pacientes entre centros, en caso de que se porten los historiales clínicos o cualquier otra documentación, éstos son llevados bajo la responsabilidad del profesional a cargo del mismo, en sobre cerrado e identificado y entregado en mano al profesional que corresponda del centro receptor.
- La UGC garantiza que el traslado de cualquier tipo de documento clínico a otros centros se efectúa en sobre cerrado y, con independencia del medio que utilice, con acuse de recibo.

Tercer Objetivo: Actitudes y Formación de Profesionales

La consecución de los objetivos del Catálogo para la Mejora de la Intimidad depende totalmente de la actitud positiva de los profesionales sanitarios y no sanitarios, de la predisposición de todos los profesionales a incorporar en sus hábitos de trabajo pautas de actuación que tengan presente los criterios de salvaguarda de la privacidad e intimidad del paciente.

1. Criterios básicos en actitudes:

- Las actitudes de los profesionales se rigen por principios de respeto a la dignidad de la persona.
- Los profesionales garantizan la intimidad de los pacientes durante todo el proceso asistencial con todas las medidas a su alcance.
- En la relación con pacientes se adoptan conductas asertivas, en un ambiente relajado y privado, facilitando al paciente todas las herramientas e información para que pueda decidir de forma autónoma y sin presiones sobre el proceso de su enfermedad.
- Los profesionales adoptan actitudes de escucha activa, centrada en las inquietudes del paciente y familiares.
- Los profesionales adoptan modos y posturas que transmiten a los pacientes y familiares el interés del que escucha con el que habla.
- Los profesionales utilizan lenguaje comprensivo y adaptado al entorno cultural del paciente y familiares, asegurando que la información ha sido asimilada en la medida adecuada.
- Aplica el libro de estilo del SAS

2. Criterios básicos de formación:

La dirección de la UGC valora y solicita a la Unidad Integrada de Formación del centro, las necesidades formativas de sus profesionales al objeto de fomentar la modificación de actitudes y comportamientos que potencien la relación de confianza y respeto mutuo entre profesional y pacientes.

Esta formación se plasma en la organización de cursos especializados que versan sobre temas tales, como:

- Derecho a la intimidad.
- Derecho de acceso a la información.
- Custodia de datos.
- Manejo de conflictos.
- El dolor, la muerte, el duelo.
- Habilidades sociales.
- Empatía, asertividad, etc.

Estos cursos se dirigen a los profesionales que están directamente relacionados con la asistencia, cuidado y atención de pacientes y familiares. En el caso del personal no sanitario, se da preferencia a los profesionales que, por su cometido, están directamente vinculados a áreas asistenciales o de atención al usuario.

PROTOSCOLOS DE ACTUACIÓN

Muchas de las actividades que se realizan en las áreas asistenciales, ya sean de facultativos como de enfermeras, responden de alguna manera a un modelo protocolizado o a pautas preestablecidas de actuación. Se trata, por tanto, de incorporar sistemáticamente, a todos los protocolos elaborados los criterios de privacidad e intimidad del Plan.

Cada actuación de tipo asistencial o no asistencial protocolizada de la UGC se revisa a efectos de incorporar los criterios de privacidad e intimidad de este Catálogo.

Los propios grupos de profesionales, que elaboran o modifican los protocolos, establecen su autoevaluación.

ANEXO I:

PLANTILLAS DE TRABAJO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

Estas plantillas se desarrollaran durante el año 2018

PLAN DE ACTUACIÓN: ESTRUCTURA Y DOTACIÓN.

UGC: _____

Área Hospitalaria: _____

Pabellón: _____

CRITERIOS	MEDIDAS	FECHA DE INICIO	TIEMPO DE IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES

PLAN DE ACTUACIÓN: ORGANIZACION.

UGC: _____

Área Hospitalaria: _____

Pabellón: _____

CRITERIOS	MEDIDAS	FECHA DE INICIO	TIEMPO DE IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES

PLAN DE ACTUACIÓN: ACTITUDES Y FORMACIÓN DE PROFESIONALES.

UGC: _____

Área Hospitalaria: _____				
Pabellón: _____				
CRITERIOS	MEDIDAS	FECHA DE INICIO	TIEMPO DE IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES

PLAN DE ACTUACIÓN: PROTOCOLOS.				
UGC: Medicina Física y Rehabilitación				
Área Hospitalaria: _____				
Pabellón: _____				
CRITERIOS	MEDIDAS	FECHA DE INICIO	TIEMPO DE IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES