

PLAN DE MEJORA DE LA INTIMIDAD DEL CIUDADANO

UGC MEDICINA INTERNA AGS DE GRANADA

INTRODUCCIÓN

La intimidad y la privacidad durante la asistencia sanitaria son valores cada vez más apreciados por el ciudadano y así ha quedado reflejado en las últimas encuestas de satisfacción de usuarios.

La mejora de la intimidad de los ciudadanos en el ámbito sanitario pasa ineludiblemente por la incorporación de pautas de comportamiento de los profesionales, que tengan presente al paciente, no como objeto de cuidado, sino como persona en el amplio sentido del término.

OBJETIVOS GENERALES

El fomento de la intimidad y la privacidad del usuario constituyen el fin del Plan de Mejora de la Intimidad, que cuenta con una serie de objetivos:

1º.-La adecuación de espacios y disponibilidad de recursos en centros sanitarios para mejor prestación de servicios directamente relacionados con la protección de la privacidad del usuario.

2º.- La adecuación de la organización funcional de los servicios para garantizar el respeto del trato con los pacientes

3º.- La incorporación de pautas de comportamiento respeto del trato con pacientes, en cada proceso asistencial y de actuación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

PRIMER OBJETIVO: ESTRUCTURA Y DOTACIÓN:

Los Objetivos fijados en este apartado constituyen factores fundamentales para la consecución de los objetivos generales.

1.- ESPACIOS RESERVADOS A LA INFORMACIÓN

Todas las áreas funcionales asistenciales y de atención al usuario dispondrán de un habitáculo, con un nivel adecuado de confort, para la información del paciente, y en su caso, los familiares de éste.

Existiendo al menos: -En la UGC DE Medicina Interna: 1 espacio por ala.

2.- HABITACIONES DE USO INDIVIDUAL:

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

Siempre que existan habitaciones vacías, se deben de ofertar para uso individual.

3.- HABITACIONES DE USO COMPARTIDO:

Las habitaciones de uso compartido contarán como máximo de 3 camas, y se colocarán cortinas separadoras que fomenten la privacidad, y así, evitar la exposición visual innecesaria del enfermo.

4.- ZONA DE VESTUARIOS EN ÁREAS DE CONSULTAS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:

En estas zonas es frecuente la necesidad de desvestirse el usuario para su exploración o tratamiento, y se cuenta con un espacio reservado y adecuado que evite su exposición visual., bien con la existencia de un baño anexo a la consulta o con la existencia de cortinas separadoras entre la consulta y la camilla de exploración.

5.- VESTIMENTA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS:

El Centro garantizará que las características de la vestimenta de los pacientes tengan un diseño y una calidad del tejido que impida la exhibición o transparencia accidental.

Se les ofertará la posibilidad de utilizar lencería propia, en los casos que sea adecuado en su atención sanitaria, para evitar el sentimiento de despersonalización que puede producir estar fuera de su ámbito familiar.

6.-VESTIMENTA DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS:

En la asistencia ambulatoria, tanto para algunas exploraciones como para la realización de determinadas pruebas, requiere en muchas ocasiones que el paciente se desprenda de la ropa, quedando parcial o totalmente desnudo. En estos casos el centro debe de disponer de ropa adecuada para efectuar determinadas exploraciones o pruebas clínicas a los pacientes.

SEGUNDO OBJETIVO: ORGANIZACIÓN:

1.- NORMAS SOBRE INTERRUPCIONES DURANTE EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

La relación entre los profesionales sanitarios y el usuario está insertada en la esfera de la intimidad (SECRETO PROFESIONAL).

La interrupción de los actos clínicos por personas ajenas a los mismos, constituye una vulneración de la intimidad. Estas interrupciones suelen estar asumidas por el personal sanitario, y debemos de evitarlas.

2.- PRESENCIA DE PROFESIONALES Y ALUMNOS:

El paciente puede verse cohibido ante la presencia de profesionales a los que no conoce, y con los que no tiene relación. El hospital establecerá el número aconsejable de profesionales que intervienen en cada etapa del proceso asistencial, para evitar la sensación de falta de intimidad.

3.-INFORMACIÓN PROTOCOLIZADA:

La información es un elemento fundamental en la relación con los pacientes. Es un elemento de calidad percibida, y su percepción dependerá del tipo de información dada. Se deberán de elaborar protocolos de información para evitar incertidumbres a los pacientes, describiendo en ellos a quién puede facilitar la información clínica, quién lo hará en condiciones habituales y quién alternativamente, en qué zonas, a quién se deberán de dirigir los pacientes y familiares autorizados, cómo se desarrolla el proceso de consentimiento informado.

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 del paciente.

Se deberá de poner especial atención a quién o quiénes se facilitan, evitando emitirla en zonas donde pueda ser escuchada por personas no interesadas.

5.- AUTORIZACIONES DEL PACIENTE EN RELACIÓN CON SU INFORMACIÓN:

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

Tenemos que tener presente que los datos del paciente son confidenciales y están bajo el amparo de normativas (Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre).

La exposición de listados de pacientes en las puertas de las consultas o en cualquier otro lugar vulnera la Confidencialidad

6.- IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL QUE FACILITA LA INFORMACIÓN:

El profesional que facilita la información, tanto si es de carácter clínico o administrativo, tiene que estar identificado por el paciente, y los acompañantes de éste. La totalidad de los profesionales de la unidad llevan identificación personal visible.

7.- EXPLORACIONES SENSIBLES:

En los casos de exploraciones que pudieran afectar a la sensibilidad o el pudor de los pacientes, se le informará claramente de las características de las mismas, se facilitará el apoyo de personal sanitario o de una persona de confianza de los mismos.

8.-REGIMEN DE VISITAS

La mayoría de las habitaciones de uso compartido provoca la pérdida de intimidad y privacidad de los pacientes durante el horario de visitas. La estimación de dos personas por paciente parece más que suficiente, con lo que en horario de visita no habría más de seis personas por habitación.

9.- CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:

Según la Resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria sobre el acceso a la documentación clínica (Resolución 23/2001, de 4 de junio, modificada por la Resolución 111/2003 y Resolución 184/2003), el hospital está obligado a conservar la documentación clínica, con independencia de cuál su soporte, es el responsable de establecer mecanismos necesarios para salvaguardar la confidencialidad de los datos con objetivo de garantizar el derecho del paciente a la privacidad tanto personal como familiar.

Criterios a tener en cuenta:

- Las plantas de Hospitalización, Consultas cuentan con zonas reservadas e inaccesibles a personas ajenas donde pueden depositarse la documentación clínica de los pacientes, con garantías de seguridad. En la planta contamos con un armario con puerta corredera y provista de llave.
- En los traslados los pacientes entre centros, en caso de que porten los historiales clínicos o copias de los mismos, estos serán llevados por el profesional responsable del traslado del mismo, en sobre cerrado e identificado y entregado en mano al profesional que corresponda del centro receptor.
- El hospital garantizará el traslado de cualquier tipo de documento clínico a otros centros en un sobre cerrado.

TERCER OBJETIVO: ACTITUDES Y FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES.

La consecución de los objetivos del Plan de Mejora de la Intimidad depende totalmente de la actitud positiva de los profesionales sanitarios. Debemos de contar con la predisposición de todos los profesionales a incorporar en sus hábitos de trabajo pautas de actuación que tengan presente criterios de salvaguarda de la privacidad e intimidad del paciente.

Criterios Básicos en Actitudes:

- Las actitudes de los profesionales se rigen por principios de respeto a la dignidad de la persona.
- Los profesionales garantizarán la intimidad de los pacientes durante todo el proceso asistencial.

- En relación con los pacientes se adoptan conductas asertivas, en un ambiente relajado y privado, facilitando al paciente todas las herramientas e información para que pueda decidir de manera autónoma.

- 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 un lenguaje comprensivo y adaptado al entorno cultural del paciente y familiares, asegurando que la información ha sido asimilada en la medida adecuada.

Se elaborará un plan de formación para los profesionales al objeto de fomentar la modificación de actitudes y comportamientos que potencien la relación de confianza y respeto mutuo entre profesional y pacientes.

ACCIONES DE MEJORA

-Conseguir habitaciones con una ocupación de dos camas máximo

-Conseguir un control de acceso de visitantes para salvaguardar la intimidad, seguridad y confidencialidad de los mismos