

# VII Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico

## II Conferencia Nacional del Paciente Activo

Integración asistencial en el día a día:

un camino necesario

**Valladolid**

**5-7 de Marzo 2015**  
Centro Cultural Miguel Delibes

Organizan:



**COMUNICACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES**

**COMUNICACIÓN CON OTROS SISTEMAS DE INTERVENCIÓN**

**VERÓNICA OLMEDO VEGA  
TRABAJADORA SOCIAL SANITARIA  
HOSPITAL CLÍNICO DE VALLADOLID**

---

---

**COMUNIQUEMOS**

“ PEQUEÑAS GOTAS DE AGUA LLENAN UN OCÉANO ”

---

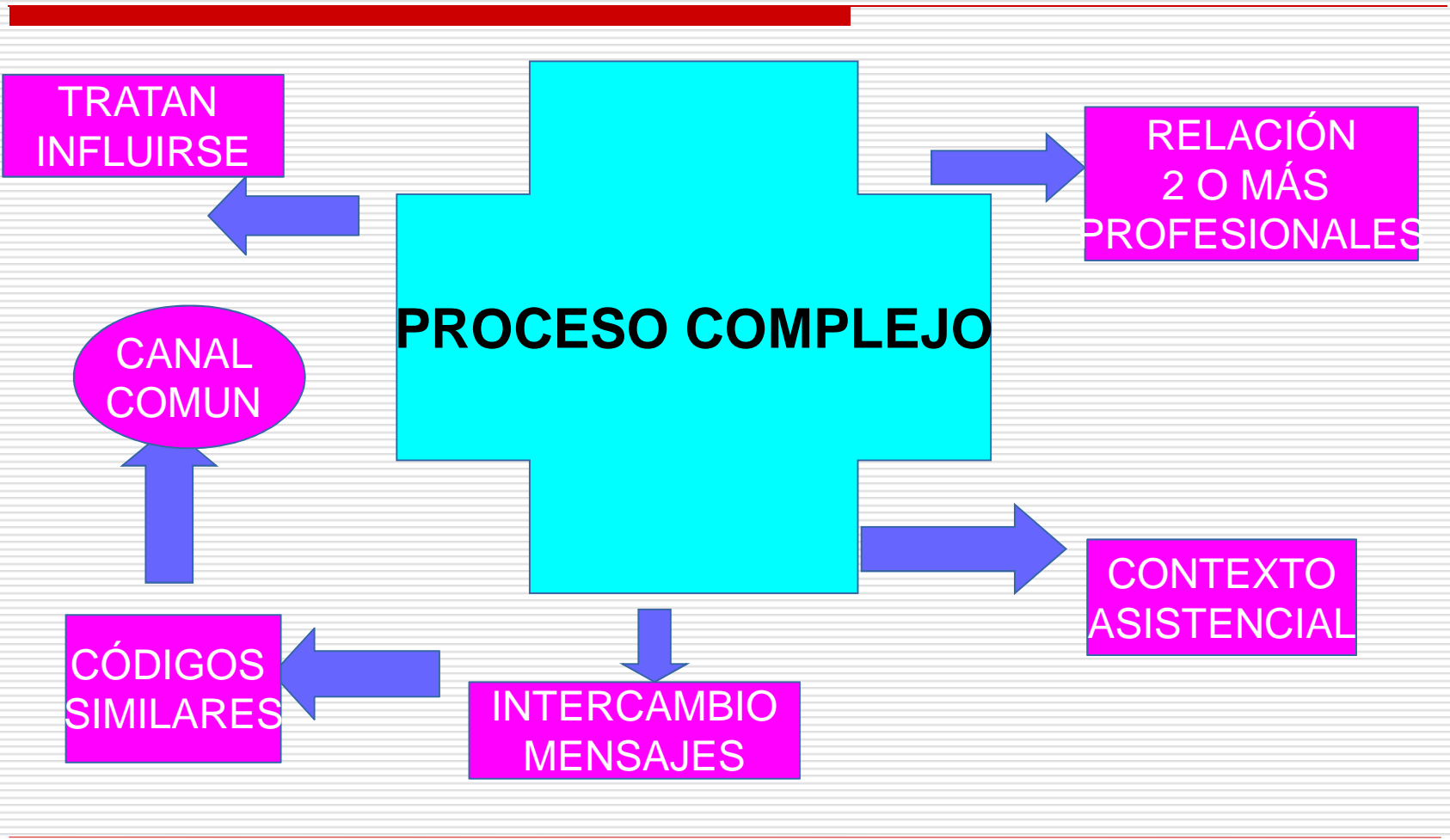
---

PROCESO COMUNICATIVO  
COMO  
INTERACCIÓN

NO ES SIMPLE  
TRANSMISIÓN MENSAJE

DEBE SER “PROCESO **DE CONSTRUCCIÓN**  
DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN CONJUNTA  
Y ***CENTRADA EN PERSONA*** Y NO ENFERMEDAD.  
TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO APORTA  
SU VALORACIÓN DIAGNÓSTICO  
DESDE MODELO BIOPSIICOSOCIAL.

---





ACCIONAR EN COMUN



**COMUNICACIÓN**



CALLE DOBLE DIRECCIÓN



# COMUNICACIONES

---

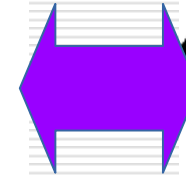
## INTERNA

- Con mi **EQUIPO**



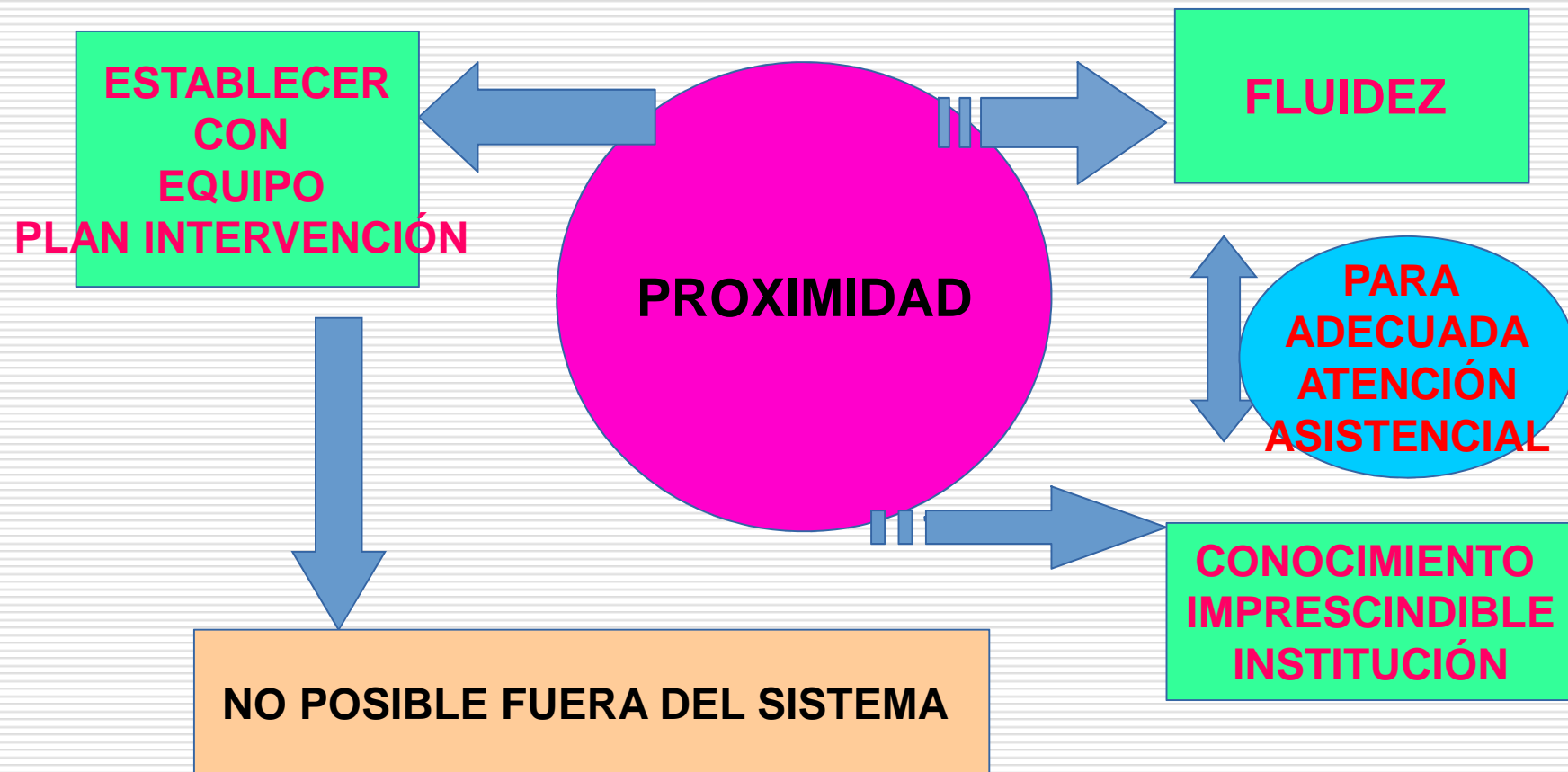
## EXTERNA

- CON OTRO NIVEL /INSTITUCION



# COMUNICACIÓN INTERNA

---





# COMUNICACIÓN INTERNA

AUN CON PROXIMIDAD HAY OBSTÁCULOS

SE PERCIBE EN OCASIONES

COMO GASTO TIEMPO  
ES MAS COMPLEJO TRABAJAR EQUIPO

---

---

**NO BIEN  
DEFINIDO  
NUESTRO PAPEL  
EN NUESTRA INSTITUCIÓN**

**CONFUSIÓN  
T.SOCIAL  
PROFESIÓN  
CON  
SISTEMA SERVICIOS  
SOCIALES**

**EXISTEN  
JERARQUIAS**

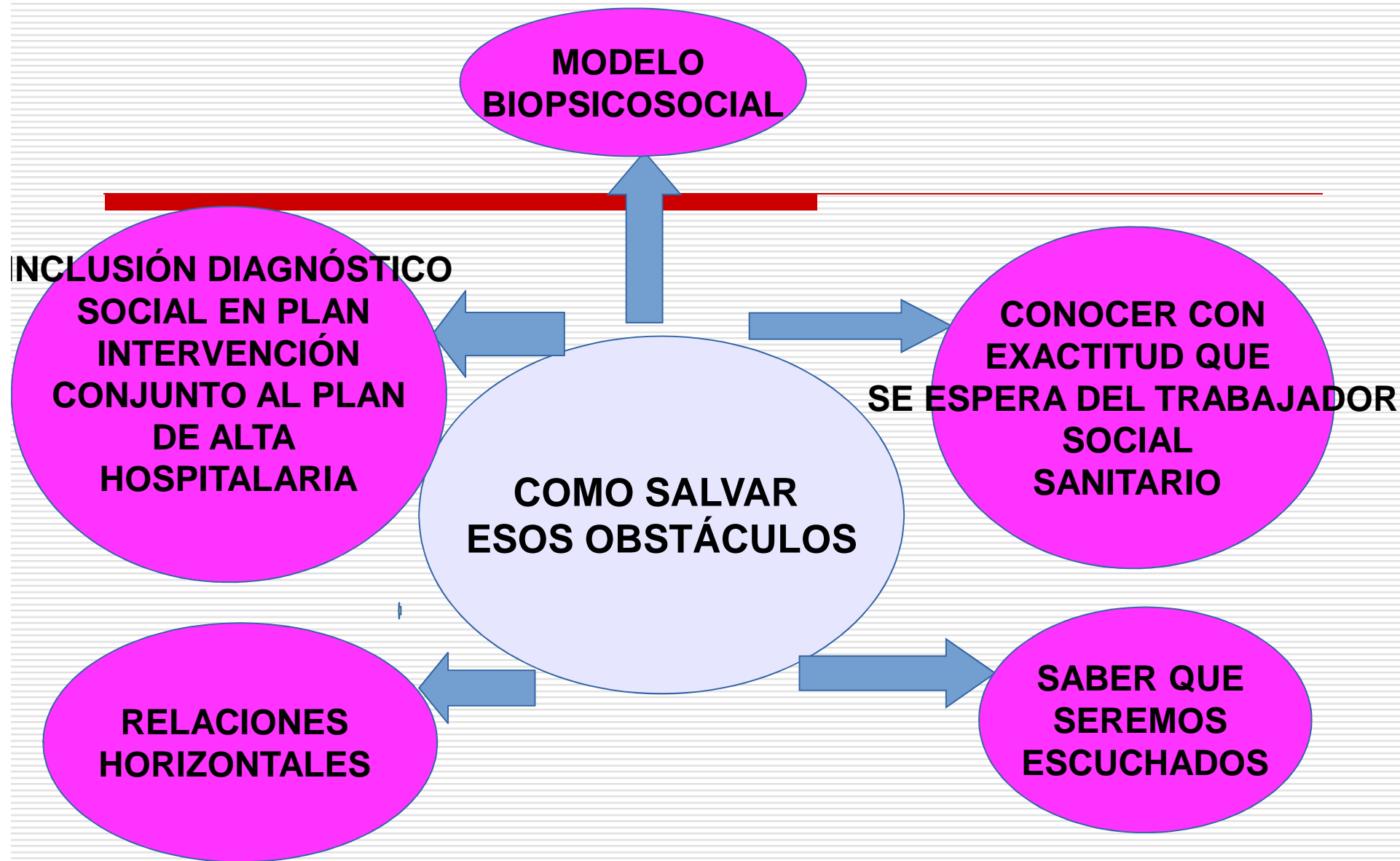
**QUE FALLA  
EN LA  
COMUNICACIÓN  
OTROS PROFESIONALES  
-T.SOCIAL (EQUIPO)**

**RAPIDEZ  
ACCIONES**

**NO VALORACION  
CONTRIBUCIÓN  
CADA PROFESIONAL**

**MODELO  
BIOLOGICISTA**

---



**PRIMA RAPIDEZ  
EJECUCION ACCIONES**

**SE PROCLAMA UN  
MODELO BIOPSIICOSOCIAL**

**COMO RESPUESTA A  
PROBLEMAS COMPLEJOS**

**SE PRACTICA BIOLOGICISTA**

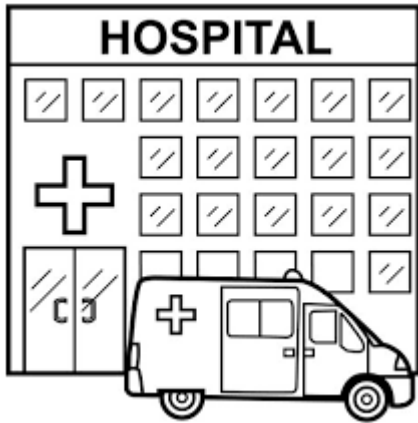
- REINGRESOS HOSPITALARIOS
- CONSULTAS PERIÓDICAS CON PRIMARIA
- FALTA CONCIENCIA ENFERMEDAD
- NO IMPLICACIÓN EN SU CUIDADO



---

**COMUNICACIÓN EXTERNA :**  
**ENTRE NIVELES ASISTENCIALES DEL SNS**  
**Y CON OTROS SISTEMAS DE ATENCIÓN**

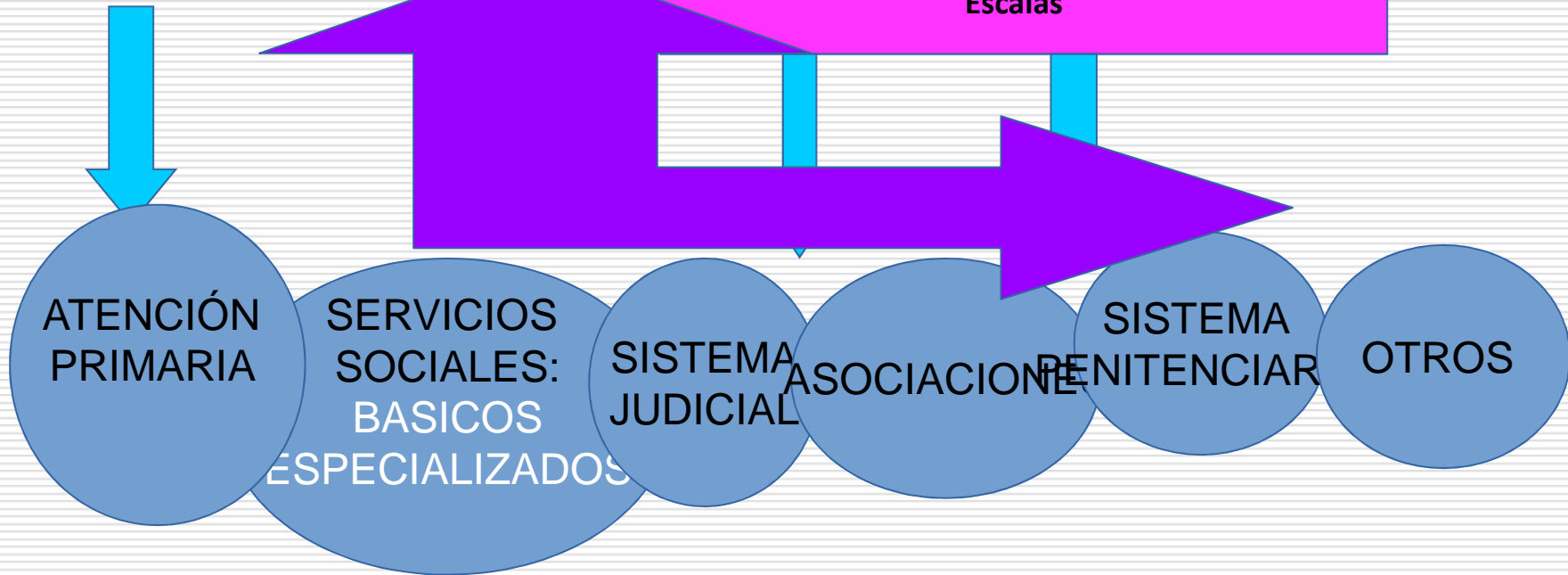
---



## TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO

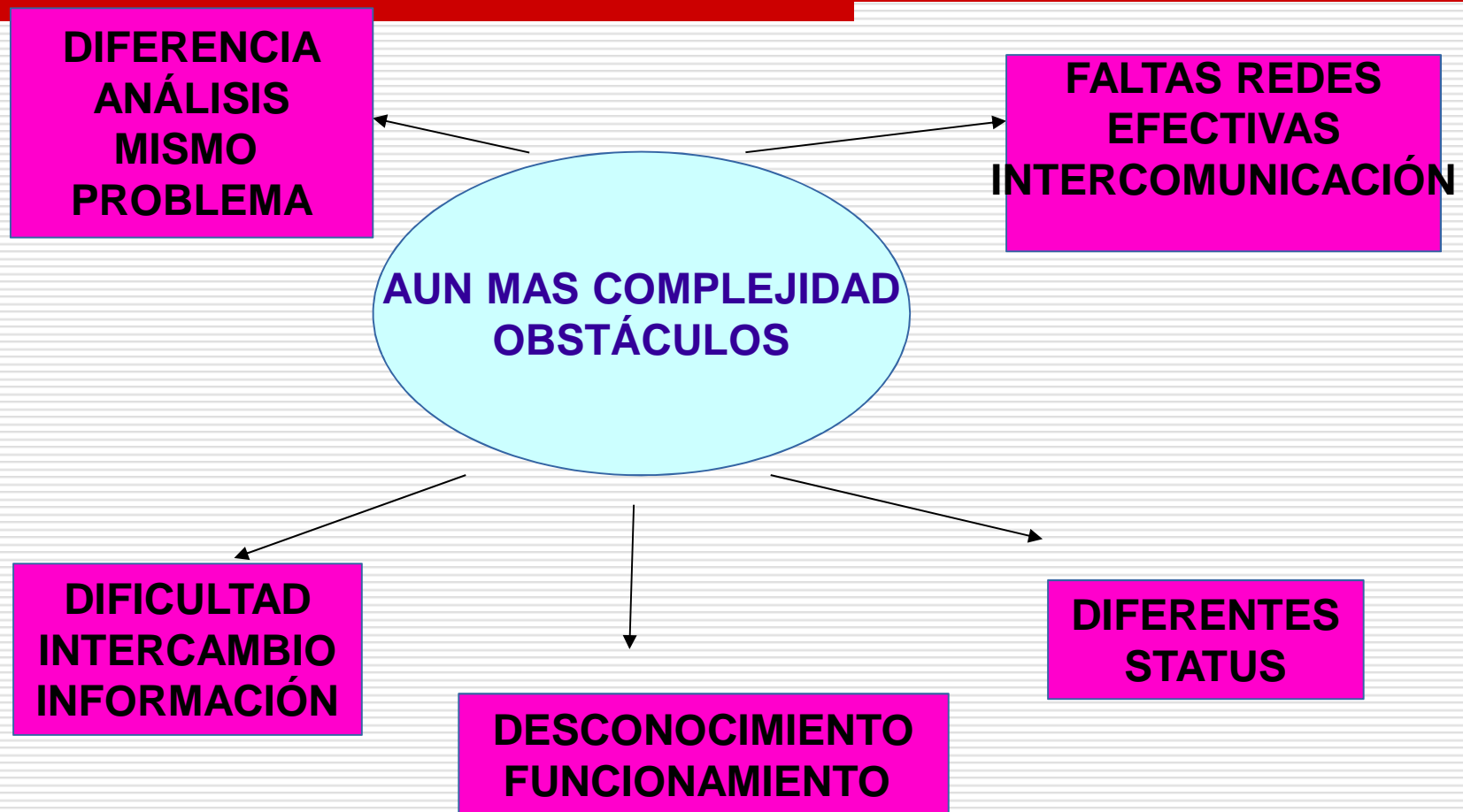
Exploración Social  
Diagnóstico social  
Valoración Social  
Intervención Social Profesional :

Informe Social  
Escala



# COMUNICACIÓN EXTERNA

---





---

# HERRAMIENTAS

---

# REUNIÓN EQUIPO

Instrumento para la gestión del trabajo , así como otra serie de elementos que se derivan de él.

---

FOMENTAR  
LIBRE  
CIRCULACIÓN  
PROPUESTAS



Potente  
Herramienta  
De trabajo

En ocasiones se  
Despilfarra .  
No se contribuye

A una sistemática agila y eficaz

FOMENTELEN ESPIRITU  
DE TRABAJO EN  
EQUIPO

FACILITAR TRASVASE  
INFORMACIÓN

."

*Dickens, Charles:* "Hay grandes hombres que hacen a todos los demás sentirse pequeños. Pero la verdadera grandeza consiste en hacer que todos se sientan grandes"

# TRABAJADOR/A SOCIAL SANITARIO

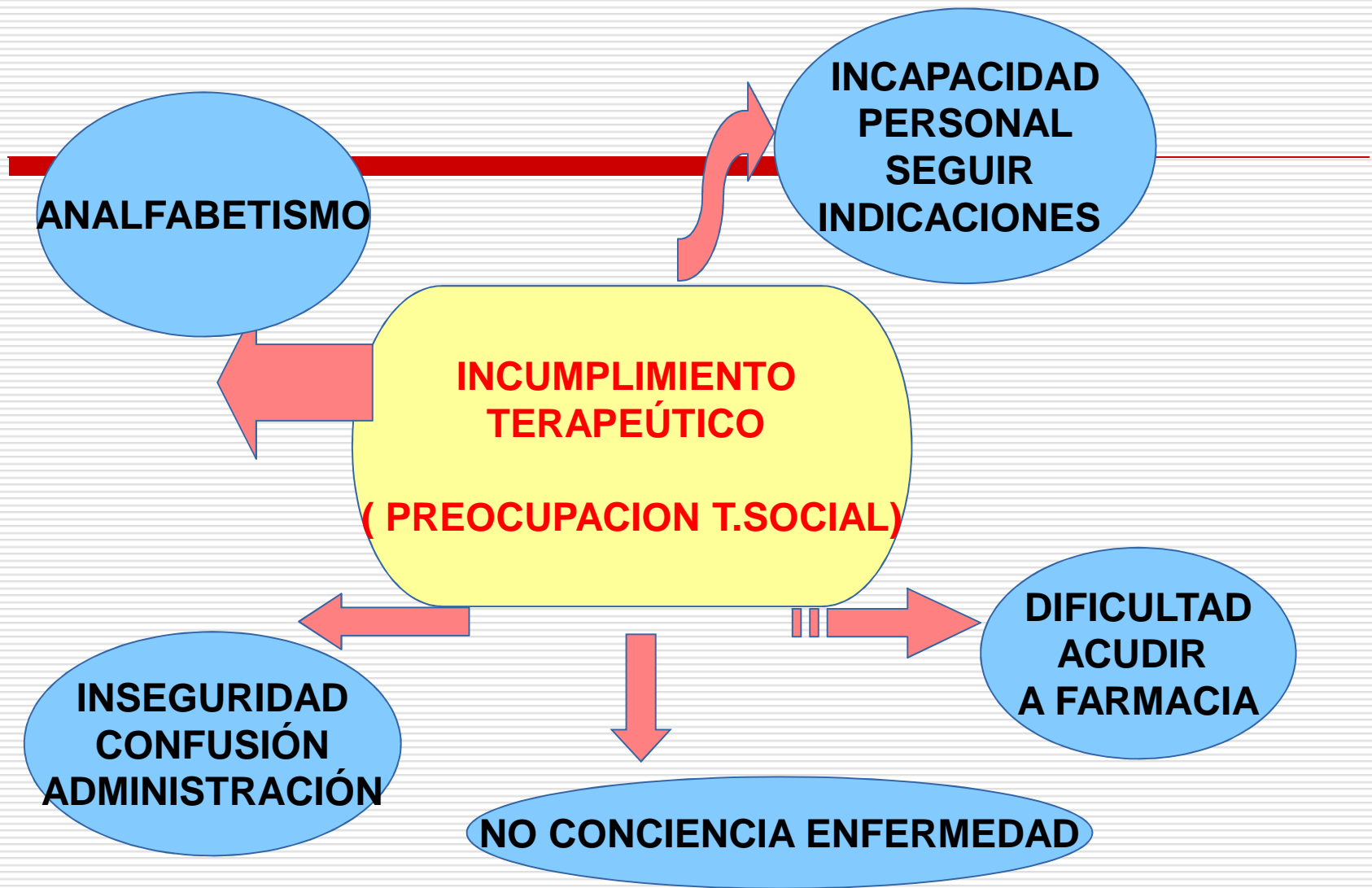
---

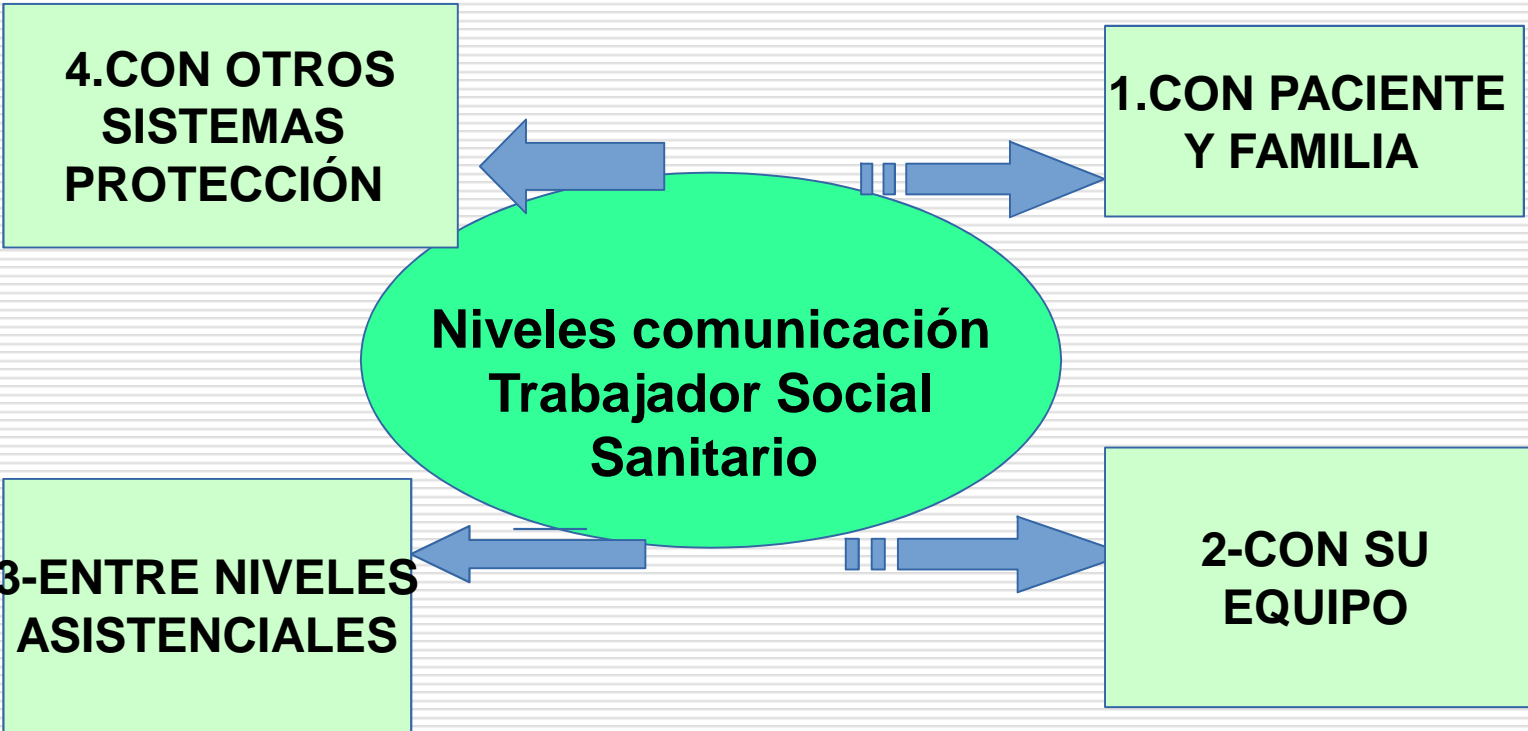
**Profesional competente de la  
atención social dentro de la  
visión integral de salud.**

---

▪

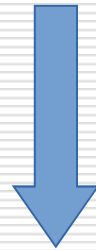
---





---

## **1-COMUNICACIÓN CON PACIENTE y FAMILIA**

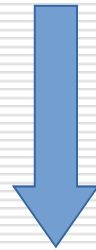


**Intervención social con paciente y familia de persona enferma para contribuir  
A mejora de su salud y/ o tratamiento de enfermedad  
Anamnesis social y plan de intervención dirigido a movilización  
Recursos personales ,familiares y de los sistemas de protección .**

---

---

## 2-EQUIPO HOSPITAL



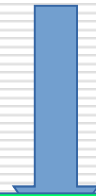
Aporta los **FACTORES PSICOSOCIALES** que inciden en el  
Proceso salud-enfermedad,  
Facilita y favorece continuidad con Primaria

---



---

## **3-COMUNICACIÓN ENTRE NIVELES ASISTENCIALES**

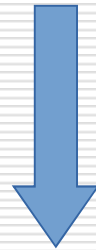


Continuidad de la valoración diagnóstica/intervención social entre niveles

---

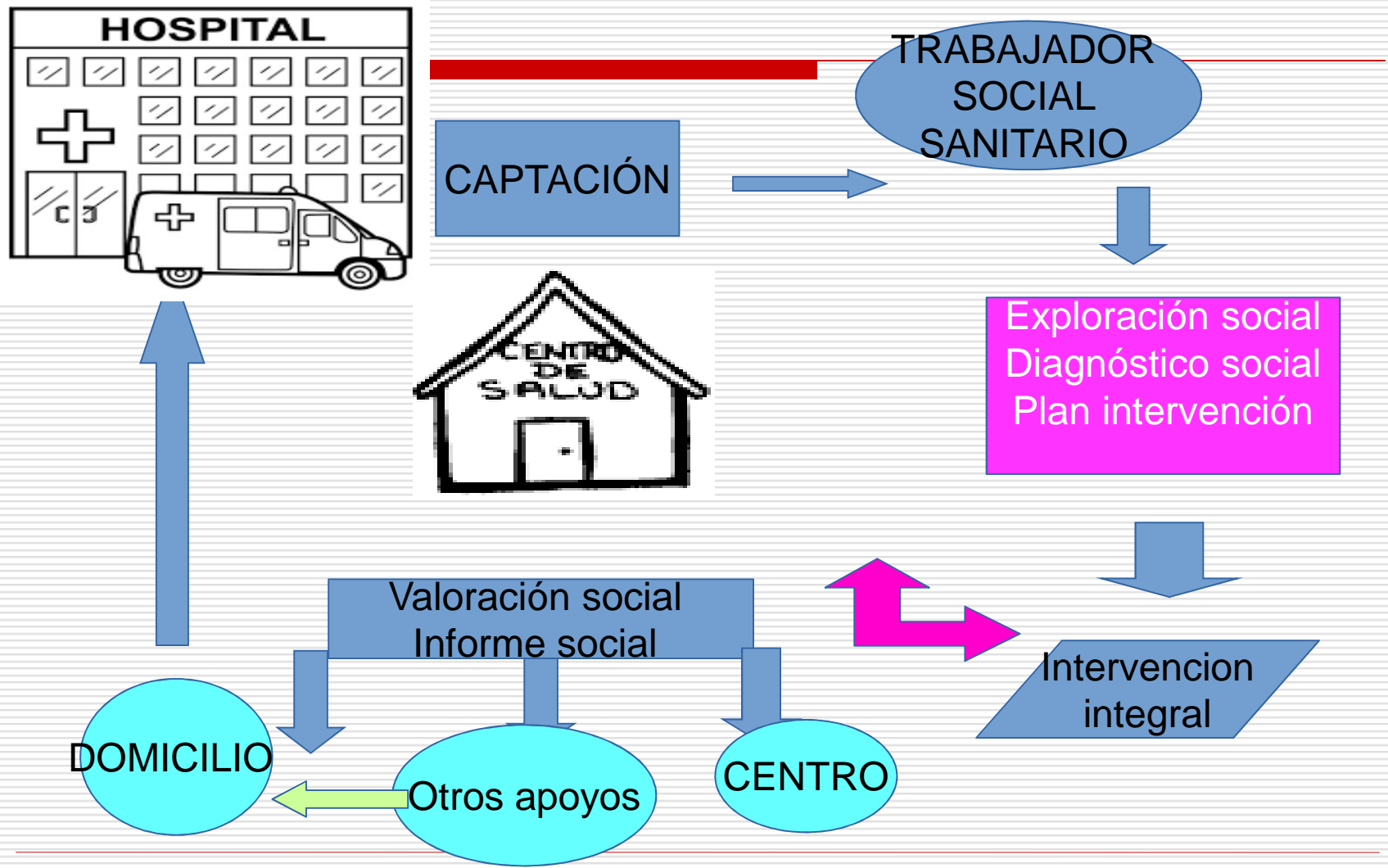
---

**CON OTROS  
SISTEMAS  
DE PROTECCIÓN**



Profesional de **ENLACE** entre el equipo asistencial y la comunidad  
CON OTROS SISTEMAS : JUDICIAL ,SERVICIOS SOCIALES  
ASOCIACIÓN Y TERCER SECTOR (pagina 24)

---



# Valoración e intervención social

- **Identificar factores de riesgo social y/o puntos críticos susceptibles de intervención:**

Dependencia severa o gran dependencia congénita y adquirida , deterioro cognitivo, vivir solo/a, falta de apoyo familiar y/o social, conflicto familiar, sobrecarga del cuidador, bajos recursos económicos, sospecha de malos tratos, falta de higiene personal o en la vivienda, analfabetismo e

**INCUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO**  **COORDINACIÓN CON EL RESTO DEL EQUIPO**

- **Objetivar, y priorizar, conjuntamente con el paciente y la familia, las necesidades socio-sanitarias.**
- **Actividades de apoyo psicosocial e intervención familiar para minimizar impacto de la enfermedad, facilitar la reorganización familiar de cuidados ,información de derechos, orientación en responsabilidades .**
- **Orientar e informar al paciente y la familia sobre las alternativas de apoyo comunitario**
- **Ayudar/participar en la solicitud, gestión y trámite de recursos sanitarios y sociales necesarios**
- **Coordinación entre niveles asistenciales para intercambio de información y planificación de recursos**
- **Coordinación con los trabajadores sociales de los Centros de Acción Social**

## CONTINUIDAD ASISTENCIAL con primaria

### Seguimiento:

**Desde el Hospital: Es preciso que EL TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO** elabore el plan individual/familiar de atención al alta hospitalaria y lo remita al trabajador social sanitario de Primaria. Orientación a paciente o/y familiares acuda a trabajador social al alta

**En Atención Primaria:** Remisión del informe social al alta que garantice la continuidad asistencial



Paciente: ██████████EZ  
A.P: (Sin Datos)  
Diagnóstico: **metrorragias**  
Alergias: **Polén/Gramíneas**  
Dieta: **(sin asignar)**

Historia: 5334

Ingreso: 11/11/2009  
Servicio: **MIR**  
Episodio: **1091001347**  
Aislamiento: **No**  
Grupo/Rh

Propiedad	Valor
<b>F. TRABAJADOR SOCIAL</b>	
Profesional que registra	fclinico, fclinico
Fecha y hora de registro	05/03/2015,12:27
<b>DATOS SOCIALES</b>	
Motivo de la demanda	
<b>Situación física y psíquica d...</b>	
Dependencia reconocida	
Discapacidad reconocida	
Incapacitación legal	
Figura legal	
Identificación de la figura legal	
Incapacitación laboral	
<b>SITUACIÓN FAMILIAR</b>	
Convivientes	
Observaciones	
¿Es cuidador?	
¿Tiene cuidador?	
Cuidador principal	
Dinámica del grupo de convivencia	
Valoración Sociofamiliar: Escala Gijón	
Apoyos formales	
Red social informal	
Observaciones Generales	
<b>VIVIENDA</b>	
Domicilio tipo	
Vivienda	
Entorno comunitario	

## SITUACIÓN LABORAL Y ECO...

Situación laboral / ocupacional



Nivel de estudios



Ingresos mensuales

Personas a su cargo

Capacidad económica familiar



Gestión adecuada de los recursos ec...



## RECURSOS / DC0. SOCIAL /...

Diagnóstico Social

Observaciones



Confirmación Riesgo Social



Plan de intervención



Destino al alta



Observaciones Generales



<b>F. TRABAJADOR SOCIAL</b>		
Profesional que registra	f.	<b>SITUACIÓN LABORAL Y ECO...</b>
Fecha y hora de registro	C	Situación laboral / ocupacional
<b>DATOS SOCIALES</b>		Nivel de estudios
Motivo de la demanda		Ingresos mensuales
<b>Situación física y psíquica d...</b>		Personas a su cargo
Dependencia reconocida		Capacidad económica familiar
Discapacidad reconocida		Gestión adecuada de los recursos ec...
Incapacitación legal		<b>RECURSOS / DCO. SOCIAL /...</b>
Figura legal		Diagnóstico Social
Identificación de la figura legal		Observaciones
Incapacitación laboral		Confirmación Riesgo Social
<b>SITUACIÓN FAMILIAR</b>		Plan de intervención
Convivientes		Destino al alta
Observaciones		Observaciones Generales
¿Es cuidador?		
¿Tiene cuidador?		
Cuidador principal		
Dinámica del grupo de convivencia		
Valoración Sociofamiliar: Escala Gijón		
Apoyos formales		
Red social informal		
Observaciones Generales		
<b>VIVIENDA</b>		
Domicilio tipo		
Vivienda		
Entorno comunitario		



## REGRESO AL DOMICILIO

---

GARANTIZAR  
CONTINUIDAD  
ASISTENCIAL Y  
BIENESTAR  
EMOCIONAL



ALTA MAL PLANIFICADA

DEJA ESTELA DE DESPROPÓSITOS, SINSABORES,  
RIESGO PARA PERSONA Y FAMILIA MAYORÍA  
EVITABLES, ALTOS COSTES ECONÓMICOS  
Y POSTERIORES REINGRESOS

---

---



## PROFESIONALES

” Principal activo de los sistemas de servicios tanto su motivación como su disponibilidad resultan decisivos, pero deben adaptarse a los espacios competenciales de los diferentes profesionales, a las nuevas necesidades planteadas por los cambios tecnologicos y organizativos

---

# PROPUESTAS DE MEJORA

- Valoración social integrada en historia clínica
- Intercomunicación de información entre los sistemas informáticos Primaria-Hospital, Salud Mental
- Herramientas intercomunicación y compatibilidad entre Hospitales
- Aplicaciones informáticos que permitan conservar episodios al alta hospitalaria
- Ratio camas / profesional trabajo social
- Trabajo social- Todas zonas básicas de salud trabajador social sanitario presencial
- Formación continua ,especializada y planificada que responda a necesidades

---

“Llegar juntos es el principio.  
Mantenerse juntos, es el  
progreso. Trabajar juntos es el  
éxito”

Henry Ford.

---

---

**MUCHAS GRACIAS**

---