

Procedimiento operativo estandarizado de
GARANTIA DE LA INTIMIDAD CIUDADANA

POE – HURS – 004 – V2

Fecha entrada en vigor: 18/12/2017

FECHA	REALIZADO: 9/11/2017	REVISADO: 15/11/2017	APROBADO: 18/12/2017
NOMBRE	Sonsoles Ojeda Pizarro M ^a Dolores Ortiz Muñoz Manuel Recio Rufián M ^a Ángeles Turrado Muñoz	Antonio Llergo Muñoz Pilar Pedraza Mora	Valle García Sánchez
CARGO	Supervisora de la UGC de Medicina Interna Supervisora de la UGC de Cirugía Torácica - Trasplante Pulmonar y UGC de Neumología Supervisor de la UGC de Enfermedades Infecciosas Jefa de Área de la UGC de Medicina Interna	Coordinador Asistencial Directora de Enfermería	Directora Gerente
FIRMA	Página 6		
Responsable de revisión M ^a Dolores Ortiz Muñoz			Fecha de revisión 2021
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia M ^a José Berenguer García

Este POE es una adaptación local del Plan de Mejora de la Intimidad del Ciudadano del Servicio Andaluz de Salud de 2003, y en el se recogen aquellos aspectos relevantes a tener en cuenta. (Ver Anexo 1)

1. OBJETO

Describir las actuaciones principales a llevar a cabo por los profesionales para preservar el respeto a la intimidad en la asistencia prestada a los pacientes durante la estancia de estos y su familia en el Hospital Universitario Reina Sofía.

2. ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y afecta a todo el personal implicado en la atención y cuidados del paciente y familia en las diferentes áreas asistenciales y no asistenciales dentro del Complejo Universitario Reina Sofía.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a M^a Dolores Ortiz Muñoz, Supervisora de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar, en el teléfono: 671 564 911 (corporativo: 76 49 11) y correo electrónico mdolore.ortiz.sspa@juntadeandalucia.es.

3.- EQUIPAMIENTO NECESARIO

NO APLICA

4.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Todos los profesionales del hospital deben cumplir las siguientes actuaciones:

- Garantizar la intimidad de los pacientes durante todo el proceso asistencial con todas las medidas a su alcance.
- Estar identificados portando, de manera visible, su tarjeta identificativa en vigor según normativa establecida.
- La información al paciente y familiares, se realizará siempre en espacios reservados y con un nivel adecuado de confort, adoptando los profesionales actitudes de escucha activa, utilizando un lenguaje comprensible y adaptado al entorno cultural del paciente y familia.
- Aplicar la legislación que establece la obligatoriedad de mantener la confidencialidad de la información por parte de los profesionales sanitarios y no sanitarios: Se tendrá especial cuidado en que las personas destinatarias de cualquier información sobre un usuario sean las que él autoriza o las que legalmente puedan tener derecho a obtenerla.
- Siempre se facilitará información adecuada cuando el paciente tenga que someterse a exploraciones especialmente sensibles y permitir que pueda acompañarlo una persona de su confianza.

- Cumplir con la legislación que prohíbe la exposición de listados de pacientes.
- Informar a los pacientes y familiares de la existencia de un “Plan de Acompañamiento y Visitas a Pacientes Hospitalizados” que regula las mismas, y que persigue salvaguardar la intimidad, confidencialidad y seguridad de todos los pacientes hospitalizados.
- En relación a la documentación clínica, todos los profesionales están obligados a respetar LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal:
 - El profesional tiene la obligación de colaborar en la custodia de la documentación clínica en todo momento de su manipulación. (Zonas reservadas, cerradas etc.).
 - El profesional colabora en preservar la confidencialidad de la información teniendo especial cuidado a quien o quienes se facilita la información.

Los responsables de las unidades de Gestión Clínica (en adelante UGCs), Supervisores de enfermería y demás cargos de responsabilidad velarán por el conocimiento y cumplimiento de los siguientes criterios:

- Se garantizará que la vestimenta de los pacientes tengan un diseño y calidad de tejido que impida la exhibición del cuerpo. Al igual que ropa adecuada para efectuar ciertas exploraciones.
- Se favorecerá la existencia de habitaciones de uso individual para los casos necesarios. Siempre que existan habitaciones vacías, se deben ofertar para uso individual.
- Se comprobará que todas las habitaciones compartidas (dos camas) tendrán cortinas separadoras opacas para establecer una separación visual durante la exploración. O en su defecto, mecanismos, como por ejemplo un biombo, que garanticen la separación visual.
- Las Consultas Externas y Unidades de Diagnóstico, contarán con espacios que preservan la intimidad de los pacientes.
- Informarán a los profesionales a su cargo de las normas que impiden la interrupción de la actividad asistencial, con el objeto de no desvirtuar el principio de privacidad-confidencialidad que rige la relación profesional sanitario-paciente.
- Se concienciará a todos los profesionales de que cuando sea imprescindible que colaboren varios profesionales en la atención se le comunicará al paciente y para la presencia de profesionales en formación se valorará la actitud del paciente y se evitará siempre que se observe que ello violenta al usuario.
- En el caso de precisarse la presencia de varios profesionales, la de profesionales en prácticas o alumnos debe explicarse al paciente y familiares el motivo de éstas, se le pedirá autorización en el caso de exploraciones sensibles, y no realizarán comentarios personales delante del paciente.”

- El desarrollo de Planes de formación para los profesionales incluirá el abordaje de temas tales como: derecho a la intimidad, custodia de datos, habilidades sociales etc.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102 (29 de abril de 1986). Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499.
2. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, nº 274, (15 de noviembre de 2002). Disponible en: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188.
3. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Plan de Mejora de la Intimidad del Ciudadano en Atención Hospitalaria. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud; 2003. Disponible en: <http://www.atencionciudadania.org/Documentos/Recursos/PMIC%20AE.pdf>
4. Guía de Diseño y Mejora Continua de Procesos Asistenciales Integrados. 2ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2009. Disponible en: http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/guia_diseno_mejora_procesos?perfil=org.
5. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Manual de Estándares de acreditación de Unidades de Gestión Clínica (ME 5 1_06). Sevilla: ACSA; 2012.
6. Hospital Universitario Reina Sofía. Procedimiento Operativo Estandarizado de Régimen de Acompañamiento y Visitas a Pacientes Hospitalizados POE HURS 10.
7. Recomendaciones de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Nº 25.- Intimidad en la Atención Sanitaria

6. DOCUMENTOS ASOCIADOS

AX01- POE 4. Plan de Mejora de la Intimidad del Ciudadano en Atención Hospitalaria.

7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales

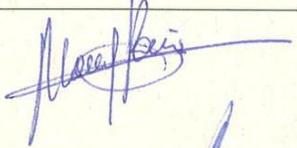
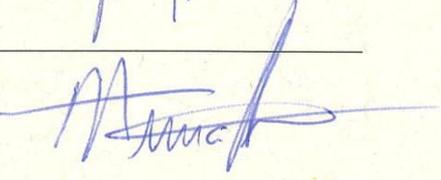
Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	DICIEMBRE 2017
Antonio Llargo Muñoz	Coordinador Asistencial	DICIEMBRE 2017
Pilar Pedraza Mora	Directora de Enfermería	DICIEMBRE 2017



Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	DICIEMBRE 2017
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	DICIEMBRE 2017
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	DICIEMBRE 2017

Relación de profesionales que han participado en la actualización de este Procedimiento:

REALIZADO		
Sonsoles Ojeda Pizarro	Supervisora de la UGC de Medicina Interna	
M ^a Dolores Ortiz Muñoz	Supervisora de la UGC de Cirugía Torácica - Trasplante Pulmonar y UGC de Neumología	
Manuel Recio Rufián	Supervisor de la UGC de Enfermedades Infecciosas	
M ^a Ángeles Turrado Muñoz	Jefa de Área de la UGC de Medicina Interna	

PROPUESTA DE MODIFICACIONES AL POE 004 PARA VERSIÓN V 2.

Fecha	Modificación Introducida	Revisado por:	Aprobado por:
13/11/2017	<p>Esta revisión ha sido realizada por la responsable de este Procedimiento.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="405 488 1099 517">1. Página 1. Cambio de autores y revisores.<li data-bbox="405 533 1099 792">2. Página 3. Cambio de “Se informarán a los profesionales a su cargo de las normas que impiden la interrupción de actos clínicos.” por “Informarán a los profesionales a su cargo de las normas que impiden la interrupción de la actividad asistencial, con el objeto de no desvirtuar el principio de privacidad-confidencialidad que rige la relación profesional sanitario-paciente.”<li data-bbox="405 808 1099 1128">3. Pagina 3. Cambio de “Se insistirá que en caso de precisarse la presencia de varios profesionales, estos no realizarán comentarios personales delante del paciente.”por “En el caso de precisarse la presencia de varios profesionales, la de profesionales en prácticas o alumnos, debe explicarse al paciente y familiares el motivo de éstas, se le pedirá autorización en el caso de exploraciones sensibles, y no realizarán comentarios personales delante del paciente.”		

Observaciones:

AX01- POE 4 PLAN DE MEJORA DE LA INTIMIDAD DEL CIUDADANO.



PLAN DE MEJORA DE LA INTIMIDAD DEL CIUDADANO EN LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA

Dirección General de Asistencia Sanitaria Marzo, 2003

Introducción

El Contrato Programa 2001-2004 dispone entre sus líneas de actuación el establecimiento de un plan de mejora de la intimidad del ciudadano en su utilización de los servicios sanitarios. Este plan está fundamentado en una realidad incuestionable: Que la relación entre enfermo y profesionales sanitarios se inserta en la esfera de la intimidad y de la privacidad de aquel. El objetivo que persigue consiste en la promoción de actuaciones que favorezcan la protección de ese ámbito personal del paciente, y de sus acompañantes, durante su paso o estancia por los centros asistenciales.

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

El respeto a la intimidad y privacidad durante la asistencia sanitaria es una necesidad cada vez más sentida por la población usuaria de los servicios asistenciales y así ha quedado reflejado durante los últimos años en las encuestas de satisfacción a usuarios atendidos en centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

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

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

Este espacio, en el cual, el usuario se relaciona con los diferentes profesionales y con los demás usuarios del sistema sanitario es el objeto de actuación del plan para conseguir que se respeten sistemáticamente los aspectos relativos a la intimidad de la persona, sin interferir ni obstaculizar la atención clínica.

La mejora de la intimidad de los ciudadanos en el ámbito sanitario pasa ineludiblemente por la incorporación de pautas de comportamiento a los hábitos de trabajo de los profesionales, que tengan presente al paciente, no como objeto de cuidado, sino como persona en el más amplio sentido del término. Este razonamiento no supone una descalificación de la actuación de los profesionales, todo lo contrario, se trata de resaltar una realidad cultural propia del mundo sanitario que está asumida tanto por los profesionales como por los propios usuarios: La supeditación de los aspectos de privacidad e intimidad de la persona a los cuidados de la salud.

Sin embargo, la apreciación de la salud como un valor por encima de cualquier otra consideración, siendo válida, no se contrapone con la preservación de otros valores y, en este sentido, el Plan de Mejora de la Intimidad del Ciudadano trata de conjugarlos estableciendo una serie de criterios que facilite el cambio de actitudes en favor del respeto a la dignidad personal del paciente.

I. DESARROLLO DEL PLAN DE MEJORA DE LA INTIMIDAD DEL CIUDADANO

Ámbito de aplicación:

El ámbito de aplicación del Plan de Mejora de la Intimidad está constituido por todos los hospitales y centros de especialidades.

Nivel de difusión:

El Plan será dado a conocer a todos los responsables sanitarios y no sanitarios de los centros asistenciales dependientes de las áreas hospitalarias hasta el nivel de mandos intermedios, al objeto de que éstos faciliten su puesta en marcha y la consiguiente difusión entre los distintos profesionales.

Líneas de acción:

Las cuatro líneas de acción para la aplicación del Plan en los centros asistenciales se centran en

Línea 1:

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

Línea 2:

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

Línea 3:

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

Línea 4:

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

Planes de actuación en los centros sanitarios

En consonancia con estas cuatro líneas de acción, los directores gerentes de las áreas hospitalarias presentarán por cada uno de los centros sanitarios de su demarcación y dependencia los planes de actuación con los criterios que, a continuación, se especifican:

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

La información que al respecto deben remitir a la Dirección General de Asistencia Sanitaria contendrá, por cada uno de los criterios que se establecen, las medidas a adoptar, la fecha prevista para el inicio de las actuaciones y tiempo que se prevé para su total implantación. En aquellos casos en los cuales el criterio en cuestión estuviera ya implantado se deberá reseñar en el documento. A este fin, se utilizará el anexo de este documento.

Evaluación de las actuaciones

La evaluación de la actividad relativa a la aplicación del Plan de Intimidad se efectuará para cada uno de los bloques de planes descritos anteriormente.

Este seguimiento es inicialmente de carácter autoevaluativo, fórmula que se considera más idónea para orientar la labor de los responsables de la aplicación del Plan en los centros sanitarios. No obstante, la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a través de auditorías y encuestas de satisfacción de usuarios, efectuará el seguimiento puntual de las actuaciones que se programen y pongan en marcha.

II. OBJETIVOS GENERALES

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

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

- T La adecuación de la organización funcional de los servicios para garantizar el respeto al paciente.

- T La incorporación de pautas de comportamiento respecto del trato con pacientes, en cada proceso asistencial y de atención.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Bajo este epígrafe se recogen los objetivos a conseguir dentro de las tres grandes áreas de actuación del Plan de Intimidación: Estructuras y recursos materiales; organización funcional de los centros y recursos humanos. Cada objetivo está compuesto de una argumentación y del criterio que debe seguir el centro.

PRIMER OBJETIVO: ESTRUCTURA Y DOTACIÓN. Criterios

Los objetivos fijados en este apartado constituyen factores fundamentales para la consecución de los objetivos generales del Plan de Mejora de la Intimidación. Su logro garantizará en gran medida el éxito de este proyecto al facilitar a los profesionales los medios adecuados donde ejercer su actividad de acuerdo a los criterios que se fijan en él.

1. Espacios reservados para información

La información en un espacio reservado es imprescindible en todos los casos que requieran una especial atención del paciente y familiares. Estos espacios pueden ser multifuncionales: En áreas de hospitalización, los despachos médicos; en consultas ambulatorias, las propias consultas; en las unidades de Atención al Usuario, el despacho de su responsable.

Criterio:

Todas las áreas asistenciales y de atención al usuario disponen de un habitáculo, con un nivel adecuado de confort, para la información al paciente y, en su caso, a los familiares de éste. La disponibilidad de habitáculos o espacios utilizables estará en consonancia con el número de personas a quienes hay que informar y el horario establecido para tal fin.

- En alas de hospitalización: 1 espacio por ala
- En área de urgencia/observación: mínimo, 1 espacio
- En área de cuidados intensivos: mínimo, 1 espacio
- En área quirúrgica: mínimo, 1 espacio
- En área obstétrica: mínimo, 1 espacio
- En Atención Usuarios: 1 espacio

2. Habitaciones de uso individual

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

Criterio:

El hospital debe ampliar el uso de habitaciones individuales, otorgando prioridad a las áreas más demandadas en este sentido por los usuarios: maternidad y pacientes terminales o de extrema gravedad. Siempre que existan habitaciones vacías, se deben ofertar para uso individual.

3. Habitaciones de uso compartido

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

Criterio:

Los hospitales cuentan en las habitaciones compartidas, como máximo de dos camas, con cortinas separadoras.

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

Tanto en áreas de consultas ambulatorias, en las de pruebas diagnósticas por imagen como en zonas de rehabilitación es frecuente la necesidad de desvestirse el usuario para su exploración o tratamiento, sin embargo, no siempre se cuenta con un espacio reservado y adecuado que evite su exposición visual, vulnerándose de este modo su intimidad.

La solución viene dada por la adaptación, por una parte, en las áreas de consultas ambulatorias de espacios reservados a vestuario, donde, separado por biombo o

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

Criterio:

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

5. Vestimenta de pacientes hospitalizados

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

Criterio:

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

6. Vestimenta de pacientes en asistencia ambulatoria

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

Criterio:

En los casos de asistencia ambulatoria, el centro dispone de ropa adecuada para

efectuar determinadas exploraciones o pruebas clínicas a los pacientes.

X X X X X

SEGUNDO OBJETIVO: ORGANIZACIÓN. Criterios

Las direcciones-gerencias de las áreas hospitalarias deberán adoptar todas las medidas a su alcance, en materia de organización, para preservar la intimidad de la persona, cuando el procedimiento asistencial implique un mayor riesgo de vulnerarla.

1. Normas sobre interrupciones durante el desarrollo de actividad asistencial.

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

Criterio:

Las áreas hospitalarias cuentan con instrucciones respecto de la no interrupción de actos clínicos por personas ajenas a los mismos, facilitando la colocación de avisadores luminosos de ocupación de las consultas.

2. Presencia de profesionales o alumnos

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

Criterio:

Las áreas hospitalarias tienen establecido el número aconsejable de profesionales que intervienen en cada etapa del proceso asistencial, para evitar la sensación de

falta de intimidad. Este criterio debe tener presente la normativa y convenios del área respecto a docencia y prácticas clínicas.

3. Información protocolizada

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

Criterio:

Todos los centros sanitarios disponen de protocolos escritos que garanticen el proceso que se sigue para facilitar la información en diferentes circunstancias (quién puede facilitar información clínica, quién lo hará en condiciones habituales y quién alternativamente; en qué momentos u horarios –a ser posible fijos, en qué zonas, a qué personas se facilitará, a quién podrán dirigirse los pacientes o sus familiares autorizados; en caso de necesidad de información, qué actuaciones requieren que se dé el previo consentimiento informado, cómo se desarrolla el proceso del consentimiento...)

4. Información confidencial

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

Criterio:

En el momento de facilitar información clínica, debe asegurarse que sólo está presente el profesional o profesionales que emite la información, el paciente o, en su caso, los familiares.

5. Autorizaciones del paciente en relación con su información

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

En cuanto a la protección de los datos de identificación de los pacientes, hay que tener presente que estos datos son confidenciales y, a este respecto, existen leyes específicas que protegen el acceso a los mismos de personas no autorizadas. Así, toda aquella información que contenga nombre y apellidos, domicilio, teléfono, documento de identificación oficial de un paciente o, aquella otra que, no conteniendo expresamente el nombre de la persona, pueda aportar algún dato que conduzca a su identificación tiene carácter confidencial y, como tal, tiene que ser protegida.

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

Criterio:

1. Los centros sanitarios asumen la voluntad expresada por el paciente de no suministrar información clínica o sobre su paso y atención en los mismos, y en el caso de menores, la voluntad expresada por quien o quienes detenten la patria potestad o tutoría legal.
2. Las áreas hospitalarias cuentan con instrucciones expresas que prohíben la exposición de listados de pacientes en puertas y paredes de los centros sanitarios.

6. Identificación del profesional que facilita la información

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

Criterio:

La totalidad de los profesionales de los centros sanitarios llevan identificación personal visible.

7. Exploraciones “sensibles”

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

Criterio:

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

8. Régimen de visitas

La mayoritaria utilización de habitaciones compartidas provoca la pérdida de privacidad e intimidad de los pacientes durante el horario de visitas. Esto, siendo así, es por otra parte inevitable. Pero ello no obsta para que se procure cierta atención a estos aspectos controlando el número de personas que pueden acceder por paciente ingresado. La estimación de dos personas por paciente parece más que suficiente, con lo cual, en todo el horario de visita no habría más de cuatro visitantes por habitación, garantizándose de este modo, al menos, la tranquilidad de los enfermos.

Criterio:

Los centros sanitarios adaptan su funcionamiento en el control de acceso de visitantes a criterios de salvaguarda de la intimidad, confidencialidad y seguridad de los mismos.

9. Custodia de la documentación clínica

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

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

Dicho esto, hay que subrayar la enorme importancia que la protección de la documentación clínica, entendiéndose por ésta todo tipo de documento en el que consten datos relativos a la salud de un paciente¹ tiene para la salvaguarda de la confidencialidad y, por extensión, de la intimidad y privacidad del titular de la información y la gravedad de su vulneración por motivos de una deficiente custodia de la misma.

Criterios generales:

Los centros cuentan con normas que aseguren la confidencialidad de los datos clínicos y de carácter personal contenido en la documentación clínica no archivada, la integridad de la misma, control de su manipulación y, en el caso de estar informatizadas, la imposibilidad de acceso por parte de personas no autorizadas

Criterios específicos:

† Los centros sanitarios cuentan en plantas de hospitalización, consultas y áreas de radiodiagnóstico con zonas reservadas e inaccesibles a personas ajenas donde pueden ser depositadas, con garantías de seguridad, las historias clínicas hasta su devolución o incorporación al departamento de archivo. Asimismo, se realiza el seguimiento de los criterios de seguridad para evitar la pérdida de documentación.

Para los traslados de pacientes entre centros, en caso de que se porten los historiales clínicos o cualquier otra documentación, éstos son llevados bajo la responsabilidad del profesional a cargo del mismo, en sobre cerrado e identificado y entregadas en mano al profesional que corresponda del centro receptor.

- † Los centros sanitarios garantizan que el traslado de cualquier tipo de documento clínico a otros centros se efectúa en sobre cerrado y, con independencia del medio que utilice, con acuse de recibo.

X X X X X

TERCER OBJETIVO: ACTITUDES Y FORMACIÓN DE PROFESIONALES

La consecución de los objetivos del Plan de Mejora de la Intimidad depende totalmente de la actitud positiva de los profesionales sanitarios y no sanitarios. De nada vale la remodelación de estructuras, las normas e instrucciones de organización si no se cuenta con la predisposición de todos los profesionales a incorporar en sus hábitos de trabajo pautas de actuación que tengan presente los criterios de salvaguarda de la privacidad e intimidad del paciente.

En este sentido, la labor de las direcciones- gerencias de las áreas hospitalarias no es menos determinante a la hora de conseguir resultados satisfactorios y esta labor pasa por la necesidad de facilitar formación a sus profesionales.

1. Criterios básicos en actitudes:

- † Las actitudes de los profesionales se rigen por principios de respeto a la dignidad de la persona.
- † Los profesionales garantizan la intimidad de los pacientes durante todo el proceso asistencial con todas las medidas a su alcance.
- † En la relación con pacientes se adoptan conductas asertivas, en un ambiente relajado y privado, facilitando al paciente todas las herramientas e información para que pueda decidir de forma autónoma y sin presiones sobre el proceso de su enfermedad.
- † Los profesionales adoptan actitudes de escucha activa, centrada en las

inquietudes del paciente y familiares.

- † Los profesionales adoptan modos y posturas que transmiten a los pacientes y familiares el interés del que escucha con el que habla.

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

2. Criterios básicos de formación:

- † Cada área hospitalaria tiene elaborado un plan de formación para sus profesionales al objeto de fomentar la modificación de actitudes y comportamientos que potencien la relación de confianza y respeto mutuo entre profesional y pacientes. Esta formación se plasmará en la organización de cursos especializados que deben versar sobre temas tales, como:
 - derecho a la intimidad
 - derecho de acceso a la información.
 - custodia de datos
 - manejo de conflictos
 - el dolor, la muerte, el duelo..
 - habilidades sociales
 - empatía, asertividad....

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

IV. PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

Los criterios que se han establecido en los distintos apartados constituyen la base sobre la que, los distintos grupos de profesionales, deberán elaborar sus protocolos de actuación.

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

Cada actuación de tipo asistencial o no asistencial protocolizada se revisará a efectos de incorporar los criterios de privacidad e intimidad de este Plan.

Los propios grupos de profesionales, que elaboren o modifiquen los protocolos, establecerán su autoevaluación.

ANEXO**Área hospitalaria:****Centro: Localidad:****Plan de actuación sobre: Estructura y Dotación**

CRITERIOS	MEDIDAS	FECH A INICIO	TIEMPO de IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES
Criterio 1				
Criterio 2				
Criterio 3				
Criterio 4				
Criterio 5				
Criterio 6				

ANEXO

Área hospitalaria:**Centro: Localidad:****Plan de actuación sobre: Organización**

CRITERIOS	MEDIDAS	FECH A INICIO	TIEMPO de IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES
Criterio 1				
Criterio 2				
Criterio 3				
Criterio 4				
Criterio 5 . 1 .				
Criterio 5 . 2 .				
Criterio 6				
Criterio 7				
Criterio 8				
Criterio 9				

ANEXO**Área hospitalaria:****Centro: Localidad:****Plan de actuación sobre: Actitudes y Formación de
Profesionales**

CRITERIOS	MEDIDAS	FECH A INICIO	TIEMPO de IMPLANTACIÓN	OBSERVACIONES
Criterio 2				

ANEXO**Área hospitalaria:****Centro: Localidad:****Plan de actuación sobre: Protocolos**

ACTIVIDAD ²	A CREAR ³	A MODIFICAR ⁴	FECHA INICIO	FECHA PREVISTA FINALIZACIÓN

² Actividad que se protocoliza o cuyo protocolo se adapta a criterios de intimidad

³ Marcar con una X en caso de que la actividad vaya a protocolizarse

⁴ Marcar con una X en caso de que la actividad ya esté protocolizada y vaya a ser modificada.