

TALLER CRIANZA POSITIVA PARA PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MENTAL GRAVE Y CON DIFICULTADES EN LA CRIANZA DE SUS HIJOS E HIJAS

Ainhoa Aroz Iturbide, TS de HD Irubide; Sonia Mayor Lapedriza, TS CSM Casco Viejo; Amaia Goienetxe Labaien, TS HD Infantojuvenil Natividad Zubieta

INTRODUCCIÓN

Las líneas directrices las encontramos en el PLAN DE SALUD MENTAL 2019-2023, donde se recoge entre los objetivos la "Detección e intervención en situaciones de riesgo para la salud de la infancia", y dentro de éste se marca la línea de acción "implementar intervenciones preventivas que contribuyan a evitar futuras alteraciones y factores de riesgo en menores con padre y/o madre con trastorno mental grave" y en las líneas marcadas por el II PLAN INTEGRAL DE APOYO A LA FAMILIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN NAVARRA 2018- 2023 de los/as profesionales, dónde se establece la recomendación de realizar programas de competencias parentales positivas.

El Taller de Crianza Positiva se enmarca en el Programa de Terapia Grupal de la Red de Salud Mental de Navarra y dentro del Proceso Sociosanitario de Atención a Personas con Trastorno Mental Grave con dificultades en la crianza de sus hijas e hijos. Cuando en el proceso de atención individual se valora como objetivo acompañar en aumento de capacidades marentales/parentales y se valora que no se pueden beneficiar de talleres comunitarios, la especificidad de este taller puede contribuir a la mejora de estas capacidades.

CUIDÁNDONOS BIEN, CUIDAMOS MEJOR

Taller Crianza Positiva

8 SESIONES (1H 30 MIN):

- ¡Conociéndonos!
- ¿Cómo educamos?
- Me respeto y te respeto
- Me mimo yo también importo
- Aceptándonos y aprendiendo a escuchar
- Las normas y los límites importan
- Cuidando a nuestras criaturas y también de nuestra enfermedad
- ¡Cuánto hemos aprendido!



Escultura "Maternidad" Manolo Lafora

MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGÍA:

- Detección: intervención interdisciplinar
- Valoración psicosocial : método básico de TS
- Derivación: coordinación con profesionales de TS de Red de SM
- Desarrollo del taller: grupo socioeducativo y experiencial.
- Evaluación cuantitativa y cualitativa a través de fichas de recogida de datos y de un cuestionario final

RECURSOS:

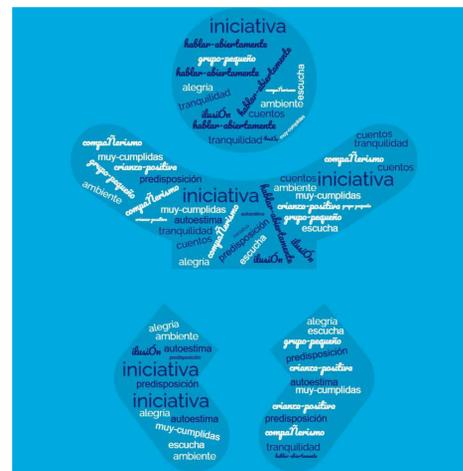
- Recursos humanos: Profesionales de la Red de SM que derivan a TS de CSM, TS de CSM, TS responsables del taller, Gerencia de SM y personas asistentes al taller.
- Recursos materiales para el desarrollo de las sesiones: material de papelería, ordenador, altavoz y teléfono
- Historia Clínica Informatizada, para la derivación y recogida de información
- Espacio para el desarrollo del taller en el PTG del Centro San Francisco Javier

BIBLIOGRAFÍA

- Programa de Apoyo, Prevención y Seguimiento para hijos de personas con enfermedad mental grave. Mónica Contreras y Raquel del Amo, Fundación Manantial.
- Prevención de trastornos mentales en hijos de personas afectadas por Trastorno Mental Grave. Estudio inicial sobre la situación en la Comunidad de Madrid. Convenio Fundación Manantial – Universidad Complutense de Madrid. 2010.
- Protocolo de colaboración entre Educación, Salud y Servicios Sociales en la Atención a la Infancia y Adolescencia. Guía para profesionales. 2013.
- Artículo "Habilidades de Crianza en personas con trastorno mental grave", Asociación Madrileña de Salud Mental) y la revisión bibliográfica sobre el tema publicada en Norte de salud mental, 2016, vol. XIV, nº 55: 55-65.
- "La escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial", Martín, J.C., Cabrera, E. León, J., y Rodrigo, M. J. (2013). Anales de Psicología, 29 (3), 886-896.
- Manual de la Escala de Parentalidad positiva E2P, Esteban Gómez Muzzio y Magdalena Muñoz Quinteros, Fundación Ideas para la Infancia, 2013.

OBJETIVOS

- Favorecer un entorno de comunicación confidencial, seguro y sin estigma en torno a la crianza.
- Prevenir, detectar e intervenir de manera precoz sobre las dificultades en la crianza y las situaciones de desprotección.
- Contribuir a la sensibilización de las y los profesionales de la Red de Salud Mental de Navarra, evitando prejuicios entorno a la crianza y la enfermedad mental.
- Apoyar a las familias en el desarrollo de sus competencias parentales y marentales.
- Promover la permanencia del o la menor en su entorno familiar fortaleciendo los vínculos intrafamiliares
- Conocer mejor su enfermedad y poder hablar de ello con sus hijos e hijas.
- Diseñar y poner en práctica intervenciones preventivas que contribuyan a evitar futuras alteraciones psíquicas y factores de riesgo en estos niños y niñas.



Nube de palabras recogidas en la evaluación de las y los participantes en los distintos talleres realizados

RESULTADOS

RESULTADOS CUANTITATIVOS	
1	50% de padres-madres completaron el taller 2021
2	66.6% de padres-madres completaron el taller 2022
3	El 50% de los y las participantes del taller consideraron que entendieron los temas de manera excelente, el 25% muy bien y el otro 25% bien
4	El 75% de las y los participantes del taller consideraron los materiales que se les entregaron de una ayuda excelente y el 25% muy buenas
5	El 50% de las y los participantes del taller consideraron que las actividades planteadas fueron buenas, el 25% muy buenas y el otro 25% excelentes
RESULTADOS CUALITATIVOS	
1	Las personas participantes recomendarían el taller a otras personas e incluso lo repetirían
2	Generación de un espacio seguro y libre para la escucha y la expresión de sus experiencias personales.

CONCLUSIONES

- 1 El taller responde a las necesidades específicas de las personas con TMG no cubiertas en otros talleres comunitarios.
- 2 El Taller contribuye a la visibilización del rol marental / parental de las personas participantes.
- 3 Crear espacios sin estigma permite compartir las dificultades en la crianza y mejorar en capacidades.
- 4 La mejora continua en la detección de la población diana posibilitará el acceso al Taller a mayor población
- 5 Acercar la experiencia a otras zonas geográficas para mejorar la equidad en el acceso a la salud.

“Soy yo y mis logros”: Etapas y metas conseguidas por los niños y niñas ingresadas en el servicio de neonatología

Camióñ Mezquíriz, A; Gutiérrez Rada, C; Murillo Vera, T; Galera Parrilla, I; Arrondo Larrayoz, M; Saldaña Lusarreta, ML.
 Enfermeras de la unidad de neonatología del HUN



MATERIAL Y MÉTODOS

La población objetivo son todos los neonatos que ingresan en la unidad y sus familias, principalmente grandes prematuros.

Estas actividades se empezaron a realizar de manera informal, pero constante, desde el 2020 hasta la actualidad. Anteriormente se celebraban otros días importantes (día del prematuro, día del padre y de la madre, Navidad y Sanfermines).

Se realizan carteles con el nombre, globos al alcanzar el kilo de peso, coronitas al cumplir 1 mes, birrete de graduación y disfraces al alta...

INTRODUCCIÓN

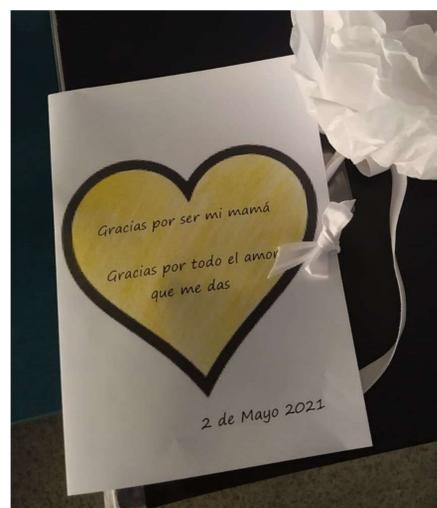
El ingreso neonatal es un momento complejo en la experiencia de la maternidad y paternidad. El gran impacto emocional hace de la unidad de neonatología un lugar especialmente susceptible de ser humanizado.



La acogida en el ingreso y la apertura de puertas 24 horas son claves para minimizar el estrés de la estancia. Las profesionales se esfuerzan por hacer del entorno del niño “su primer hogar”, un lugar bonito, personalizado y acogedor; celebrando con su familia los principales logros en su desarrollo.

OBJETIVOS

1. Identificar a cada paciente como único y exclusivo dentro de la unidad.
2. Objetivar el paso de etapas y celebrar los avances de cada niño y su familia.
3. Compartir las experiencias con el resto de familiares.
4. Acogida y bienvenida en caso de realizarse un procedimiento diagnóstico, terapéutico o cirugía externa.
5. Reconocer el empoderamiento de las familias en los cuidados de sus hijos.



CONCLUSIONES

1. Estas actividades tienen un impacto muy beneficioso a nivel emocional en las familias y aporta calidad en los cuidados.
2. La implicación de las profesionales haciendo más amena la estancia, consigue que se sientan acompañadas durante el ingreso.
3. Las familias empatizan entre ellas celebrando los avances de cada niño.



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Cuando hablamos de **“humanizar”**, nos referimos a una actitud mental, afectiva y moral que invita a mejorar, desarrollar un **crecimiento personal**, de conductas y competencias psicosociales que complementan a la formación científica y técnica. Este proceso comenzó centrándose en el paciente a través del reconocimiento de sus derechos. Poco a poco se ha ido tomando conciencia de que es **imposible humanizar** la atención al paciente si nuestros profesionales no tienen **integrada esta cultura** de humanización en su propio **entorno de trabajo**.

El Área de Salud de Tudela ha comenzado trabajar en la implantación de **Empresa Segura y Saludable**: estrategia orientada a generar un **proceso de mejora** continua para promover y proteger la **salud, seguridad y bienestar** de los y las profesionales. “Empresa segura y saludable” está relacionada con el concepto de **“responsabilidad social corporativa”**, con la contribución que hacen las empresas a su comunidad y a la sociedad.

Para ello es imprescindible la proyección interna de esta estrategia y su inclusión en el sistema organizativo.

Tiene como diana prevenir y proteger la salud física y emocional, a través de la mejora de las **relaciones interpersonales**, el manejo de **estrés y ansiedad** y otros factores que contribuyen crear y generar un **“nuevo paradigma centrado en el profesional”** como eje central.

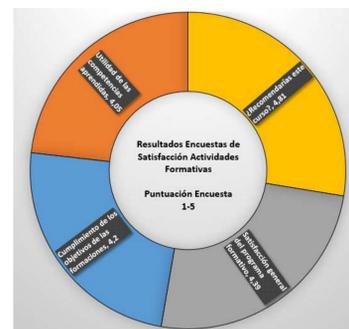
Los riesgos psicosociales, los conflictos internos y en particular el estrés se han convertido en uno de los principales problemas para la salud y la seguridad laboral. Su abordaje necesita una **estrategia centrada en la humanización orientada al profesional**.

Objetivos de esta experiencia:

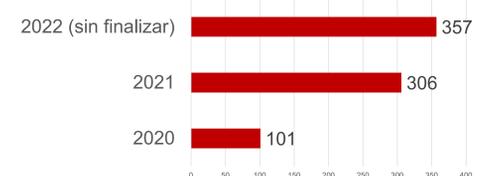
Desplegar la Estrategia del Área de Salud de Tudela e implantar el proyecto **“Empresa Segura y Saludable”** en lo referente a facilitar apoyo emocional, desarrollar actividades que potencien hábitos de cuidados y conductas saludables, mejorar el clima laboral, aprendizaje en la gestión del estrés y ansiedad, mejorar la gestión y resolución de conflictos interrelacionales, fomentar la colaboración multiprofesional y el trabajo en equipo.

RESULTADOS

En todas las actividades se envía, al alumno/a, una encuesta de satisfacción. Está registra indicadores cuantitativos y cualitativos. Los comentarios recibidos han sido muy motivadores para seguir en esta línea de trabajo. Reconocen que les resulta de ayuda a nivel personal y profesional: el beneficio de hablar de preocupaciones, aprender herramientas de gestión del estrés y ansiedad... entre otros comentarios.



Incremento Inscripciones Actividades Formativas



Visualizaciones Charlas Grabadas: 1092 Visualizaciones
Alimentación Saludable: Mitos y Leyendas
Alimentación Saludable: Soluciones Prácticas para el día a día
Alimentación Saludable: Dietas de Moda
Ejercicio Físico: El Camino para Mejorar Nuestra Salud

ENCUESTA CLIMA LABORAL (1-10)	Incremento
Resultado 2022 con respecto 2018	
Trabajo en equipo	1,1
Formación	0,6
Empowerment	0,4



MATERIALES Y MÉTODOS

Poseyendo iniciativas en Humanización, diversos **factores** se han ido añadiendo en la actividad asistencial que **favorecen la deshumanización** (desarrollo técnico, aumento de la actividad, pluralidad de sistemas éticos...) Además, la **situación pandémica** sufrida ha supuesto una acentuación en la vulnerabilidad al miedo, la ansiedad, el insomnio, la depresión u otros problemas de salud emocional.

En el contexto sanitario no podemos dejar de lado a los propios **profesionales**, los principales **agentes humanizadores**: médicos/as, enfermeras/os, celadores/as, personal técnico y de gestión ... que van a interactuar y atender a los pacientes y sus familiares. Exigir al trabajador/a actitudes empáticas, de escucha activa, apoyo emocional y reconocimiento hacia los pacientes y familiares no se puede plantear sin a la vez **cuidar el propio bienestar del profesional**.

En un **primer momento**, como consecuencia de esta situación se vio la **necesidad** de realizar actividades orientadas a la **gestión del bienestar emocional**. Este fue el origen del desarrollo de una serie de formaciones que **se implantaron** de modo sostenido pasando a formar parte de **Plan de Formación del Área de Salud de Tudela** y de su **Plan Estratégico**.

En **Plan Estratégico del Área de Salud de Tudela de 2021**, se introdujo esta **línea de acción** destinada a **potenciar el cuidado de los y las profesionales** creando un **ciclo específico de Empresa Segura y Saludable**. Ciclo que contiene actividades dirigidas a mejorar la salud emocional y clima laboral, aumentar hábitos saludables y autocuidado, incrementar el conocimiento en herramientas para gestión de estrés y ansiedad ... Todo ello, enmarcado en la línea estratégica de adecuación del entorno y directrices de Humanización, con una clara apuesta por introducir la cultura de humanización como un valor de nuestra organización, desde su base: **los profesionales del AST**.



CONCLUSIONES

- Somos una institución con sectores profesionales de **elevada especialización** y fuerte necesidad de preparación técnica. Por ello se hace más necesario poner de relieve la **multidimensionalidad del ser humano** y trascender a las necesidades meramente técnicas. Más cuando nuestra actividad es la sanitaria y nuestro objetivo dar una **atención asistencial de calidad** y por ello **humanizada**. Es nuestro **deber reconocer cada profesional como persona** y con ello integrar todas las fortalezas.
- Es necesario disponer de una **estructura de gestión**, disponer del **compromiso** del equipo de gestión del AST para poder trabajar a fondo en este campo.
- Transmitir **“cultura de humanización”** como un elemento **triangular** de todas la organización e **implicar y hacer sentir** protagonistas de este objetivo a todos los profesionales es imprescindible para que esta estrategia tenga **éxito**.
- No tener miedo** a desarrollar planes de actuación **disruptivos e innovadores** ya que la sinergia que se pueden generar superan los fracasos iniciales.
- Siendo un **presupuesto “humilde”** el que se ha destinado para el desarrollo de estas actividades podemos comunicar que su **impacto ha sido cuantioso** tanto cuantitativa como cualitativamente.
- Como **objetivo futuro** además de continuar con el **desarrollo** de estas actividades consideramos imprescindible dar mayor **visibilidad externa a esta estrategia** para ser **referentes de empresa segura y saludable** y con ello impulsar un cambio en la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

Gálvez M, Gómez JM, Martín MC, Ferrero M, et al. Humanización de la sanidad y salud laboral: implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del proyecto HU-CI. Med Segur Trab 2017; 63(247):103-19
Departamento de Salud de Navarra. Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra

GUÍA DE ACTUACIÓN PROFESIONAL PARA LA DETECCIÓN PRECOZ E INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES EN LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA



Montse de la Fuente Hurtado. Sección Atención Sociosanitaria. Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea

Pilar Abaurrea Leoz. Unidad de Cuidados y Atención Sociosanitaria, Gerencia de Atención Primaria. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
Belén González Glaría. Servicio de Geriátrica del Hospital Universitario de Navarra.

Olga Sala López. Subdirección Valoración y Servicios. Agencia Navarra para la Autonomía y el Desarrollo de las personas

Irene Taberna Chacartegui. Negociado de coordinación con Entidades Locales y Servicios Sociales de Base. Dirección General de Protección Social y Cooperación al Desarrollo

Natalia Zarranz Oreste. Sección Servicios para personas mayores. Agencia Navarra para la Autonomía y el Desarrollo de las personas



INTRODUCCIÓN

Enmarcada en la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra (2017-2022) se encarga a un Grupo de trabajo interdepartamental e interdisciplinar su elaboración.

Se trata de una Guía dirigida a la intervención profesional con personas mayores que sufren malos tratos en el ámbito domiciliario, habitualmente por parte de personas a cargo de su cuidado, sin intencionalidad, pero con mucha necesidad de apoyo por parte de las diferentes administraciones y en la que los y las profesionales sociales y sanitarios pueden y deben trabajar conjuntamente en beneficio de las personas atendidas.

Incorpora una propuesta de procedimientos diagnósticos y de intervención, así como una serie de instrumentos comunes para facilitar la detección y poder ponderar objetivamente la gravedad de la situación, actuando en consecuencia.

OBJETIVOS

1. Contribuir a promover un trato digno y adecuado a las personas mayores respetando su autonomía y resto de derechos, favoreciendo la toma de decisiones que afecten a su vida.
2. Reconocer y detectar precozmente las situaciones de malos tratos a las personas mayores.
3. Actuar con procedimientos de intervención homogéneos en Navarra frente a los malos tratos a personas mayores en el ámbito domiciliario.

ACCIONES

1. Elaboración Guía (2018-2020)
2. Difusión interna entre el personal de SNS-O y Servicios Sociales de Base (primer semestre 2020 vía correo electrónico)
3. Jornada de sensibilización y presentación de la Guía. 8 de abril 2022
4. Diseño de la formación (primavera-verano 2022)
5. Diseño de la evaluación. Disponibilidad de escalas en sistemas de información (primavera-verano 2022)
6. Ejecución de la formación a los equipos (8 sesiones por todo el territorio). Octubre y noviembre 2022.
7. Evaluación anual. Indicadores cuantitativos y encuesta. Diciembre 2023
8. Versión 2 de la Guía (actualización normativa y revisión de los procedimientos propuestos tras un año de uso). Primer semestre 2024

RESULTADOS

1. Promoción de la sensibilidad social y profesional con respecto al fenómeno
2. Visibilización de la importancia del trabajo conjunto sociosanitario
3. Disponibilidad de herramientas comunes para ambos sistemas de protección que ayuden a detectar la situación y ponderar la gravedad



CONCLUSIONES

- 1 Equipo de trabajo interdisciplinar y comprometido, con un liderazgo claro
- 2 La metodología de trabajo empleada ha resultado ampliamente satisfactoria para todas las partes y es reproducible a la hora de trabajar otros procesos de atención integrada social y sanitaria
- 3 Tanto en el diseño como en la implementación:
 - Visión integral (para varios perfiles profesionales: medicina, enfermería, trabajo social, trabajadoras familiares...)
 - Visión Integrada (Atención Primaria y At. Hospitalaria), sociosanitaria (Salud y Servicios Sociales)
 - Visión territorial (para todas las áreas)

BIBLIOGRAFÍA

<https://gcsalud.admon-cfnavarra.es/Salud04/SSCC/EfectividadySeguridad/Sociosanitario/VARIOS%20NAVARRA/Guia%20MT%20Personas%20Mayores.pdf>

Participa activamente en tu ingreso

Ana M^a Fernández Navascués

Integrantes del Grupo Técnico de trabajo de CUIDADOS Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial. Enfermeras del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

RESULTADOS

Se han editado folletos en los diferentes idiomas de uso en la comunidad y se han publicado en la web para poder difundirlos por otros canales de comunicación, incluidas redes sociales, potenciando la alfabetización de la población y una mayor implicación en sus autocuidados.



Página de inicio desde la que se puede descargar el folleto y/o visualizar el video http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Participa+activamente+en+tu+cuidado/

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

El ingreso hospitalario conlleva la alteración de la rutina diaria y la posible aparición de riesgos derivados de la propia atención sanitaria. El objetivo principal es que el paciente participe activamente en la prevención de esos riesgos y detecte aspectos a mejorar considerando que es el principal beneficiario de esa participación y que es la única persona que participa en el proceso desde el principio hasta el final.

Objetivos de la experiencia	
1.	Empoderar a pacientes y familiares
2.	Aproximar los cuidados básicos a los pacientes, disminuyendo las brechas de comunicación
3.	Aproximar a la ciudadanía la información en la web SaludNavarra
4.	Facilitar la comunicación del paciente con los profesionales al favorecer la formulación de preguntas relacionadas con sus cuidados
5.	Potenciar la alfabetización en salud de la población



Tríptico

Objetivos de la experiencia

MATERIALES Y MÉTODOS

Las enfermeras del GTT de CUIDADOS revisaron materiales ya existentes en otras organizaciones y, en coherencia con la Estrategia de Seguridad del paciente de Navarra, consensuaron los mensajes a transmitir, los materiales informativos (video y folletos impresos) y los criterios de uso de dichos materiales. Traducir el texto a varios idiomas y difundir los materiales en la web SaludNavarra facilita la accesibilidad a más población.

Acciones			
1	Diseño de contenidos: revisión de materiales ya existentes en otras organizaciones, consenso de mensajes, adecuación de mensajes, acuerdo de criterios para utilizar el material	4	Publicación de video y trípticos en SaludNavarra.es
2	Tríptico impreso, traducción a otros idiomas	5	Presentación oficial, nota de prensa, distribución del material por almacén con asignación de código
3	Realización del video, traducción a euskera	6	Presentación en el SNS-O

Acciones realizadas

BIBLIOGRAFÍA

Estrategia de Seguridad del paciente de Navarra. http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+Salud+Navarra/Plan+de+Salud+de+Navarra+2014-2020+Profesionales/Estrategias+y+Programas/Seguridad+del+paciente/

CONCLUSIONES

- 1 Facilita la implicación del paciente y/o su familia en el proceso.
- 2 Mejora la accesibilidad de la población a la información.
- 3 Es necesario mejorar la comunicación interna para que todos los profesionales conozcan los materiales.
- 4 Queda pendiente la adaptación de los materiales para cumplir criterios de accesibilidad universal.

HABITACIÓN CONFORT SENSORIAL EN LAS UNIDADES DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA DEL HUN



Gloria García del Valle Méndez*; Edurne Rodríguez Remiro*; Lucía Esteve Ibáñez**;
Alba Equiza Goñi***; María Camats Artaso****
*JUE UHP HUN; **DUE UHP HUN; ***TCAE UHP HUN; **** EIR CSM BUZTINTXURI



INTRODUCCIÓN

En los últimos años estamos asistiendo a un cambio del modelo asistencial en las unidades de hospitalización psiquiátrica (UHP) dando paso a estrategias terapéuticas más colaborativas donde el paciente es el centro de la asistencia desde una perspectiva humanizadora y de evitación de experiencias traumáticas. De esta forma uno de nuestros objetivos fundamentales es disminuir el uso de medidas restrictivas como la contención mecánica, alineándonos de esta manera con el plan de Salud Mental de Navarra 2019-23 que establece como objetivo la tendencia a la contención mecánica cero en el ámbito de la hospitalización de Salud Mental.

Algunas alteraciones de conducta y/o crisis de ansiedad pueden llevar a una situación de urgencia donde resulta muy complicado el manejo del paciente para garantizar su seguridad y la de los trabajadores. Una detección precoz es un elemento clave para controlar la situación, pero además se precisa de herramientas tanto humanas como materiales.

Dentro de las intervenciones de desescalada está la modulación sensorial que trata de facilitar la regulación emocional y conductual a través de la estimulación sensorial relajante y la Habitación Confort (HC) es un espacio diseñado con este objetivo. En ella se fomenta un entorno privado, tranquilo, acogedor y favorecedor de la relación terapéutica, que permita a los profesionales abordar el cuidado del usuario en situación de crisis, guiándole y enseñándole a explorar estrategias mediante las cuales afrontar de manera saludable el estrés, reducir la agitación y disminuir sus conductas agresivas. Su uso es voluntario, contribuyendo así a empoderar a las personas ingresadas, para que sean parte activa de su recuperación, aprendiendo habilidades de autocontrol emocional haciendo frente a sentimientos como la ira, frustración, fluctuaciones en el estado de ánimo y reduciendo el estado de ansiedad, inquietud y agitación al que llegan en muchas ocasiones.

OBJETIVOS

- Disminución del uso de las contenciones mecánicas desde la prevención de la escalada de agresividad
- Manejo de las crisis de ansiedad
- Facilitar la regulación emocional y conductual de los pacientes ingresados en las UHP
- Empoderar a los pacientes en su autocuidado aumentando su satisfacción y seguridad y la del personal



Habitación Confort

MATERIALES Y MÉTODOS

Se anuló una habitación en cada unidad de hospitalización psiquiátrica destinada al montaje de la HC. La decoración está formada por diversos elementos para crear un ambiente agradable y acogedor. Se instaló un proyector con videos de diferentes temáticas (naturaleza, playa, nieve, océano) con música relajante que se proyecta en una pantalla la cual emite simultáneamente luces de colores por detrás de ésta en coordinación con el color de las imágenes emitidas.

Se diseñó un Plan de Prevención de Crisis para aquellos pacientes que se prevé que puedan presentar una situación de crisis de ansiedad y/o agitación de forma que quedan registradas no sólo aquellas acciones que le desencadenan o aumentan la tensión y cuales le pueden ayudar a mantener el control, si no también se recogen los gustos sensoriales preferidos del paciente de las temáticas de los videos y música.

Los videos se controlan desde una Tablet que maneja el personal según el perfil sensorial elegido por el paciente. Se equipó además con objetos relajantes como una manta ponderada, pelotas antiestrés y un altavoz para poner música mediante conexión Bluetooth de diferentes estilos de música.

Se realizó un procedimiento de enfermería donde queda recogido el uso de la HC con valoración del paciente en el momento de la crisis, criterios de inclusión y exclusión.

Se realizaron sesiones formativas al personal de las unidades sobre el uso de la HC y el manejo del sistema multimedia.

RESULTADOS

El uso de la HC ha ayudado en la disminución del uso de las medidas de contención mecánica desde la prevención de la escalada de la agresividad al facilitar al paciente ingresado en las UHP una regulación emocional y conductual adecuada. Se ha facilitado el manejo de las crisis de ansiedad y/o dificultad de autorregulación emocional y/o conductual.

Al ser la HC un espacio al que puede acceder de forma voluntaria, se contribuye a empoderar a las personas ingresadas para que sean parte activa de su recuperación, aprendiendo habilidades de autocontrol emocional haciendo frente a sentimientos como la ira, frustración, fluctuaciones en el estado de ánimo y reduciendo el estado de ansiedad, inquietud y agitación al que llegan en muchas ocasiones.

Cuando el paciente participa en su autocuidado, aumentan su satisfacción y seguridad y la del personal, ya que ayuda a que el paciente consiga controlar un estado de crisis y logre controlar sus emociones y conductas tras una contención verbal.

CONCLUSIONES

- 1 Favorece la desescalada del paciente con alteraciones de conducta reduciendo el uso de medidas más coercitivas
- 2 Reducción de crisis de ansiedad y/o alteraciones conductuales consiguiendo menor nivel de tensión percibido por pacientes y profesionales
- 3 Sensación percibida de confort por parte de los pacientes y mejora en la satisfacción de usuarios y familiares
- 4 Disminución de nivel de tensión percibido por pacientes y profesionales
- 5 Potencia la participación activa de los pacientes en su proceso de cuidados

BIBLIOGRAFÍA

- Knight M, Adkison L, Kovach JS. Una comparación de las intervenciones multisensoriales y tradicionales en las unidades de psiquiatría hospitalaria y neuropsiquiatría geriátrica. Revista de enfermería psicosocial y servicios de salud mental. 2010;48(1):24-31.
- Sivak K. Implementación de salas de confort para reducir el aislamiento, el uso de restricciones y los comportamientos de actuación. Revista de enfermería psicosocial y servicios de salud mental. 2012 Febrero 1;50(2):24-34.
- World Health Organization (WHO). Strategies to end seclusion and restraint: WHO QualityRights Specialized training: course slides. World Health Organization. 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329747>
- Hedlund Lindberg M, Samuelsson M, Perseus KI, Björkdahl A. Las experiencias de los pacientes en el uso de salas sensoriales en la atención psiquiátrica hospitalaria. Revista internacional de enfermería en salud mental. 2019 Agosto;28(4):930-9.
- Cuidados Centrado en la Persona y Familia. Guías de Buenas Prácticas. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). [internet].2015. [Citado 1 mayo 2015]



CONTACTO PIEL CON PIEL TRAS UN PARTO POR CESÁREA



Lorena García Pérez, Olga Sanz Asín, Lorena Miñones Suarez, Marta Aldaz Calvo.

Atención a la mujer, niño y Adolescente.
Hospital Reina Sofía de Tudela.



RESULTADOS

- Aumento de la satisfacción emocional de los padres.
- Disminución de la percepción dolorosa materna
- Favorecer el establecimiento de la lactancia materna exitosa.
- Establecimiento del vínculo afectivo madre- hijo
- Igualar la practica de cesárea al parto vaginal en cuanto a establecer el vinculo materno filial inmediato.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento es un momento único que debe ser compartido por la madre, el padre y el recién nacido, tratando de minimizar los efectos de la cirugía siempre que la situación lo permita e intentando que el puerperio inmediato sea lo más parecido al de un parto vaginal.

Se denomina contacto precoz piel con piel (CPP) al periodo de tiempo inmediatamente posterior al parto en que la madre y el recién nacido (RN) permanecen desnudos y en íntimo contacto entre sus cuerpos y si es posible en un ambiente de tranquilidad y luz tenue. La colocación del niño sobre el pecho materno permite el reconocimiento olfatorio y el primer contacto visual entre ambos. La evidencia científica demuestra que lo mejor para el recién nacido es su madre y el contacto inmediato con su cuerpo después del nacimiento.

Organizaciones de salud nacionales e internacionales (OMS, UNICEF, GUIA NICE...) recomiendan el CPP en partos vaginales y cesáreas siempre que se den las condiciones adecuadas. Su puesta en práctica se recomienda en la Guía Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal y en la Guía Práctica Clínica sobre Lactancia Materna del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicada en 2017.

OBJETIVOS

- Conseguir que el nacimiento por cesárea no limite los beneficios del contacto piel con piel del recién nacido con la madre y disminuir el tiempo de separación de ambos con el padre.
- Reducir el estrés y los problemas emocionales relacionados con el parto por cesárea.
- Favorecer el inicio de la lactancia materna y su mantenimiento de forma exclusiva
- Mejorar la oxigenación del RN, facilita su regulación térmica y disminuye el gasto energético.
- Mejorar el vínculo afectivo madre/hijo. Facilitar el desarrollo de un comportamiento de protección y un sentimiento de capacidad de la madre para cuidar de su hijo.

MATERIALES Y MÉTODOS

1. Análisis de la situación: En nuestro hospital desde el año 2007 venimos siguiendo la práctica piel con piel en los partos vaginales con resultados satisfactorios por parte de las familias y de los profesionales. Esto nos anima a extenderlo también a los recién nacidos que nacen por cesárea, para que puedan favorecerse de los múltiples beneficios ampliamente demostrados.

2. Población objetivo: Gestantes sometidas a cesárea en el Hospital Reina Sofía de Tudela, sin factores de riesgo previos. La cifra de cesáreas realizadas es del 13-16% .En 2020, el Hospital Reina Sofía practicó 114 cesáreas de un total de 874 partos.

3. Participantes en el proyecto: Comisión de Lactancia, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Servicio de Pediatría. Area Maternal Hospital Reina Sofía.

4. Acciones y cronograma: Reuniones Comisión de lactancia para llevarlo a cabo Noviembre 2018.

Realización de reuniones previas con los servicios implicados Enero 2019

Realización del protocolo Junio 2019

Formación y comunicación del mismo al personal Octubre 2019

Puesta en marcha Abril 2021

BIBLIOGRAFÍA

- Costa Romero M, Lalaguna Mallada P, Díaz Gómez NM. Contacto piel con piel tras un parto por cesárea. Puesta al día y propuesta de actuación. Rev Esp Salud Publica 2019; 93 19 de febrero e201902006.
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702_cpp_en_cesareas.pdf.
- Pallás CR, Rodríguez J y Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Consideraciones en relación con la seguridad del contacto precoz piel con piel tras el parto. AnPediatr (Barc).2014;80:203-205.
- Caesarean birth NICE guideline Published: 31 March 2021 www.nice.org.uk/guidance/ng192
- Guía de asistencia al parto y puerperio. Ministerio de Sanidad. 2014

PROCESO



Durante la cesárea



Estancia en quirófano



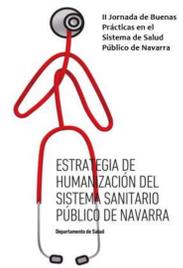
Posparto inmediato con el padre



CONCLUSIONES

- 1 El contacto piel con piel se puede aplicar con éxito en los partos por cesárea
- 2 Supone un reto organizativo y de adaptación de todo el personal
- 3 Los beneficios para la madre y el recién nacido son muchos y con amplia evidencia científica
- 4 Se disminuyen los perjuicios que supone la cesárea frente al parto vaginal.

PROGRAMA DE APOYO PSICOLÓGICO A PACIENTES INGRESADOS POR COVID-19, FAMILIARES Y PROFESIONALES SANITARIOS.



Hospital Reina Sofía de Tudela (HRS)

Daniel Barcenilla Barcenila / CSM de Tudela
Paloma Gotor Reula / CSM de Tudela
Jose Antonio Gil Tejero / J. Sección Salud Mental



INTRODUCCIÓN

En la revisión de la OMS (1) "Salud mental y COVID-19: sobre las repercusiones de la pandemia" de marzo de 2022, se señala que "las intervenciones psicológicas estudiadas fueron eficaces para prevenir o reducir los problemas de salud mental relacionados con la pandemia" y, de las intervenciones que mejoraban significativamente la salud mental general y reducían la ansiedad y la depresión destinadas a pacientes con COVID-19 o personal de salud, se recogen entre otras: grupos de apoyo entre pares, primeros auxilios psicológicos, atención escalonada con psicoeducación y psicoterapia cognitivo-conductual, o intervención breve en crisis.

Entre marzo-2020 y enero-2022 se estableció en el HRS un Programa de Apoyo Psicológico como respuesta a la emergencia sanitaria por Covid-19. Se creó un dispositivo de "Primera Ayuda Psicológica" (2) así como un circuito de información a familiares y de comunicación con los pacientes ingresados en aislamiento. En las fases posteriores de la pandemia se focalizó en intervenciones de apoyo psicológico a profesionales y refuerzo de habilidades de afrontamiento del estrés y de comunicación con pacientes y profesionales.

OBJETIVOS

1. Dar respuesta a las necesidades inmediatas de apoyo psicológico derivadas de la pandemia por covid-19 en pacientes, familiares y profesionales.
2. Realizar una intervención de promoción de la salud y de prevención para disminuir las posibles secuelas derivadas del impacto del covid-19 en dichos colectivos.

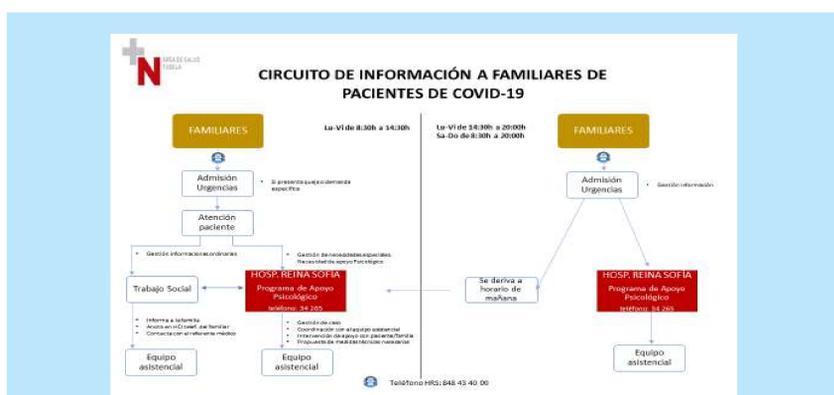
MATERIALES Y MÉTODOS

En la **primera ola** de la pandemia se pusieron en marcha:

- Un **dispositivo de Primera Ayuda Psicológica (PAP)** para pacientes, familiares y profesionales, con seguimiento y derivación en caso necesario a asistencia especializada. Se ofrecía atención directa por parte de una Psicóloga Clínica del CSM de manera presencial en el HRS o telefónica a través de un número de atención psicológica.
- Un **circuito de información a familiares** que incluía procedimientos para facilitar la comunicación con los pacientes ingresados en aislamiento.
- Una **campaña informativa** con información sobre los recursos de ayuda disponibles y elaboración de materiales de prevención.

En **las siguientes fases** de la pandemia se focalizó en el **apoyo psicológico a profesionales** del Área con sesiones psicoeducativas breves de tipo general y por cada servicio, grupos de reflexión entre pares (supervisoras de enfermería), cursos monográficos y apoyo psicológico individual.

- Se establecieron varias **líneas de intervención** (desde enfoque cognitivo-conductual, tercera generación, terapia breve centrada en soluciones): Autocuidado, Refuerzo habilidades comunicación eficaz con pacientes y familias, y Refuerzo habilidades de cuidado por parte de mandos intermedios.



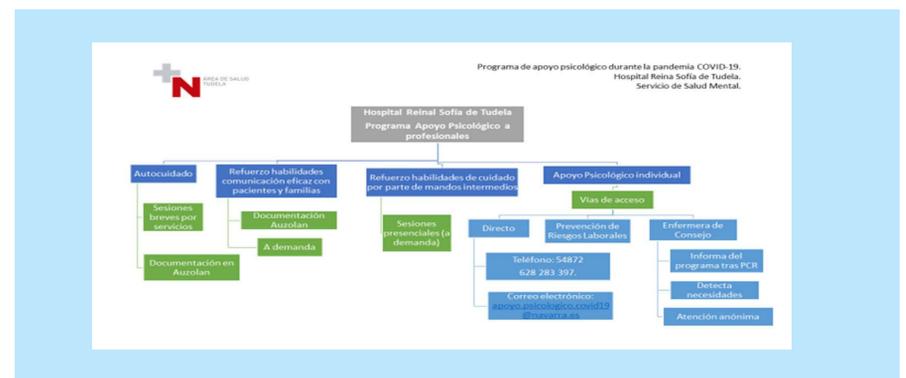
RESULTADOS

Cuantitativos

- 1 Curso para supervisoras de Enfermería del Área de Salud de Tudela de 9 sesiones de 1h de "APOYO PSICOLÓGICO Y REFUERZO DE HABILIDADES PARA GESTORAS/ES DE EQUIPOS ANTE LA PANDEMIA COVID19"
- 1 Curso para profesionales en general del Área de Salud de Tudela de 4 sesiones de 1h de "HABILIDADES DE COMUNICACIÓN"
- Reuniones de toma de contacto y valoración de necesidades con los equipos de todos los Servicios del HRS
- 3 Cursos para profesionales UCI y otros dos Servicios de 1 sesión de 1h de "AUTOCUIDADO, CUIDADO A OTROS Y AFRONTAMIENTO DEL MALESTAR Y ESTRES"
- 4 Cursos para profesionales en general de 8 sesiones de 1h de "MINDFULNESS Y AFRONTAMIENTO DEL ESTRES"
- 1 Curso para profesionales en general de 4 sesiones de 1,5h de "MALAS NOTICIAS: IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN Y DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS EN EL PROCESO DE ENFERMEDAD"
- **ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA PRIMERA FASE DEL PROGRAMA:** se atendieron en consultas individuales de apoyo psicológico a 4 pacientes ingresados, 10 familias y 15 profesionales y se derivaron al CSM desde el Programa a 4 familiares y 4 profesionales. Se realizó atención telefónica de múltiples consultas relacionadas con el manejo emocional del impacto de la crisis sanitaria y con información sobre recursos. Se realizaron numerosas intervenciones para facilitar información a familiares de pacientes ingresados en aislamiento (actuando como enlace con el equipo asistencial de UCI, Medicina Interna) y facilitando la comunicación con estos pacientes (promoviendo medios telemáticos, etc). Se contactó telefónicamente con todas las familias de pacientes fallecidos por covid (no existen registros cuantitativos de estas últimas actividades).
- **ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA SEGUNDA FASE DEL PROGRAMA:** se atendieron en consultas individuales de apoyo psicológico a 8 profesionales y se derivó al CSM desde el Programa a 4 profesionales. Se realizó atención telefónica de numerosas consultas de profesionales relacionadas con información sobre recursos y con el manejo emocional del impacto de la crisis sanitaria (no existen registros cuantitativos)

Cualitativos

- Recibimiento de numerosos agradecimientos verbales y por escrito a través de la Unidad del Atención al Paciente.
- Mejora en la percepción de la población de la atención recibida



CONCLUSIONES

- 1 Las intervenciones psico-sociales realizadas con pacientes con covid-19, sus familiares y el personal de salud mejoran la salud mental general percibida y los niveles de ansiedad y depresión.
- 2 Importancia para la respuesta rápida ante la emergencia de la proactividad del personal de la Sección de SM y de la Dirección del AST, así como de la disposición a la coordinación de todos los demás intervinientes.
- 3 Importancia de realizar intervenciones no patologizadoras, no estigmatizadoras desde el punto de vista de la SM respetando la cultura, el marco y la idiosincrasia de las personas. Se focalizó en realizar intervenciones de primera ayuda psicológica en personas que lo deseaban.
- 4 Importancia de realizar intervenciones de tipo preventivo fomentando la potenciación de los recursos naturales de las personas y de los grupos y organizaciones
- 5 Un factor muy relevante del abordaje realizado con los profesionales fue la creación de espacios de escucha y reflexión sobre las propias experiencias en torno a la crisis sanitaria, lo que favoreció el apoyo mutuo y la comunicación entre los profesionales

BIBLIOGRAFÍA

- (1) OMS. "Salud mental y COVID-19: sobre las repercusiones de la pandemia" 2 de marzo de 2022.
- (2) Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A., et al. (2006). Primeros Auxilios Psicológicos: Guía de Operaciones Prácticas, 2da edición. Disponible en: <http://www.nctsn.org> y <http://www.ncptsd.va.gov>.
- (3) Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC. http://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_guidelines_spanish.pdf
- (4) Jiménez-Giménez, M., Sánchez-Escribano, A., Figuero-Oltra, M.M., Bonilla-Rodríguez, J., García-Sánchez, B., Rojo-Tejero, N., Sánchez-González, M.A., Muñoz-Lorenzo, L. 2021. Taking Care of Those Who Care: Attending Psychological Needs of Health Workers in a Hospital in Madrid (Spain) During the COVID-19 Pandemic. Current Psychiatry Reports 23 (44)

Accesibilidad cognitiva en Atención Primaria

Gloria Gorria Luqui, Rosa Gil Pelarda, M^a Elena Romero Roy y Maite García Araguas
Enfermeras del Centro de Salud de la Milagrosa

INTRODUCCIÓN:

Al CS Milagrosa **asisten personas con necesidades especiales:**

- Deterioro cognitivo
- Discapacidad intelectual
- TEA
- Población migrante sin conocimiento del idioma y nuestra cultura.

Como equipo queremos **mejorar la comunicación y el cuidado de su salud.**

Accesibilidad Cognitiva:

Condición que deben cumplir los textos, carteles, tecnología y pictogramas para que todas las personas puedan entenderlos fácilmente. ⁽¹⁾



OBJETIVO:

Desarrollar **habilidades** y utilizar **técnicas de comunicación** adaptadas a personas con necesidades especiales.



POBLACIÓN DIANA:

Principalmente nos vamos a dirigir a **niños con necesidades especiales** (TEA, discapacidad intelectual)

HERRAMIENTAS:

Sistema de señalización:	Pictogramas	
Recursos de apoyo a la comunicación:	Tablero de comunicación	
	Termómetro del dolor	
	Guía de procedimientos	
Herramienta de autorregulación del estrés:	Pasaporte sanitario	
	Caja de la calma	
Información adaptada a lectura fácil:	Folleto de acogida	
	Folleto ilustrado	

PLAN DE CUIDADOS: Accesibilidad-Comunicación

CONCLUSIÓN:

La atención primaria tiene vocación de **atención UNIVERSAL**. Para que las personas con necesidades especiales puedan comunicarse con los profesionales sanitarios y acceder a una atención sanitaria en **condiciones de EQUIDAD**, apostamos por un proyecto de accesibilidad. Con pequeñas modificaciones en nuestro quehacer diario podemos alcanzar grandes cambios en la comunicación ofreciendo una **atención UNIVERSAL**.



Contamos con la **colaboración** de:

- CEE Isterria
- ANFAS
- ANA
- Colegio Oficial de Enfermería de Navarra

BIBLIOGRAFÍA

¹ Adecco F. Qué es la accesibilidad cognitiva [Internet]. Diversidad e inclusión. 2020 [citado el 26 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://fundacionadecco.org/azimut/la-accesibilidad-cognitiva/>

Mejora de la comunicación interna y externa en el AST

Ana María Jordán Lizarbe, coordinadora Unidad de Comunicación del AST

Amaya Resano Moreno, técnica Unidad de Comunicación del AST

Ana Beamonte Aréjula, jefa del Servicio de Profesionales del AST



RESULTADOS

La encuesta de clima laboral realizada en 2022 valoró positivamente la comunicación interna y recogió una importante mejoría del conocimiento de objetivos de la organización y del sentido de pertenencia del equipo profesional, dos dimensiones muy relacionadas con la apuesta comunicativa. Las redes sociales son canales comunicativos directos con la sociedad. Aumentan la transparencia e incrementan la confianza de la ciudadanía.



En 2020 las redes sociales cobraron un fuerte impulso por ser un mecanismo de comunicación externa determinante para reducir los altos niveles de incertidumbre que se estaban produciendo en la población.

INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

En el AST se apuesta por la comunicación como herramienta para mejorar el sentido de pertenencia de las y los profesionales y para empoderar a pacientes del área, dándoles un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan a su salud.



Entre los aspectos más puntuados en la encuesta de satisfacción dirigida a profesionales del AST en 2022 se destacó el sentido de pertenencia y el clima laboral. Subió además la valoración de otras dimensiones como la participación, la valoración de la comunicación interna o el conocimiento de objetivos.

El Área de Salud de Tudela alineada con los objetivos del SNS-O inició en 2017 un diagnóstico según el Modelo de Gestión Avanzada. Como área de mejora se identificó la necesidad de mejorar la comunicación de la organización. Por este motivo, se elaboró un Plan de comunicación para identificar canales, actores y receptores de la información.

MATERIALES Y MÉTODOS

Internamente se envía una nota informativa semanal y se publican noticias de actualidad en el carrusel de AUZOLAN. Asimismo, existe un buzón de sugerencias para mejorar la participación. Externamente, se envía mensualmente un boletín informativo y se cuida la comunicación a través de redes sociales, entrevistas en radios locales... Todo ello siguiendo el Plan de Comunicación que se redactó en 2021.



El Área de Salud de Tudela publica un boletín informativo mensual y una nota informativa semanal para sus profesionales; actualiza las noticias de AUZOLAN con las informaciones destacadas del área; y tiene abiertas redes sociales para dirigirse a sus grupos de interés.

CONCLUSIONES

- 1 El impulso de la Gerencia es fundamental. Así como la inclusión en el PE.
- 2 La existencia de buenos canales mejora la comunicación interna y externa.
- 3 Sería importante contar además con una página web.
- 4 La elaboración de un Plan de comunicación es una fortaleza para mejorar la estrategia.
- 5 Es fundamental apostar por las nuevas tecnologías.

BIBLIOGRAFÍA

Guía de Gestión Avanzada 2021 (Área de Salud de Tudela)
Memorias de la Unidad de Comunicación del Área de Salud de Tudela
Plan de Comunicación del AST 2021

Cambio imagen zonas de pediatría

Natalia Uranga Otaño, Elena Merino Salón, Joaquín Perfecto
San Miguel – Gerencia de Atención Primaria



RESULTADOS

Se ha trabajado con los profesionales exponiéndoles el proyecto, cuál era nuestra idea y qué buscábamos. Se transmite preocupación por el centro y las condiciones en que trabajan.

Imagen “de marca”. Decoración propia, que varía de centro a centro, pero en una línea.

Mejora aspecto higiénico y del mantenimiento.

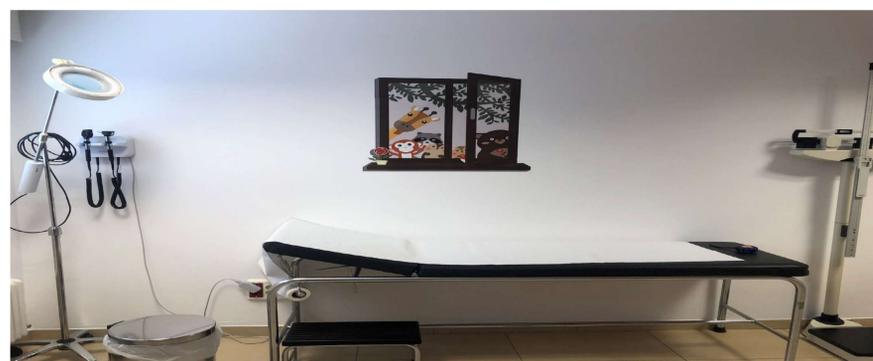
INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Mejorar la calidez en el trato dotando a los espacios de pediatría de un entorno adecuado.

Se ha resaltado/identificado las zonas de pediatría y se ha hecho de tal manera que transmite una imagen agradable/bonita pero conservando los aspectos de higiene.



Pie de foto/tabla/gráfica Sala de espera pediatría



Consulta de Pediatría

MATERIALES Y MÉTODOS

Se ha realizado una actuación integral. Pintar toda la zona de pediatría, eliminar chinchetas y otros elementos de paredes y colocar decoración nueva.

Se han utilizado distintos tipos de vinilos teniendo en cuenta la decoración, colores y materiales del centro.

CONCLUSIONES

- 1 Mejora relación con los profesionales del centro.
- 2 Mejora mantenimiento de los centros.
- 3 Mejora de la higiene, facilita la limpieza.
- 4 Marca una línea de trabajo en estas zonas de trabajo.
- 5 Transmite a los usuarios cuidado por los detalles de su centro de salud.

CUIDAR LAS EMOCIONES, EL RETO DEL S. XXI



Sorbert-Amóstegui Txaro¹, Saralegui-Gainza Amaia², Lahera-Martín Matilde³, Napal-Agos Leticia⁴, Goldaraz-Bermejo Uxue⁵, Etxeberria-Lusarreta Oihane⁶.

1- Enfermera UCC de Cardiología, HUN. 2- Enfermera UCI-I, HUN. 3- Psicóloga SPRL, HUN. 4- JUE Cardiología, HUN. 5- Programadora Registro Informático SICCA. 6-UPNA TFG sobre experiencia piloto del proyecto en UCC.



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

- Cambio de paradigma de atención: **trato holístico**
- Necesidad: herramientas para cuidar **esfera emocional**
- El registro propuesto **sistematiza** y permite la **evaluación, seguimiento** y **cuidados** de la dimensión emocional.

HACER VISIBLE LO INVISIBLE

Calidad percibida por pacientes — Satisfacción profesionales

MATERIALES Y MÉTODOS

- Creación de “pestaña emocional” en registro SICCA.
- Desarrollo de una herramienta a partir de la escala EVEA.
- Creación de la regleta de emociones REMO (0-10):

Alegría Tristeza Ansiedad Enfado

- Método práctico: Maletín primeros auxilios psicológicos

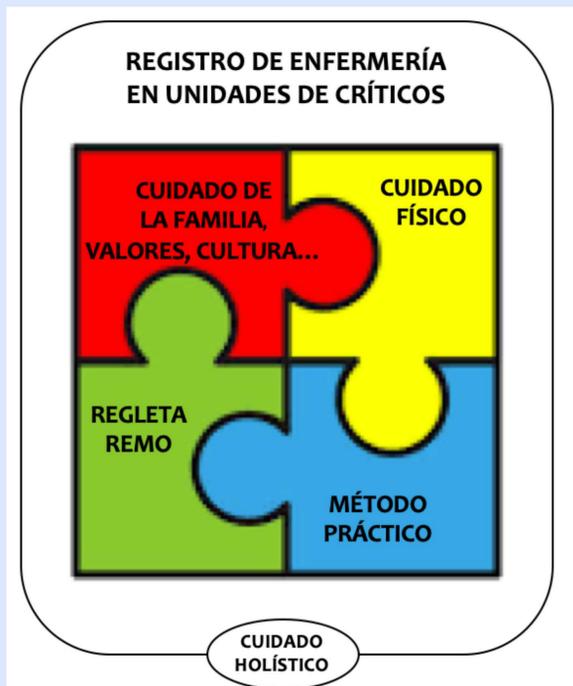


Imagen 1. Registro de enfermería en Unidades de Críticos. (Fuente propia)

RESULTADOS

- Sistematización del cuidado de la esfera psicológica: **Incorporación de pestaña emocional en SICCA-UCC**
- Vínculo enf-paciente y relación terapéutica efectiva
- Facilita expresión y seguimiento del estado de ánimo
- Análisis DAFO: Limitaciones situación pandémica

Registros exportados del programa SICCA

Pacientes atendidos 1327	Pacientes con registro 467
Valoración media alegría:	4,7 (DE 2,38)
Valoración media tristeza:	3,27 (DE 2,36)
Valoración media ansiedad:	3,03 (DE 2,60)
Valoración media enfado:	1,09 (DE 1,97)

Tabla 1. Datos resumidos. (Análisis SPSS)

Imagen 2. Registro pestaña emocional SICCA. (Captura pantalla Metavision)



Imagen 3. Método práctico, primeros auxilios psicológicos. (Captura pantalla Metavision)

CONCLUSIONES

- Registro continuado del estado emocional: observar si la persona acepta su pérdida de salud, deseo de transformar conductas y adhesión al tratamiento
- Necesidad de cumplimentar la pestaña: cambio de paradigma **Eje de atención en la persona y no en la enfermedad**
- Compensar limitaciones con: formación en manejo de emociones, realización de talleres.
- Cuidado holístico, humano y de calidad.



BIBLIOGRAFÍA

Plan estratégico de Humanización de la Sanidad del Gobierno de Navarra, disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/684B6D5D-02FA-465D-9F1C-EC60CE963B0C/430016/estrategia_de_humanizacion_del_sistema_sanitario_p.pdf

Guía de cuidados centrados en la persona y familia de la BPSO, disponible en: https://www.bpsos.es/wp-content/uploads/2020/06/D0003_CUIDADOS-CENTRADOS-EN-LA-PERSONA-Y-LA-FAMILIA_2015_redited.pdf

Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos del Proyecto HUCI, disponible en: https://proyectohuci.com/wp-content/uploads/2022/01/Manual_BP_HUCI_rev2019_web.pdf

ROMPIENDO BARRERAS

Miren Tanko Salegi y María Otaño Lozano
Unidad de Rehabilitación de Salud Mental



INTRODUCCIÓN / OBJETIVOS

Proyecto de Centro que da los primeros pasos en 2011 y que se constituye como línea de trabajo específica de la Unidad de Rehabilitación en 2014. Nace de la necesidad de erradicación del estigma percibida por usuarios, familiares y profesionales para mejorar la integración social de las personas con trastornos mentales graves. A través de actividades artístico-creativas expuestas en espacios comunitarios se busca dar visibilidad a este colectivo.

Objetivos

1	Eliminar ideas erróneas sobre los problemas de salud mental visibilizando la necesidad real de los afectados
2	Romper la distancia entre el espacio sanitario y comunitario creando un espacio de diálogo con los usuarios de la Red de Salud Mental donde puedan compartir experiencias y proyectos artísticos
3	Empoderar a los usuarios: mejora de la autoestima, visibilizar su capacidad de trabajo, toma de conciencia de su capacidad para la participación social
4	Crear alianzas con diferentes recursos de salud mental y artistas en la lucha por el empoderamiento de los usuarios y erradicando el estigma
5	Resaltar la responsabilidad individual, social y política en la lucha contra el estigma y la discriminación de este colectivo

MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES

- Material específico de cada taller artístico
- Transporte (furgonetas, usuarios voluntarios, coches de profesionales, empresa de mudanzas)
- Ordenador, fotocopidora y plastificadora.
- Infraestructura de la UR (sala Taller Ocupacional, exteriores para el uso de aerosoles y cemento, espacios para almacenar material)

Metodología

1	Búsqueda de artista/s para realización de Taller Creativo: artistas ajenos al centro, usuarios presentes o pasados de Unidad de Rehabilitación con habilidades artísticas, familiares de usuarios...
2	Elaboración de Proyecto Creativo: Título, objetivos, descripción, material, participantes, sesiones, duración
3	Presentación a la Dirección y al Equipo Multidisciplinar de la UR
4	Propuesta de gastos para valoración y adquisición de materiales
5	Realización del taller artístico
6	Reserva de sala de exposición en entorno comunitario (lugar y fechas)
7	Preparación material expositivo y adaptación a la sala de exposiciones. Montaje y desmontaje. Organización del transporte y planificación de actividades complementarias (mesa redonda, charla, visita guiada...)
8	Preparación cartelería y difusión en prensa

RESULTADOS

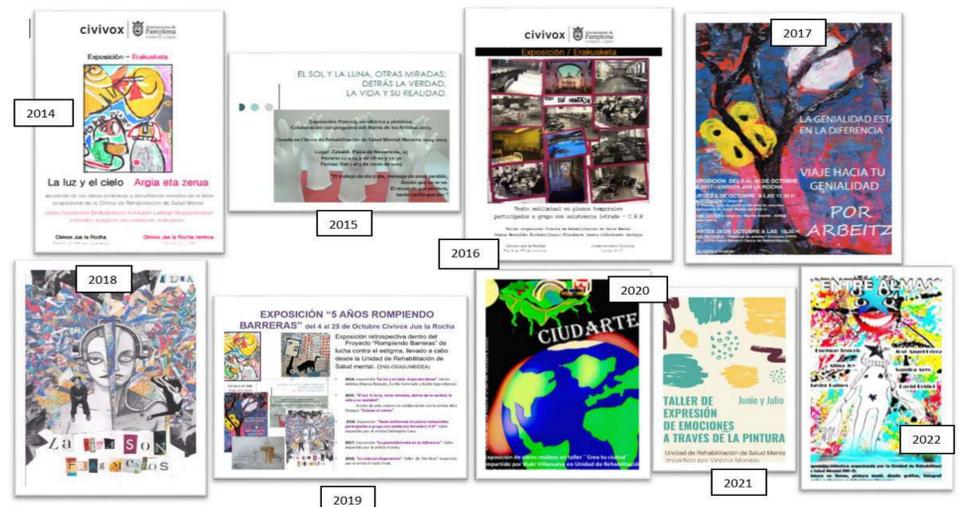
Resultados Cuantitativos

1	Más de 10 exposiciones realizadas	4	Más de 10 salas de exposiciones
2	Más de 300 obras presentadas	5	Más de 10 reseñas en prensa escrita u on-line
3	Participación de más de 250 usuarios	6	Más de 10 artistas colaboradores

Resultados Cualitativos

1	Espacios de diálogo sobre la salud mental y el estigma asociado a personas con trastornos mentales fuera de entornos sanitarios haciendo énfasis en la posibilidad de la recuperación
2	Mejora de la autopercepción, autoestima y empoderamiento de los usuarios participantes
3	Alta satisfacción percibida por usuarios y familiares
4	Fomentar el interés y la vinculación de los usuarios con las actividades artístico creativas y con entornos comunitarios.
5	Poner el foco en las personas vs las enfermedades y en la capacidad vs la discapacidad.

Carteles de Diferentes Ediciones



CONCLUSIONES

- 1 Dar la oportunidad de exponer proyectos personales en la comunidad mejora el empoderamiento de los usuarios, la autoestima y la satisfacción personal
- 2 Abrir espacios de diálogo en la comunidad hace posible la reducción del estigma asociado a los problemas de Salud Mental
- 3 Romper la barrera entre el espacio sanitario y comunitario favorece que aumente la participación comunitaria de los usuarios de la RSMNA
- 4 Compartir los resultados de las actividades artístico creativas y el relato en primera persona facilita la visibilización de las experiencias y realidades de este colectivo

AGRADECIMIENTOS Y PARTICIPACIÓN:

- Impulsoras del proyecto: Prado Mateo (ES), Amaia Goyeneche (TS), Blanca Martínez (TO)
- Terapeutas Ocupacionales y Educadores Sanitarios que han trabajado en UR, con especial mención a Iker Nieto, Pilar Duran, Arantxa Pérez, Ana Gracia, Marta Hernando
- Equipo de Unidad de Rehabilitación.
- Usuarios de la Unidad de Rehabilitación participantes en las diferentes ediciones
- Artistas colaboradores: Christophe Caro, Blanca Razkin, Koldo Agarraberes, Zuriñe Coronado, Belatz, Beatriz Arbeitz, Alicia Otaegui, Ekhi Huarte, Joy, Errazki Onak, Virginia Mongay, Iñaki Villanueva, Enrique Tenorio...
- Otros colaboradores y entidadews