



PROYECTO DE HUMANIZACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL DE CRUZ ROJA SAN JOSE Y SANTA ADELA





Comité de Humanización del Hospital Central Cruz Roja:

Presidenta:

Carmen Ferrer Arnedo, Servicio de Atención al Paciente

Secretaria:

Ángeles Díaz Salas, Calidad Área de Gestión y SS GG

Vocalías:

Araceli Cadenas Casado, Subdirección de Enfermería

Claudia Ruiz-Huertas García de Viedma, Residente 2º año MP y Salud Pública

Antonio Domínguez López, Fisioterapeuta

Milagros Escribano Merino, Responsable de turno de celadores

Beatriz Fernández Álvarez, Psicóloga

Carmen Fuentetaja Albertos, Gobernanta

M^a Antonia Valle Martín, Trabajadora Social

Josué Carvajal Balaguera, Médico Especialista en Cirugía General

José Tomás Gómez Fernández, Auxiliar de Enfermería UME

Rosa Martínez López, Supervisora

Constitución del comité que implementará este proyecto: 24 de Noviembre de 2016



INTRODUCCIÓN:

Hablar de humanización es estar en disposición de dar respuesta a los pacientes, a sus familias y a los ciudadanos en general, que utilizan el servicio sanitario, a la pregunta: ¿Qué necesita de nosotros? ¿Qué puedo hacer por usted? ¿Cómo puedo ayudarle?

De esta manera es como las Organizaciones comienzan a trabajar en una nueva máxima que tiene que ver con modelos organizativos centrados en las personas.

Hasta ahora las Organizaciones sanitarias han estado centradas en el proceso asistencial y por tanto, en su capacidad de resolución en términos de generar salud y de controlar la enfermedad. Sin embargo, aunque desde la década de los años 80 se hacen planteamientos para orientar el sistema fuera del paternalismo, del medicalocentrismo, con trabajos enfocados hacia la continuidad, la atención integral y multidisciplinar.

La realidad es que en pleno siglo XXI prevalece todavía el uso indiscriminado de la tecnología diagnóstica y del uso de un gran volumen de arsenal terapéutico, a veces con poca evidencia científica o baja utilidad terapéutica y sin embargo, siguen quedando en un lugar relegado y secundario, aspectos como el confort, la calidad de vida, la autonomía de los pacientes, la capacidad de autogestión y del autocuidado, la toma de decisiones compartida o los equipos e trabajo interdisciplinarios, elementos que disponen de evidencia positiva desde enfoques de empoderamiento de pacientes.

Si analizamos aquellos elementos de mayor valor para la Organización, que son los determinan aquellos indicadores de medición claves para afirmar el estado de una Organización, siguen estando en primera línea el acto del alta médica, que se mide como control de estancias numérico, sin que el proceso de la toma de decisiones por parte de un profesional único, no se considere todavía como un hecho de “no calidad” y que afecta a la capacidad de generar una atención individualizada. Términos como “ingresos ajustados hasta Criterio médico” parecen hoy inadecuados.



Cuando se trabajan en organizaciones orientadas a los pacientes/personas, la calidad está en que el acto del alta es diferente al proceso de gestión del alta. El Proceso del gestión de un alta, es un proceso colaborativo y compartido en el que deben de participar de forma formal con voz y voto tanto médicos, como enfermeros de hospitalización y otros profesionales.

Fisioterapeutas, enfermeras entrenadoras, si es que tratan al paciente y su familia, como las enfermeras gestoras y de enlace o los trabajadores sociales. Esto supone cambiar más allá de un espacio, crear cultura alrededor de los pacientes, donde éste es el protagonista y no el profesional que realiza el acto del dar un alta.

Esto, que parece obvio y sencillo, es lo que marca el camino de la diferencia entre un modelo centrado en la enfermedad o un modelo centrado en la persona.

La humanización no deja de ser un proyecto transversal, que afecta a todos y cada uno de los servicios que recibe un paciente, ya sea de manera asistencial, como de apoyo a la misma.

Se trata de un camino que desde el comité de Humanización queremos liderar para que todos juntos podamos recorrerlo.

Es un camino complejo, que requiere una nueva cultura, ser proactivos y a la vez tener capacidad de reacción, requiere compromiso y valor para hacerlo realidad, haciendo que el paciente, su familia con sus expectativas, su seguridad y su confort se encuentren en primera fila, no siendo elementos secundarios en la atención, sino tan importantes como lo son una intervención quirúrgica o una sesión de fisioterapia o la valoración de una úlcera por presión.

En el documento del plan de Humanización de la Comunidad de Madrid se ponen en valor algunos ejemplos, que nos pueden servir de inspiración.

Al visualizar la película "The Doctor" de William Hurt o "Wit", con Emma Thompson, nos damos cuenta de que algún día podemos ser pacientes, hoy estamos a este lado de la cama, pero mañana podríamos ser nosotros los que reclamamos información, atención, incluso afecto, un trato digno o acompañamiento en momentos duros y decisivos.

Querremos no perder nuestra identidad, ser seres importantes para otros, que se nos cuide como sujetos y no como objetos. Tener garantes. Comprender qué sucede y necesitaremos que alguien nos ayude a controlar la incertidumbre que nos produce enfermar.



Este es el objetivo del Comité de Humanización:

“Aprendamos a saber hacer para y con el otro en su realidad: nada de prisa, nada de soledad, nada de temor, nada de miedo... porque sabremos estar”

JUSTIFICACIÓN:

Que las personas son el centro de la Organización es algo que se repite constantemente, sin embargo los hechos de las Organizaciones y en consecuencia de los profesionales que están en ellas no siempre centran su atención en las necesidades, deseos y valores de los pacientes y sus familias, es un hecho.

Saltar del modelo biologicista, paternalista a un modelo más autonomista y donde los pacientes realmente participen es complejo. No considerar el acto del alta médica como el principal acto del equipo que atenderá a una persona, supone un cambio cultural radical.

Potenciar la participación real de los pacientes y del resto de profesionales es cualitativamente algo difícil porque afecta a la cultura más enraizada del ser humano, Pensar que el confort no es algo secundario y que la habitabilidad es esencial, requiere ganas de transformar.

Así pues, parece interesante replantear que desde un comité se ejerza el rol de garante de los pacientes en el ejercicio de su autonomía, potenciar equipos dispuestos a que los pacientes participen de una manera empoderada, que los cuidadores consigan ocupar su lugar específico e impulsar diferentes iniciativas con una metodología y basadas en la propuesta del Plan de Humanización 2016-2019.





Para llevar a cabo este proyecto se requiere de la participación de todos, dado que son los profesionales los que son capaces de generar humanización o deshumanización.

Los tiempos de espera y la información fluida suponen otro elemento esencial. Circuitos ligeros, sencillos y accesibles, la desburocratización o la participación son un gran reto.

La confortabilidad y la ausencia de dolor, así como un abordaje integral y respetuoso al final de la vida. Dar el valor que necesitan los cuidados profesionales separados de la atención, como servicio que genera elementos de calidad en el global asistencial, es clave.

En relación con la Escuela Madrileña de la Salud: desde el Servicio de Atención al Paciente se va a liderar también una herramienta, como es el diseño y puesta en acción junto con enfermería, de la Escuela de Cuidadores y el proyecto de “alfabetización en salud Cruz Roja” Alfabetización en Salud *Health Literacy* (OMS):

“Habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud”.

World Health Organization. Promoción de la salud:

Glosario. *Division of Health Promotion, Education, and Communication*. 1998, disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
Accedido

Y puntualizando más:

Sörensen propone (*Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. Sörensen 2012):

“Las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud para mantener y mejorar la calidad de vida”



ELEMENTOS ESENCIALES DEL PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA CONSEJERIA

2016-2020:

Las 3 “H”: humanidad, humildad y honradez, tal y como plantea el consejero en su presentación, son las H que han de estar presentes en nuestro proyecto y que en definitiva, están planteando un trabajo enfocado a la persona, desde la Excelencia profesional y bajo la luz de una atención integral y a la persona en todas sus dimensiones desde el buen hacer.

El Plan de Humanización de la asistencia sanitaria responde a esta visión:

Nuestra Organización se posiciona así como una organización al servicio del ciudadano/paciente.

Se trata de poner todo nuestro conocimiento, nuestras capacidades y fortalezas al servicio de los ciudadanos, situando en primer lugar la sensibilidad y la ética en el acto del cuidado, resaltando así la dignidad humana.

El proceso de humanización es parte fundamental de la calidad de servicio que se presta. Somos conscientes de que la humanización es un valor fundamental, sólido, consistente y compartido por todos nuestros profesionales. Nuestro reto presente es sostener y consolidar las experiencias e iniciativas actuales, que están realizando los profesionales para mejorar la humanización de la asistencia y proponer nuevos retos e iniciativas para continuar en el camino de la mejora continua y la innovación.

Este es **el ejercicio de la re-humanización**; adaptar nuestras estructuras, procesos, servicios y cuidados a las necesidades y expectativas cambiantes de nuestros ciudadanos, dando respuestas a las mismas con un alto nivel de “calidad humana”

COMPRENDER LA EXPERIENCIA DE ENFERMAR DEL OTRO

Cuando una persona enferma, su dignidad se encuentra de manera temporal amenazada. 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:

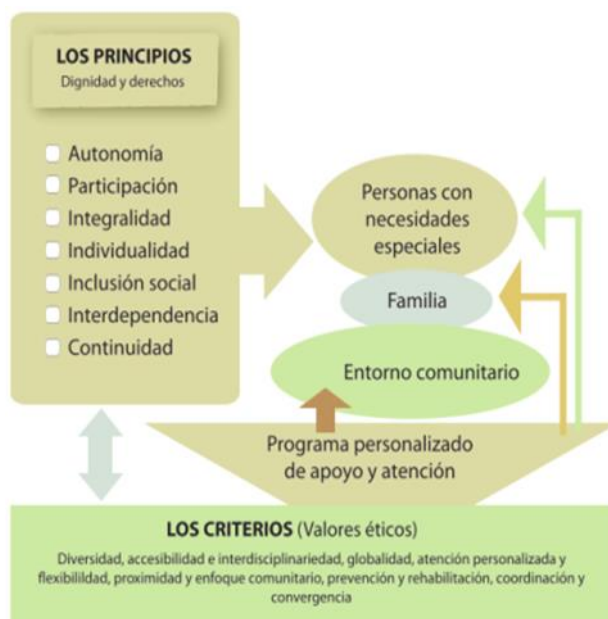
- mirar, hablar, sonreír, mostrar calidez, escuchar, mostrar sensibilidad y comprensión a la situación del otro.

La palabra “humanizar” también la usamos para expresar el deseo de que algo sea bueno, se ajuste a la dignidad humana, responda a la dignidad de las personas.

Tal y como explica Spisanti, humanizar requiere una actitud mental, afectiva y moral que obliga al profesional a repensar continuamente sus propios esquemas mentales y a remodelar costumbres de intervención para que se orienten al bien del enfermo (persona que atraviesa una dificultad y por ende, es vulnerable). Humanizar la vida y la salud no es otra cosa que sabernos personas en todo momento y lugar.

LINEAS MAESTRAS DE LA HUMANIZACIÓN: atención centrada en las personas

1.- Atención centrada en la persona, personalización de la atención



Cuando se plantea este proyecto, se tiene que fundamentar en : la relación, el autoconcepto y la capacidad de responder a los deseos y valores de las personas.



Para ello es preciso el uso de herramientas como:

Calidad de trato
Información y comunicación
Seguridad y confianza
Continuidad e integración de la atención
Accesibilidad externa e interna
Confort de los entornos. Cuidado en las situaciones especiales
Participación y corresponsabilidad de los ciudadanos
Fomento de la autonomía de las personas
Atención integral y holística
Los profesionales, agentes de humanización
Dignidad y respeto de los derechos de las personas
Comprensión de las necesidades y expectativas de los pacientes y/o ciudadanos

2.- Un paso cualitativo en valoración de prioridad: “Lo técnico no lo es todo”.

Consideran la asistencia sanitaria de manera global e integral.

Destacan que no es sólo la tecnología y la alta cualificación y profesionalidad. Si bien es cierto que identifican la profesionalidad como una característica de la humanización de la asistencia.

Sin una asistencia efectiva, segura, de calidad, no habría atención humanizada

3.- La mejor herramienta: la comunicación y la interacción

La comunicación se representa como la mejor herramienta para la humanización en todos sus gestos y formas: la presencia, la escucha activa, la mirada, el silencio, la empatía, la aceptación incondicional del otro, las respuesta asertiva y empática. La información (clara, comprensible, efectiva, a tiempo, cuando se necesita, adaptada al receptor) se convierte en el punto clave del proceso comunicativo. El grupo también sugiere la necesidad de ser expertos y competentes para el acto información/comunicación, especialmente en situaciones difíciles y conflictivas

4.-Diseñar acogidas seguras y confortables: Guía de acogida para pacientes hospitalizados

La Guía está dirigida a los pacientes hospitalizados y sus acompañantes, y recoge los consejos y las normas que rigen en los centros sanitarios, para hacer más acogedora la estancia y facilitar a los profesionales su labor asistencial, lo que redundará en una mejor atención, tratamiento y cuidado.



5.-Garantizar que nos podemos entender: Teletraducción

Este servicio está disponible en los hospitales, servicios de urgencias, en la centralita y dispositivos móviles del SUMMA-112 y en los centros de salud mental. El dispositivo consta de un teléfono móvil conectado a un centro de llamadas y un sistema de manos libres con doble salida de auricular y micro, uno para el profesional y otro para el paciente. El servicio está disponible 24 horas al día los 365 días del año y permite traducir a más de 50 idiomas.

6.-Enseñar a utilizar una herramienta común: Mi carpeta de salud

En “Mi Carpeta de Salud” el ciudadano puede consultar los informes clínicos en formato digital que constan en su historia clínica en los centros de atención primaria y hospitalaria a los que ha acudido. También se muestran algunos datos de salud que recogen su evolución en el tiempo para un mejor autocuidado.

Es también un punto de entrada a otros servicios personalizados ya disponibles, sin necesidad de volver a introducir sus datos de identificación. La Carpeta de Salud está en constante evolución e irá mejorando progresivamente.

7.-Potenciar el Acompañamiento en el hospital: servicios personalizados

El ciudadano de la Comunidad de Madrid encontrará en el Portal de Salud web las posibilidades que se le pueden ofrecer, ya sea paciente o acompañante, para facilitar su bienestar durante el transcurso de la atención en el hospital. Las modalidades son: - Servicio de Acompañamiento a Pacientes (APAD) - Acompañamiento en urgencias - Hoteles Hospitalarios: condiciones especiales para acompañantes Información



PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE HUMANIZACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL CRUZ ROJA

¿Qué es humanizar?

Es “hacer humano, familiar, afable a alguien o algo”. “Es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno”.

Esta palabra la usamos habitualmente para expresar el deseo de que algo sea bueno, se ajuste a la condición humana, responda a la dignidad de la persona.

No es lo mismo ser humano que vivir y comportarse humanamente.

¿Porque Humanizar? Por dos necesidades

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.

Objetivo : “Aprendamos a saber hacer para y con el otro en su realidad: nada de prisa, nada de soledad, nada de temor, nada de miedo.....porque sabremos estar”

Misión

Somos un hospital en el que buscamos responder a las necesidades de las personas que acuden a nuestro centro, proporcionando además de una atención clínica y de cuidados excelentes, unos servicios confortables, personalizados y realizados por personas profesionales que buscan el confort, la calidad de vida y el bienestar de otras personas.

Nuestro fin es trabajar en equipos eficaces, competentes para ayudar a vivir mejor, desde el empoderamiento de los pacientes y sus cuidadores, a sanar enfermedades, aliviar el sufrimiento y acompañar en los procesos vitales más importantes que un ser humano puede tener.

Ofrecemos una asistencia sanitaria universal y digna, basada en la comunicación, el respeto y el buen trato, palpable porque es cálido y próximo.



Visión

Queremos ser una organización permeable, ágil, accesible y de referencia por su modelo de atención centrado en la persona, el respeto a la dignidad y el buen trato y la integración de la tecnificación con la humanización donde el cuidado de la persona es un referente de su calidad.

Valores

Respeto

Atención y consideración con las personas (sus necesidades, valores, opiniones, expectativas...) sin juzgarlas. También con la organización y consigo mismo, respondiendo con educación y tolerancia entre todos los implicados. Honestidad

Forma de actuar y comportamiento íntegro, honrado y justo, recto y razonable. Coherencia.

Compasión y empatía

La compasión (que no lástima) implica el reconocimiento del sufrimiento y la puesta en marcha de acciones para resolverlo, aliviarlo o acompañarlo. Necesita como primer paso de la empatía (necesaria pero no suficiente), que es la habilidad para comprender el universo emocional de las personas, sabiendo escuchar, acoger y aceptar su situación sin juzgarla.

Humildad

Conducta moderada y prudente que toma en consideración la importancia de otros por encima de las necesidades propias.

Comunicación (asertiva, empática y compasiva)

Disponibilidad para la escucha, para aportar información y asesoramiento, capacitar a las personas y a la sociedad en el conocimiento de aspectos relacionados con la salud, promoviendo la autonomía de la persona y la responsabilidad compartida en la toma de decisiones.

Generación de confianza. Cuidado de la confidencialidad e intimidad de las personas

Compromiso de no abandono y continuidad de los cuidados. No maleficencia (no dañar) y beneficencia (procurar el máximo beneficio posible), excelencia profesional.

Adecuada forma de comunicarse y relacionarse con las personas, mostrando respeto, amabilidad y cortesía. Trato adaptado a las necesidades y recursos de cada persona. Acompañamiento continuo en los procesos de salud-enfermedad



PROYECTO OPERATIVO Líneas de trabajo y ejes estratégicos en el periodo 2016-2019:

- Cultura de humanización
- Humanización y atención al profesional
- Información personalizada y acompañamiento
- Humanización de la asistencia en las primeras etapas de la vida, infancia y adolescencia
- Humanización en la atención de urgencias
- Humanización en la hospitalización
- Humanización en unidades de cuidados intensivos
- Humanización en la atención de la salud mental
- Humanización y paciente oncológico
- Humanización ante el final de la vida
- Escuela Madrileña de Salud

Para el diseño y elaboración de este plan se ha seguido una metodología de trabajo en equipo a través de grupos multidisciplinares constituidos por profesionales sanitarios y no sanitarios del ámbito de la Consejería de Sanidad, en los que también han participado pacientes, cuidadores y ciudadanos a través de asociaciones de pacientes, asociaciones vecinales y de la sociedad civil.

A partir de **las líneas estratégicas priorizadas**, los grupos de trabajo han elaborado cada uno de los programas de intervención.

Objetivo específico 1: Compartir la misión, visión y valores de humanización de la asistencia sanitaria Establecimiento de un plan de comunicación de la misión, visión y valores Documento específico Existencia de un plan de comunicación Sí --

Objetivo específico 2: Escuchar y analizar la voz de los ciudadanos y los profesionales en relación a la humanización de la asistencia sanitaria Establecimiento de mecanismos para escuchar la voz de los ciudadanos y de los profesionales en relación a la humanización Registro específico Existencia de mecanismos para escuchar y recoger la voz de los ciudadanos y los profesionales Sí Anual

Objetivo específico 3: Implantar la carta de compromisos de humanización de la asistencia en el centro asistencial/unidad/servicio

Objetivo específico 4: Gestionar el despliegue, evaluación y seguimiento del plan de humanización de la asistencia sanitaria Evaluación/análisis de situación inicial de la humanización en el centro, identificando las fortalezas y las áreas de mejora Informe de evaluación/ análisis Existencia de informe de análisis de situación inicial

Objetivo específico 5: Promover iniciativas para cuidar al profesional y prevenir el *burn out* Elaboración de plan de mejora para fomentar una organización saludable. Documento plan Existencia de un plan de mejora Sí Anual



EVALUACIÓN

ACTIVIDADES REGISTRO ACTIVIDADES INDICADOR ESTÁNDAR PERIODICIDAD RESPONSABLE

Realización de **actividades formativas** para la promoción de la salud emocional de los profesionales y la prevención del *burn out*

Registro de actividades de formación

Nº de cursos/talleres realizados

Ofrecimiento de **actividades para el diálogo** entre los profesionales para la gestión emocional y la eficacia personal

Ofrecimiento de atención personalizada a los profesionales para prevenir y abordar el *burn out* y otros aspectos relacionadas

Ofrecimiento de **espacios para mejorar las competencias en humanización** de los profesionales (cine forum, concursos de relatos, espacios de reflexión/intercambio)

Creación de **un sistema de reconocimiento de las experiencias exitosas en humanización**

Existencia de un sistema de reconocimiento