

PONTE EN SU LUGAR

PLAN DE HUMANIZACIÓN DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE CÓRDOBA



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

ÍNDICE

1. Introducción y justificación
2. Objetivo y metodología
3. Áreas transversales
4. Fichas de Acciones
5. Implantación
6. Difusión y comunicación
7. Seguimiento y evaluación
8. Referencias

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

En el contexto sanitario, el concepto de humanización hace referencia al abordaje integral de la persona, a su extensión holística donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica, social y conductual. Por lo tanto, humanizar la asistencia significa hacerla digna del ser humano y coherente con los valores que cada persona siente como peculiares e inalienables. Desde esta perspectiva se debe otorgar igual importancia a las necesidades sociales, emocionales y psicológicas que a las físicas, y ello significa hacer referencia a la persona en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emocional, social y espiritual.

En la actualidad, la humanización de los servicios de salud, constituye uno de los mayores retos que afronta la atención sanitaria. Reto que tiene que ser asumido desde una ética asistencial.

Esta humanización de la asistencia sanitaria, incluiría tanto prácticas clínico-asistenciales como un conjunto de diversas actuaciones que tienen mucho que ver con el trato personal, el respeto de los valores y de la autonomía de los/las pacientes. Por ello, resulta más que evidente que la actitud de todos/as los/las profesionales, la información y la comunicación, y el modo en que se prestan la atención y los cuidados son extremadamente importantes.

La humanización de la atención sanitaria permite aumentar las cotas de calidad en la práctica clínica y una mayor satisfacción entre los profesionales y pacientes, así como lograr mejores resultados en salud y un mejor uso de los recursos. Al sentirse mejor tratados, los pacientes mantienen mejores relaciones con el sistema sanitario.

Desde la perspectiva profesional, la atención humanizada tiene que ver con la calidad de la relación clínica, la empatía, el respeto, la consideración del contexto de cada paciente, su historia de vida, sus necesidades y sus expectativas. Este reto que representa el proceso de humanización, se consolida pues, como uno de los pilares fundamentales para ofrecer una atención de calidad centrada en el paciente. Su promoción debe ser un compromiso del sistema sanitario y su aplicación una responsabilidad de los profesionales.

Humanizar la sanidad es cuidar, mirar a los ojos y coger la mano, actuar con pequeños gestos que importan y mucho en la atención que los pacientes reciben, informando en términos comprensibles, sabiendo llorar con las familias, acompañando a los pacientes a lo largo de una estancia hospitalaria, entre otras cosas.

En el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) la humanización de la asistencia ha sido un valor transversal incorporado en las diferentes estrategias, políticas, planes y programas, guías de práctica clínica, procesos, protocolos, normas, etc. que se han definido y desplegado en los últimos años, como el Plan de Salud de Andalucía, el Plan de Humanización Perinatal, el Plan de Calidad, o las estrategias de Cuidados y Bioética, entre otros, o bien planes de entidad más local, como el de Intimidad, el de Accesibilidad de Personas con Discapacidad, de Mejora, Descanso y Salud, o el Plan de Participación Ciudadana. Todo esta experiencia, marco normativo y de referencia de la asistencia humanizada, ha sido plasmado en el Plan de humanización de la asistencia sanitaria del SSPA.

De la misma forma desde la génesis del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba, se han potenciado o reforzado planes, estrategias o procedimientos propios, que de una forma u otra tienen líneas de acción bajo la perspectiva de la humanización de la asistencia, en el marco de este Plan de humanización de la asistencia sanitaria del SSPA.

En este contexto, los hombres y mujeres, profesionales del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba, trabajan para conseguir una prestación de servicios sanitarios públicos de calidad, moderna, eficaz y efectiva, cercana y personalizada, dentro de los compromisos y valores propios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Y en este empeño, se asume el reto de elevar las cotas de humanización en la práctica diaria, a través del presente Plan de Humanización.

OBJETIVO Y METODOLOGÍA

Basado en el contenido del Plan de Humanización del SSPA, las acciones de humanización que deben impregnar las acciones del Plan de Humanización del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba se diseminan en 4 áreas transversales:

- ✓ Área organizacional
- ✓ Área estructural
- ✓ Área asistencial
- ✓ Área relacional

El OBJETIVO GENERAL de este Plan es el establecer el marco de acción necesario para que la humanización de la asistencia sanitaria en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba sea responsabilidad y cultura de toda la organización.



Para ello y según se establece desde la Dirección del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria del SSPA, será la Comisión de Humanización la encargada del “Diseño, validación, seguimiento y evaluación del Plan de Humanización del Centro”. Esta Comisión, creada en 2021 es un grupo de trabajo interdisciplinar e interniveles, que aglutina a profesionales de todo el Área Sanitaria.

Este corpus de profesionales ha llevado a cabo un abordaje reflexivo sobre la necesidad de brindar una atención en salud más humanizada, responder a las aspiraciones de la ciudadanía usuaria de los servicios sanitarios del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba y a su condición como persona, que podría lograrse si como seres humanos somos capaz de situarnos desde su perspectiva.

A través de sesiones de trabajo se han consensado las líneas estratégicas del Plan, así como la revisión de experiencias, iniciativas, procedimiento, protocolos y otros planes y estrategias, que en la actualidad se encuentran puestos en marcha y con desarrollo en los centros del Área Sanitaria.

La información recopilada, se ha validado posteriormente, y adaptada a un modelo común y catalogada para su inclusión en el presente Plan. Se han agrupado teniendo en cuenta las áreas transversales recogidas en el Plan de Humanización del SSPA.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Las siguientes líneas consensadas forman parte de la estrategia de mejora continua del Área

1. PROFESIONALES: PARTE ACTIVA DE LA HUMANIZACIÓN (AREA ORGANIZACIONAL – OBJETIVO ESPECÍFICO: Generar una cultura de humanización que impregne a toda el en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba)

Los profesionales sanitarios deben evitar el concepto empobrecido de profesionalidad que resulta del distanciamiento entre el humanismo y la ciencia, y que prioriza la técnica y la formación científica sobre el aspecto humano.

El Programa de Acreditación de Competencias de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) evalúa el desempeño de los profesionales en base a estándares de calidad de la práctica clínica, entre los que se incluye un buen número relacionado con la humanización de la

asistencia: algunos de carácter transversal, comunes a los procesos de acreditación de todos los profesionales sanitarios, y otros de carácter específico, relacionados con la singularidad de cada uno de los puestos de trabajo de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

Es necesario seguir poniendo en valor el especial compromiso de los profesionales del SSPA con la promoción de una práctica asistencial más humana, a cambiar actitudes y a desarrollar nuevos modelos de intervención a través de la realización de diversas buenas prácticas.

2. SERVICIOS GENERALES, ESPACIOS Y CONFORT (AREA ESTRUCTURAL – OBJETIVO ESPECÍFICO: Promover espacios, recursos e innovaciones tecnológicas que garanticen el respeto a la dignidad de las personas del SSPA.

Uno de los factores más relevantes que contribuyen a conformar la percepción de la ciudadanía sobre el sistema sanitario, aparte de la propia atención clínica que recibe para solucionar sus problemas de salud, es todo aquel entorno que rodea a la misma: existencia o no de barreras arquitectónicas, buena señalización, confortabilidad, iluminación, nivel de mantenimiento de las instalaciones, los aspectos hosteleros, cafetería, cocina hospitalaria, la comida que reciben y la ropa de la cama e indumentaria personal.

3. ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL (AREA ASISTENCIAL – OBJETIVO ESPECÍFICO: Potenciar una atención integral centrada en la persona, de calidad, personalizada, que contemple todas las dimensiones de la persona (enfoque holístico) teniendo en cuenta el contexto y que aporte resultados tangibles para el paciente).

La accesibilidad y los cuidados personalizados son una demanda creciente de la ciudadanía, que quieren contar con profesionales cualificados.

Los cuidados personalizados son aquellos que se adaptan a las características particulares de la persona, sus valores, sus preferencias, sus capacidades y sus necesidades, haciéndose necesario disponer de profesionales sanitarios de referencia durante todo el proceso asistencial, con quien pueda establecer un vínculo estable, que permita una relación terapéutica y favorezca la continuidad de cuidados intra- e internivel.

La continuidad de cuidados constituye un potente instrumento de mejora en la atención a la ciudadanía que transita de un ámbito a otro de la asistencia, con especial atención a las personas frágiles y las personas que cuidan.

En este sentido hay que destacar la importancia de la continuidad de la asistencia, integrada en los dos niveles asistenciales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

4. COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA (ÁREA RELACIONAL – OBJETIVO ESPECÍFICO: Centrar la atención sanitaria en un marco de escucha activa, comunicación, decisiones compartidas y corresponsabilidad en el SSPA).

El derecho de pacientes a recibir información sobre su salud está reconocido en diversas normas. Los cambios que se producen en la sociedad, con nuevas formas de relación donde la ciudadanía adopta una nueva posición más igualitaria, más participativa y con mayor capacidad de decisión, representan una oportunidad, donde poner en marcha una herramienta fundamental, como es la “escucha” de los pacientes y asociaciones de pacientes e implicarlos con información, formación y apoyo emocional. Escuchar la opinión y la experiencia de los familiares y, por supuesto, a los profesionales que deben tener “alma”, es decir, profesionales con honestidad, humildad, habilidad y humanidad.

No solo es importante qué comunicar, sino cómo comunicar, dónde, y a quién comunicar. La información a pacientes tiene que ser comprensible, debe hacerse en un lugar adecuado que preserve la confidencialidad y la intimidad de la persona, tiene que existir cierta empatía que genere un clima de confianza entre paciente y profesional.

Profesionales que han de fortalecer estas cualidades con mecanismos formativos en habilidades de comunicación, relación de ayuda, escucha activa y compasión, para la humanización de la asistencia.

Por otro lado las organizaciones sanitarias deben articular los mecanismos necesarios para el acceso a la información pública generando total transparencia a la hora de explicar la gestión realizada, los resultados conseguidos y los recursos empleados para infundir confianza entre los ciudadanos.

La ciudadanía y las organizaciones de la sociedad civil tienen cada vez mayor presencia; quieren tener información, formulan propuestas y se esfuerzan por incidir en las decisiones, ya que esas decisiones influyen sobre su vida y la de sus conciudadanos.

La relación profesional-paciente, está obligada a transformarse y los profesionales de la Salud pueden y deben ser mediadores en la construcción del incremento del poder individual y comunitario en lo cotidiano de los servicios y en el desarrollo de los auto-cuidados.

En la participación está implícita la cesión de poder, pero también la asunción de responsabilidades. Por tanto es necesario establecer alianzas que faciliten esta nueva distribución de roles, y se perciban positivamente tanto por la ciudadanía como por los profesionales.

FICHAS DE MEDIDAS

Cuadro resumen (Ver fichas en Anexos)

ÁREA TRANSVERSAL		ACCIÓN / Nº DE FICHA							
1	ÁREA ORGANIZACIONAL PROFESIONALES: PARTE ACTIVA DE LA HUMANIZACIÓN	1.1	Formación continuada en humanización	1.2	Herramientas de autocuidado para profesionales	1.3	Actividades sociales y participativas en Salud Mental	1.4	Banco de Buenas Prácticas en Humanización
		2	ÁREA ESTRUCTURAL SERVICIOS GENERALES, ESPACIOS Y CONFORT	2.1	Evaluación de riesgos psicosociales en los profesionales	2.2	Descanso y Salud	2.3	Intimidad en la transferencia de pacientes
3	ÁREA ASISTENCIAL ASISTENCIA SANITARIA INTEGRAL	3.1	Atención a personas frágiles en Urgencias	3.2	Programa de Mejora en Atención al Cáncer de Mama	3.3	Programa "Junto a ti" de Maternidad	3.4	Atención en situación de limitación de esfuerzo terapéutico
4	ÁREA RELACIONAL COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	5.1	Estrategia digital "Cerca de Ti"	5.2	Actividades de puertas abiertas y educación para la salud	5.3	Dinámicas participativas con la ciudadanía	5.4	Sinergia con asociaciones del ámbito de la salud

IMPLANTACIÓN

Con el objetivo de posibilitar el despliegue e implantación de las acciones del plan se ha previsto una estructura organizativa en cascada que permita el desarrollo de las actuaciones en todos los niveles de la organización, así como el establecimiento de los circuitos necesarios para el seguimiento y evaluación de las actividades programadas:

Liderazgo y dirección: Dirección Gerencia, Dirección Médica y Dirección de Enfermería. Ejercen el liderazgo, dirección y gestión del plan.

Decisores de UGC (Directores de UGC y Coordinadores de Cuidados): comunican y lideran el despliegue del plan. Participan en su actualización y mejora. Crean una nueva cultura de humanización. Comunican, transmiten y son ejemplo de la misión, visión y valores de humanización.

Comisión de Humanización: constituida por profesionales del AGS Sur de Córdoba que se encargarán de canalizar los objetivos institucionales relacionados con la humanización, así como del seguimiento y monitorización de las actuaciones realizadas. Liderarán e impulsarán el inicio, definición, desarrollo y coordinación de las acciones del plan. Monitorizarán y seguirán el avance del mismo.

Comisión de Participación Ciudadana: órgano consultivo de representación ciudadana que velará por el desarrollo de las acciones que mejoren la humanización de la asistencia sanitaria.

Coordinación y apoyo técnico: Jefes de grupo y equipo, y responsables operativos de las unidades y servicios. Coordinan, apoyan técnicamente, supervisan y evalúan el avance del proyecto y de sus actuaciones.

Grupos de interés (asociaciones de pacientes/ciudadanos, medios de comunicación...): participan dando feedback y aportaciones para la mejora del proyecto y para la mejora de su difusión, implantación y seguimiento.

Hoja de ruta

El plan tiene una vigencia de 2 años. El plan es aprobado por la Dirección del AGS Sur de Córdoba. Los principales hitos a alcanzar desde la aprobación son:

- Comunicación y difusión: octubre y noviembre de 2023
- Actividades de sensibilización y formación: incluidas en el Plan de Formación del AGSSC y a realizar preferentemente una actividad formativa por semestre en 2024 y en el primer semestre de 2025.
- Implantación de las acciones del plan: desde octubre de 2023.
- Primera evaluación de las acciones iniciadas previamente: diciembre 2023 – enero 2024.
- Primera evaluación del plan: primer semestre de 2024.
- Segunda evaluación del plan: segundo semestre de 2024.
- Evaluación final: primer semestre de 2025.

MES	2023						2024						2025											
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
Configuración del Equipo de Trabajo y recopilación de información																								
Redacción, revisión y aprobación																								
Comunicación y difusión																								
Actividades de sensibilización y formación																								
Implantación de las medidas contemplada en el Plan																								
Evaluación de las acciones iniciales																								
Primera evaluación del Plan																								
Segunda evaluación del Plan																								
Evaluación final y redacción informe																								

DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

A - ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN INTERNA

Actividades previas a la presentación del plan

Las actividades de comunicación interna se iniciarán en la fase de elaboración informando de su desarrollo a los profesionales del grupo de trabajo constituido para su elaboración, así como a los órganos decisores del AGS Sur de Córdoba.

Sesiones de presentación del plan

1º Presentación del plan a los equipos directivos

Se convocará a los equipos directivos de las Unidades de Gestión Clínica y servicios del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. Se invitará también a los profesionales que han participado en su elaboración.

2º Comunicación a mandos intermedios

Se convocará a jefes de grupo, de equipo y responsables de unidades no sanitarias.

3º Comunicación a los profesionales

Se convocará a los profesionales de las unidades y servicios.

Actividades posteriores a la presentación del plan

1º Sección estable en la intranet y en la página web del AGS Sur de Córdoba.

Los documentos y productos del plan estarán disponibles para la consulta y descarga por parte de los profesionales en la intranet del área, en una sección dedicada a tal fin (Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria). El avance, seguimiento, productos y evaluación continua del proyecto estarán disponibles y actualizados en esta sección.

2º Espacio de colaboración para los grupos de trabajo

Se destina un espacio de colaboración para los participantes en los grupos de trabajo del plan, disponible en la intranet. Será un espacio de información y comunicación de las personas que han participado en los grupos de trabajo.

3º Sesiones o talleres específicos o temáticos

A lo largo del despliegue del Plan se realizarán sesiones de trabajo o talleres temáticos alusivos a la humanización de la asistencia sanitaria que contribuirán a la difusión, información y sensibilización de los profesionales.

4º Sesiones formativas con los mandos intermedios

Para hacer efectivo el proyecto, se realizará una sesión periódica, dirigida a los mandos intermedios y decisores de las Unidades de Gestión Clínica y servicios no sanitarios.

En estas sesiones se informará, motivará y formará a los mandos intermedios y decisores para favorecer el liderazgo, difusión y despliegue de las acciones del plan en sus unidades.

Se propone una metodología de aprendizaje en la acción, como un proceso de reflexión y adquisición de habilidades, basado en llevar a la práctica los conocimientos adquiridos.

Se insistirá sobre cómo favorecer un cambio en la cultura de humanización.

Así mismo, se informará sobre los circuitos necesarios que habrá que establecer para la recogida de información y el seguimiento de las medidas programadas.

Se solicitará a los responsables feedback sobre la implementación de las acciones de desarrollo recibidas.

B - ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN EXTERNA

1º Comunicación a asociaciones y colectivos de pacientes/ciudadanos

Se convocará a asociaciones de pacientes y/o ciudadanos

2º Comunicación a medios de comunicación general

Con el objetivo de dar a conocer el plan a la ciudadanía, profesionales y a otros grupos de interés se enviará nota de prensa a los medios de comunicaciones general.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para llevar a cabo su seguimiento y evaluación se constituye la Comisión de Seguimiento del Plan de Humanización del AGS Sur de Córdoba.

Para su evaluación se tendrán en cuenta criterios relativos al grado de cumplimiento, nivel de implicación, así como los indicadores concretos establecidos para cada medida recogida en las

fichas incluidas en este Plan. Aunque se realizarán informes anuales, el objetivo de la evaluación continua es disponer de una herramienta de gestión actualizada y permanente.

Para la evaluación del impacto se utilizarán varias fuentes:

- Resultados de las Encuestas de Satisfacción con la atención recibida.
- Estudio del número de reclamaciones en las categorías y motivos relacionados con la humanización.

Otras herramientas y técnicas cualitativas:

- Escucha y observación activa
- Tormenta de ideas
- Grupos nominales
- Grupos focales de discusión con pacientes, familiares y profesionales
- Entrevistas en profundidad a informantes clave

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. Plan de humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía. [Recurso electrónico] : estrategia de humanización compartida / [Autor Consejería de Salud y Familias; coordinación M^a Eugenia Gómez - Martínez, Amelia I. Martín Barato]. -- [Sevilla]: Consejería de Salud y Familias, 2021. https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Plan%20Humanizaci%C3%B3n%20SSPA_v12042021.pdf
- Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía. Plan de humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía. [Recurso electrónico] ¿Cómo elaborar o actualizar un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en Centros/Distritos/AGS? / [Autor: Dirección del Plan de Humanización del SSPA y Escuela Andaluza de Salud Pública]. -- [Sevilla]: Consejería de Salud y Familias, 2022. https://humanizandalucia.es/wp-content/uploads/2022/05/Guia_metodolo%CC%81gica_Plan_Humanizacion.pdf
- “Humanización” Recomendación N^o 32. Recomendaciones de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Noviembre/2017 (<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/blog/recomendaciones/recomendacion-no-32-humanizacion/>)