

GUÍA DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA

El Modelo de Investigación del
HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

DRA. MARÍA SÁINZ MARTÍN
JEFA DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA
HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

© Asociación de Educación para la Salud (ADEPS)

© De esta edición: Dra. María Sáinz

Diseño de la cubierta: Jesús García Aranda

Tercera edición (ampliada y actualizada)

Madrid, Abril de 2003

(1ª Edición: 1997. 2ª Edición: 2001)

Depósito legal: M-22321-2003

Imprime: Leal Artes Gráficas, S.L.

Entidades colaboradoras: Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Instituto Madrileño de Salud (Consejería de Sanidad de la CAM).

Universidad Complutense de Madrid.

Patrocina: BIOGEN

Edición no Venal

ÍNDICE

Prólogo por D ^a Leticia Moral Iglesias	5
AGRADECIMIENTOS	6

I MODELO DE INVESTIGACION

• Preámbulo.....	10
• Introducción a la Investigación Cualitativa (año 1997).	11
• Material y Métodos	12
• Resultados de la Investigación (año 1997).....	16
• Discusión y conclusiones	18
• Resumen.....	19
• Actualización de la Investigación Cualitativa (año 2003).	21
• Material y Métodos	22
• Resultados de la Investigación (año 2003)	23
• Comentarios y Conclusiones	29
• Bibliografía Actualizada.....	31
• Resumen.....	32

II FICHAS

1. Después del infarto.	40
2. Programa de prevención de la hepatitis B en prediálisis y diálisis.	41
3. Programa preventivo de trastornos psicopatológicos en las pacientes mastectomizadas y educativo para la mejora de la calidad de vida.	43
4. Intervención educativa a pacientes con esclerosis múltiple y a sus familiares, que van a ser tratados con interferón 1B subcutáneo; interferón 1A subcutáneo e intramuscular, y el acetato de glatirámico (Copaxone)	45
5. Salud prostática.	47
6. Atención integral al paciente ostomizado y familia.	49
7. Programa de educación para la salud (EpS): Aula sobre VIH/SIDA.....	51
8. Programa de Tabaquismo.	53
9. Unidad de Tabaquismo.	55
10. Consulta Especializada de Tabaquismo.	56
11. Formación a los voluntarios.	57
12. Educación nutricional post-gastroplastia.	58
13. Protocolo de ingreso: Consejo e instrucciones al paciente con ingreso quirúrgico.	59
14. Educación para pacientes asmáticos.	60
15. Jornadas sobre alimentación y enfermedades cardiovasculares.	62
16. Atención a los trastornos de alimentación.	63

17. Cura Catéter Hickman y mantenimiento.	64
18. Taller de Inhaloterapia.	65
19. Servicio de Geriatría.	67
20. Educación de la población con diabetes mellitus.	68
21. Aula maternal.	70
22. Programa de educación continuada del niño diabético.	71
23. Detección, evaluación y apoyo terapéutico a la relación padre-madre-hijo.	72
24. Riesgo social con neonatos.	74
25. Programa de Agentes Jóvenes en Educación para la Salud (PAJEPS).	75
26. Aula hospitalaria.	77
27. Instrucciones importantes para la anticoagulación oral.	79
28. Apoyo a los padres del niño oncológico.	80
29. Educación nutricional ante sobrepeso-obesidad.	81
30. Proyecto SONRISAS.	82
31. Instrucciones prequirúrgicas y postquirúrgicas de los pacientes de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria	84
32. Trastornos respiratorios durante el sueño.	85
33. Educación del paciente hipertenso.	86
34. Área de información.	88
35. Refuerzo educativo en el puerperio hospitalario.	89
36. Programa preventivo de Úlceras por Presión.	90
37. Voluntariado de hospital para evitar la soledad.	92
38. Atención y apoyo al enfermo oncológico y a su familia.	91
39. Educación del paciente con insuficiencia cardíaca.	94
40. Educación del paciente epiléptico y su familia.	95
41. Educación del niño asmático y su familia.	96
42. Educación dietética del niño obeso.	97

III ANEXO

· Modelo de cuestionario.	100
· Modelo de ficha	103
· Direcciones y Páginas web de asociaciones de ayuda mutua	105
· 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.	107

PRÓLOGO

La Educación para la Salud, orientada a los distintos grupos de población constituye un elemento esencial para que los ciudadanos puedan prevenir y en su caso, afrontar de una manera más autónoma, sus propios problemas de salud y los de su entorno. Les ayuda a conocer y comprender la necesidad de potenciar actitudes que permiten adquirir hábitos y comportamientos sanos y seguros, y afrontar la posible enfermedad en un ambiente de normalidad.

Vivir con la enfermedad supone un desafío que afecta a la vida cotidiana de las personas e incide en todas su facetas: familiar, social, y laboral. Los ciudadanos deben decidir sobre su salud y adoptar posturas activas y solidarias frente a la enfermedad y eso solo es posible si están suficientemente informados y formados.

Por estos motivos es tan importante destacar la labor de la Unidad de Educación para la Salud del Hospital Clínico San Carlos, como coordinadora del trabajo de los profesionales del centro, que no han dudado en aportar sus conocimientos en desarrollo de una faceta esencial de la medicina: la docencia, y han conseguido materializarlos en un instrumento útil y concreto.

Debemos felicitarnos de que esta Guía de Actividades de Educación para la Salud, presente una nueva edición revisada y actualizada, y reconocer la labor que han realizado los profesionales que, directa o indirectamente, han participado para que este documento sea una realidad.

Espero, además, que sirva de ejemplo para que otros Centros puedan desarrollar este tipo de iniciativas.

Leticia Moral Iglesias

Directora General del Instituto Madrileño de Salud

AGRADECIMIENTOS

*La actualización de la **Guía de Actividades de Educación para la Salud**, ha sido realizada gracias a la insistencia intelectual del Dr. José Fereres, Jefe del Servicio de Medicina Preventiva, que siempre apuesta por los temas con futuro.*

Para Amelia Alcaraz Bethencourt, médica interna y residente de la Especialidad de Medicina Preventiva porque desde su experiencia profesional coincide con las teorías del Humanismo Científico de la Medicina que desarrollamos en la Unidad de Educación para la Salud del Servicio de Medicina Preventiva.

Quiero recordar al equipo colaborador de la primera investigación de 1997 formado por las enfermeras del Servicio de Medicina Preventiva : Ana González, Charo Calvo, Ana López, Teresa Martín, Mariló Minguez, Beatriz de Pablo y Esther Sánchez (Supervisora). A las médicas Cristina Fernández (Unidad de Investigación Clínica) e Irene Morales (doctoranda) y a Teresa de la Torre (administrativa de ADEPS).

Quiero agradecer a las personas y a la Entidad que en aquellos años hicieron posible que se realizara y se presentara el primer libro de este proyecto que son la siguientes:

Marisa Sánchez Librero y Jesús García Aranda (Unidad de Comunicación e Imagen), Quino (Dibujante científico) y la Imprenta del Hospital. Fundamentalmente, gracias a la ayuda a la Investigación en el Área en Psicología en el curso 1996/97 de la Fundación Mapfre Medicina, que a través de una beca hizo posible que me animara a desarrollar este trabajo de gran valor y utilidad para la atención sanitaria en sus aspectos preventivos y promotores de salud.

A los directivos del Hospital Clínico en los años 1996 y 1997 desde el Gerente, Director Médico, y de Enfermería, que apostaron por una iniciativa a favor del Hospital promotor de salud (OTTAWA 1986).

Hoy la actualización no hubiera sido posible sin el concurso activo de todos y cada uno de los profesionales que han actualizado nuevamente sus fichas y aquellos que nos han comunicado sus nuevas actividades y programas.

Por otro lado , esta labor investigadora para la actualización de la Guía en el 2003, no sería posible sin el esfuerzo continuo de la Asociación de Educación para la Salud (ADEPS) en demostrar que en un Hospital se hacen acciones promotoras de salud y de Educación para la Salud .

Quiero agradecer de forma especial a Leticia Moral Iglesias, Directora General del IMSALUD, por su magnífica presentación desde la perspectiva de la atención médica hospitalaria y especializada, a la **Guía de Actividades de Educación para la Salud**, actualizada y nuevamente editada.

A José Soto, Gerente del Hospital Clínico San Carlos, por su apoyo institucional a las actividades de Educación para la Salud desde la Unidad de EpS del Servicio de Medicina Preventiva. A Emilio Vargas, Director Médico, porque sabe la importancia de los temas. A Alfredo Moreno, Director de Enfermería, porque es consciente de que el futuro está en el cambio conceptual y en la amplitud de miras, de ser cuidadores de salud y sumar la importante labor de la enfermería como educadora para la salud.

Sólo me queda añadir que sin el apoyo instrumental de la ADEPS, especialmente de Antonio Merino, Director de Programas y de Asunción Mayoral, Administrativa, me hubiera resultado imposible mostrarles tanto trabajo organizado y tantos proyectos futuros a realizar.

Dra. María Sáinz

A decorative graphic consisting of three gray squares and a horizontal bar. Two squares are positioned above the bar, and one is below it, centered. The bar is a light gray rectangle with the text "I. MODELO DE INVESTIGACIÓN" in bold black letters.

I. MODELO DE INVESTIGACIÓN

PREÁMBULO

Las funciones básicas de los hospitales clínicos y universitarios son **asistenciales, docentes e investigadoras**, así se recogen en todos los manuales y memorias de gestión. Tenemos que cuantificar también en las memorias anuales, para el contrato-programa del centro hospitalario, las memorias investigadoras y/o docentes, que prestigian a la institución. También todas estas funciones deben entregarse como entradas (input) de una buena gestión, y hacerse acreedoras de centro referencial para la formación de post-grado en especialidades médicas, quirúrgicas, de la farmacología o la psicología clínica.

Todas las inversiones en la investigación clínica y terapéutica para el beneficio común de los usuarios o pacientes, además de para la sociedad que demanda el progreso médico del Área Sanitaria que se atiende, tienen que estar reflejadas en las memorias anuales.

Estas funciones básicas, anunciadas de forma lineal, con gráficos e imágenes, ascendentes o descendentes, como figuras bursátiles, son las reconocidas y presupuestadas, tanto en los procesos como en los resultados (output) de la gestión hospitalaria actual.

A pesar del esfuerzo cada año. Estas memorias son un indicador de calidad de asistencia de primer orden. Afortunadamente las nuevas investigaciones de los procesos de gestión van demostrando que existen unos mecanismos internos que de forma radical y/o circular (feed-back) hacen posible que avancen, retrocedan o se estancuen los resultados esperados de forma cuantitativa y objetivable para competir con otros centros similares con funciones asistenciales, docentes e investigadoras.

Estas reflexiones preliminares sirven para explicar las motivaciones que tuve para actualizar la **Guía de Actividades de Educación para la Salud** (con los pacientes del Hospital Clínico San Carlos), que se realizó gracias a una ayuda a la investigación en el área de psicología en el curso 1996/97 de la Fundación Mapfre Medicina, donde pudimos demostrar el gran valor de la investigación cualitativa en educación para la salud, además de su utilidad para la atención sanitaria en sus aspectos preventivos y promotores de salud.

En la introducción, expondré de forma resumida como realizamos, durante casi un año el trabajo investigador, cuales fueron sus objetivos, materiales y métodos, así como los resultados, que se revelaron de gran interés y que difundimos en congresos y revistas científicas durante el año 1997.

A continuación comentaré el proceso de investigación cualitativa y los resultados de la investigación realizada a finales del último trimestre del año 2002 y comienzo del 2003, con el fin de presentarles una guía actualizada que sirva para tomar decisiones a los gestores sanitarios, que conocen las necesidades de reforzar los procesos de salud, a través de acciones cualitativas de promoción y educación para la salud, con el objetivo de incrementar valor añadido a las intervenciones médicas y socio sanitarias.

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA (AÑO 1997)

A fin de iniciar una Escuela de Salud del Hospital Clínico para los usuarios y pacientes, se propuso un trabajo de investigación a través de un método descriptivo, que permitiera conocer la realidad en las unidades, servicios o departamentos; siempre que su labor de educación sanitaria tuviera una mayor o menor rigurosidad metodológica, que fuera independiente de la función puramente asistencial, y que dicha acción educativa fuera importante para la calidad asistencial de los pacientes.

Las actividades asistenciales, docentes e investigadoras de todo hospital universitario balancean sistemáticamente a la función asistencial como principal, relegando a un plano, a veces muy lejano, a sus otras actividades funcionales.

Buscamos, a través de una investigación in situ, la función docente y sus recursos asistenciales *dispersos* para coordinarlos en un todo institucional a través de una guía que informara específicamente de esta actividad informativa y de educación sanitaria. Esta guía nos revelará que esta actividad docente está encuadrada muchas veces en su **función asistencial**, pues va dirigida a los **pacientes y/o usuarios**.

El objetivo fundamental y finalista que promovió mi interés como investigadora, fue el de **“coordinar un proyecto institucional para una futura escuela de salud del Área 7 desde el Hospital Clínico San Carlos”**

Para este **objetivo final** se necesitaban los objetivos específicos siguientes:

- ▶ Conocer los servicios que desarrollan programas o actividades educativas para pacientes o usuarios del hospital.
- ▶ Saber los nombres de las actividades con sus objetivos, metodologías y recursos.
- ▶ Informar a la institución de sus recursos internos para la creación de una escuela

El material utilizado fue un cuestionario elaborado *ex profeso* para recabar la información necesaria en esta investigación. (Ver anexo).

También un programa informático para la explotación de los datos, además del material de imprenta para la publicación del texto.

Los métodos globales han sido varios como el sondeo preliminar de los diferentes servicios del hospital, las entrevistas concertadas previa cita, la coparticipación informativa de los resultados institucionales en los congresos y la divulgación general de la guía obtenida.

Afortunadamente se contaba con importantes recursos como un equipo de la Unidad de Educación para la Salud del Servicio de Medicina Preventiva, así como los instrumentos del servicio y de la Asociación de Educación para la Salud de España.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los **materiales** utilizados fueron diversos en este proyecto. En primer lugar, se elaboró un cuestionario *ex profeso* para recabar la información necesaria en esta investigación con un total de dieciocho preguntas, de las cuales la mitad se presentaron cerradas y la otra mitad abiertas, que fueron las siguientes:

1. Nombre de la actividad o programa
2. Área temática
3. Nombre del servicio que informa
4. Nombre y número de teléfono de la persona de contacto
5. Nombre y, si procede, de otras entidades colaboradoras
6. Personas que participan
7. Tipo de actividad o programa
8. Ámbito de aplicación
9. Medio
10. Población diana
11. Actividades
12. Objetivos
13. Ejecución/desarrollo del programa
14. Evaluación del programa
15. Resumen de resultados cuantificables
16. Qué recursos financian las entidades colaboradoras
17. Presupuesto total
18. Resumen del programa

En segundo lugar, para que la investigación pudiera cuantificarse con la mayor precisión, se realizó un programa informático para la explotación de los datos. Se necesitó la aportación del dibujante además del equipo de investigación a fin de utilizar los gráficos y los dibujos más apropiados para enriquecer visualmente la guía de actividades de educación para la salud.

Por último, se utilizaron los materiales de imprenta necesarios para la publicación del documento final, así como los de papelería para difundir los resultados a través de posters.

La **metodología** se llevó de forma sistemática a través de diez reuniones técnicas de la directora y el equipo a fin de cumplir los plazos propuestos en la investigación.

La primera reunión técnica tuvo una gran importancia estructural, pues se informó del proyecto de investigación a todas las enfermeras que expresaron su interés por colaborar y aprender las técnicas para alcanzar los objetivos.

En primer lugar se propuso sondear la opinión de enfermeras y médicos para recabar la información precisa, separando las intervenciones ya protocolizadas en información sanitaria de las demás intervenciones cotidianas y diarias de un correcto servicio asistencial.

También que el cuestionario preliminar se entendiera completamente por el equipo colaborador y que este supiera intervenir como persona entrevistadora (no como enfermera del hospital).

Siempre se resumía la reunión con las tareas a desarrollar por cada una de ellas, así como los tiempos previstos para hacerlo a través de un **cronograma** :

Calendario de las actividades de investigación:

Enero, Febrero: Aprobación del proyecto de investigación.

Marzo: Formación del equipo técnico.

Abril, Mayo: Entrevistas y cuestionarios.

Junio: Análisis de datos recogidos en la encuesta.

Julio: Introducción de datos en el ordenador.

Septiembre: Valoración informática y producción de informe final (octubre'97)

Noviembre, Diciembre: Difusión de la investigación y resultados.

La segunda reunión técnica mantiene básicamente su interés estructural, pues se analizaron los códigos aplicados en el programa informático DBASE 5, para

cada pregunta del cuestionario definitivo antes de la entrevista, además de aclarar conceptualmente las dudas presentadas por algunos miembros del equipo.

La mayoría del equipo había sondeado previamente en algunos servicios y unidades hospitalarias, para conocer la posible existencia de actividades de educación sanitaria.

Se realizó un roll-play como el entrevistador-entrevistado para conocer y practicar la técnica, también para ahorrar tiempo y formas concretas del hacer profesional como encuestadores: “no sugerir, no opinar, sólo escuchar.”

En la tercera reunión técnica el equipo trajo información explícita de algunos servicios, así como la necesidad en otros del contacto previo de la directora, a fin de que informaran de sus actividades y disminuyeran las reticencias ante tantas preguntas del cuestionario.

Se aclararon las dudas conceptuales entre programa y actividad.

La directora recordó una vez más su papel de entrevistadoras para una investigación cualitativa y no de enfermeras asistenciales en medicina preventiva. El roll-play sobre el cuestionario sirvió de ejercicio práctico antes de comenzar la investigación.

Se dividió la tarea a cada persona, y se les entregó la carta de presentación antes de sondear a los diferentes servicios susceptibles de recabar información sobre sus actividades o programa de educación para la salud con sus pacientes y usuarios.

La cuarta reunión técnica sirvió para recopilar los primeros cuestionarios realizados a través de la encuesta personalizada y también para comunicar las dificultades de obtener dicha información en algunos unidades o servicios del hospital. También sirvió para analizar los errores y aciertos cometidos durante las entrevistas.

Se propuso que la directora se comunicara más veces con los servicios más reticentes en dar información sobre sus actividades.

Se realizaron las aclaraciones necesarias sobre el cuestionario y cómo ejercer la técnica de la encuesta, además de la limpieza de los datos por cada colaboradora del equipo.

La quinta reunión técnica sirvió para perfilar cada cuestionario obtenido y algunos pendientes a realizar.

La propuesta de las tareas sobre la limpieza de los resúmenes de las actividades o programas del cuestionario.

Se leyeron uno por uno todos los cuestionarios realizados hasta el momento de la reunión. En este tiempo ya se realizó un primer informe del proyecto de investigación a la Fundación Mapfre Medicina y al Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico.

En la sexta reunión técnica se hizo una recopilación recordatoria de los cuestionarios realizados que eran los siguientes:

- Programa de prevención de la Hepatitis B en hemodializados/ Después del infarto/ Biblioteca para el personal hospitalizado.
- Protocolo del ingreso quirúrgico/ Programa de formación del voluntariado/ Programa de formación de los objetores/ Educación dietética (obesidad mórbida).
- Geriatría/ Educación al enfermo diabético/ Taller de inhaloterapia/ Aula maternal/ Educación del niño diabético/ Programa de relación Madre, Padre, Hijo/ Riesgo social en Neonatos/ Programa del aula-hospitalaria.
- Programa para pacientes osteomizados/ Intervención educativa/ Salud prostática/ Pacientes osteomizados y familia.
- Pacientes asmáticos/ Alimentación en enfermos cardiovasculares/ Atención a los trastornos de la alimentación.
- A continuación, los pendientes:
 - Programa Antitabaco/ Programa del SIDA/ Programa ADEpS.
 - Unidad de úlceras.
- También algunos servicios susceptibles de encontrar información:
 - Coordinación de trasplantes/ Osteopatías/ Cirugía Plástica.
 - Reumatología.
 - Menopausia.
 - Hematología/ Hemoterapia.

Además de proponer al equipo no realizar más contactos con algunos servicios molestos por recabar esta información, también se recomendó que no insistieran tanto en éstos, como en otros servicios vacíos de información sanitaria a la población y considerados de gran importancia por el equipo de investigación.

En la séptima reunión técnica se informó de los servicios que no realizan ninguna actividad o programa de educación para la salud o los pacientes/ usuarios del

Hospital Clínico San Carlos. También los que expresaron que daban información verbal y los que tenían previsto realizar intervenciones educativas para el futuro.

Se comentaron algunas incidencias de los servicios en relación con esta investigación.

A continuación se comentó el segundo análisis de lectura del cuestionario realizado por el equipo, para aclarar terminología conceptual y gramatical, a fin de limpiar los textos antes de introducir los datos en el programa informático.

Se resaltó la importancia de presentar los hallazgos en el 1er Congreso Nacional de la Asociación de Educación para la Salud sobre La Cultura de la Salud en España, a celebrar en Madrid en 1997.

La octava reunión técnica sirvió para proponer el formato del texto futuro a publicar en la guía.

Se envía una carta de agradecimiento a todos los servicios y unidades entrevistados en el hospital y se sigue recabando información de interés general. También se dividen las tareas de informatización y explotación de los datos a través de tablas y cuadros, para proponer otro póster y presentar los resultados de esta investigación en el IX Congreso de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene en el mes de octubre en Barcelona.

RESULTADOS (INVESTIGACIÓN DE 1997)

El Hospital Clínico San Carlos de Madrid, tiene una memoria anual de centro donde se recogen, fundamentalmente, las actividades asistenciales, también las de investigación presentadas a congresos, además de la docencia en el sistema M.I.R. u otras de formación continuada. Pero se realiza una actividad que no se recoge en ninguna memoria, y que enlaza la función asistencial con la docente llamada **educación para la salud**.

Así pues, a través de un cuestionario elaborado *ex profeso* para recabar la información necesaria, un programa informático para la explotación de los datos, unos materiales para la publicación de temas y, sobre todo, un equipo entrenado como entrevistadoras, previa cita o contacto personal, para anotar y transmitir dicha información, se observaba factible alcanzar los objetivos específicos siguientes:

- ▶ Conocer los servicios que desarrollan programas o actividades educativas para pacientes o usuarios del hospital.
- ▶ Saber los nombres de las actividades con sus objetivos, y recursos.

- Informar a la institución de sus recursos internos para la creación de una escuela.

El objetivo de conocer, qué **servicios o unidades** desarrollan actividades o programas educativos para pacientes / usuarios del hospital, fue obtenido en los diecinueve siguientes:

Pediatría (2) / Neonatología (3) / Medicina Preventiva (3)/ ONGs (2) / Atención al usuario / paciente (3) / Cardiología (1) / Neurología (1) / Urología (1) / Dirección de Enfermería(1) / Dietética (1) / Cirugía General (1) / Alergia (1) / Lípidos (1) / Psiquiatría infantil-juvenil (1) / Urgencias (1) / Hematología (1) / Neumología (1) / Geriatria (1),/ Medicina Interna (1).

El objetivo de saber los nombres de las actividades con sus objetivos, metodología y recursos.

Las **temáticas** que abordaron estos servicios fueron **28 actividades o programas**, que los definieron, así como sigue:

- Después del infarto.
- Biblioteca para el paciente ingresado.
- Programa de prevención de la hepatitis B en hemodializados.
- Programa preventivo de trastornos psicopatológicos en las pacientes mastetomizadas y educativo para la mejora de la calidad de vida.
- Intervención educativa a pacientes y familiares dentro del ensayo clínico: tratamiento con interferón beta 1B.
- Salud prostática.
- Proceso educativo al paciente ostomizado y familia.
- Programa de EpS en el S.I.D.A.
- Programa de tabaquismo.
- Programa de Formación a los voluntarios.
- Programa de Formación de Colaboradores Sociales (objetores de conciencia).
- Educación dietética ante obesidad mórbida post-quirúrgico.
- Protocolo de ingreso: consejo a pacientes con ingreso quirúrgico.
- Curso de educación para pacientes asmáticos.
- Jornadas sobre alimentación y enfermedades cardiovasculares.
- Atención a los trastornos de alimentación.
- Objetores en actividad de información en el servicio de urgencias.
- Cura Catéter Hickman y mantenimiento.
- Taller de Inhaloterapia.
- Servicio de Geriatria.
- Educación del enfermo diabético.
- Aula maternal.

- Programa de educación continuada del niño diabético.
- Detención y Evaluación de la aceptación y relación padre/madre-hijo.
- Riesgo social con neonatos.
- Programa de Agentes Jóvenes en Educación para la Salud.
- Programa Aula hospitalaria.
- Instrucciones importantes para la anticoagulación oral. (Este cuestionario no pudo ser informatizado).

Las actividades de educación para la salud la realizan 333 profesionales de distintas áreas del conocimiento (enfermería, medicina, educación, psicología, periodismo, asistencia social, etc.) Además de un numeroso grupo de voluntariado.

La población diana que recibe la intervención de cada temática se expone en la *Guía de actividades de Educación para la Salud*.

El objetivo de informar a la institución de sus recursos internos se ha realizado directamente con los dossiers preliminares y el documento final, además del librito "Guía de actividades de educación para la salud con los pacientes del Hospital Clínico San Carlos", y también con las comunicaciones a congresos y artículos de referencia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La búsqueda de las actividades educativas, de enfermeras y médicos en las diferentes cátedras, servicios y unidades del hospital nos ha mostrado el potencial futuro para estructurar una guía base de reconocimiento funcional, así como las carencias metodológicas de muchos servicios, que pudieran ser subsanadas tanto las acciones dispersas como las no protocolizadas para mayor efectividad de sus intervenciones en educación sanitaria.

Recabar la información, de lo que se hace día a día, en el hospital en el área de la educación para la salud, es un avance institucional. Como conclusión, cabe plantear nuevos retos estructurales que favorezcan los puntos siguientes:

- Una unidad de apoyo metodológico coherente a fin de poder evaluar resultados de eficiencia y efectividad en la calidad del servicio.
- Un personal entrenado para la información correcta, a través de la formación continuada de la enfermería en la educación para la salud de los pacientes y usuarios.
- Una valoración institucional como centro preventivo y promotor de salud, además de curativo y rehabilitador.

- Una participación sanitaria mayor de la comunidad con su hospital de referencia, tanto para la nacencia, la enfermedad y la muerte, como para la salud y la calidad de vida.

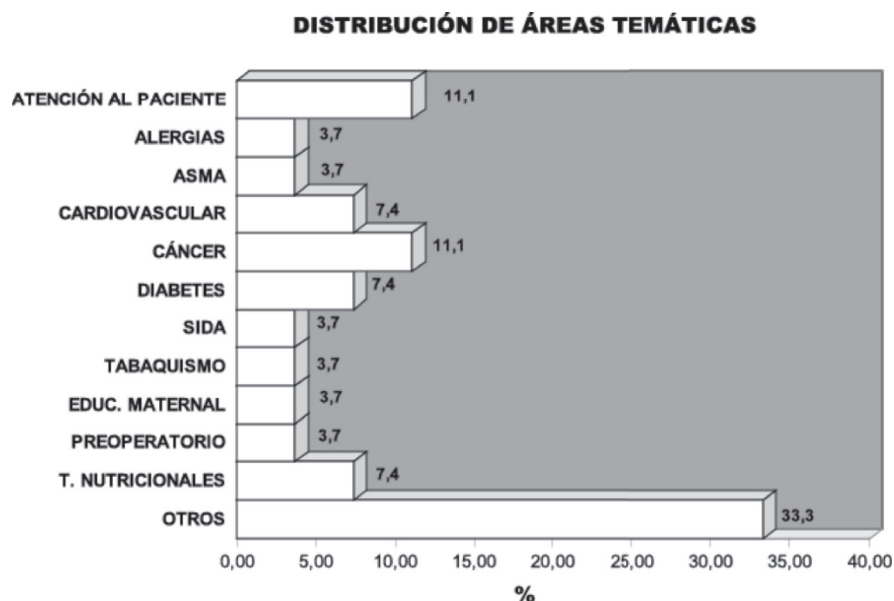
RESUMEN

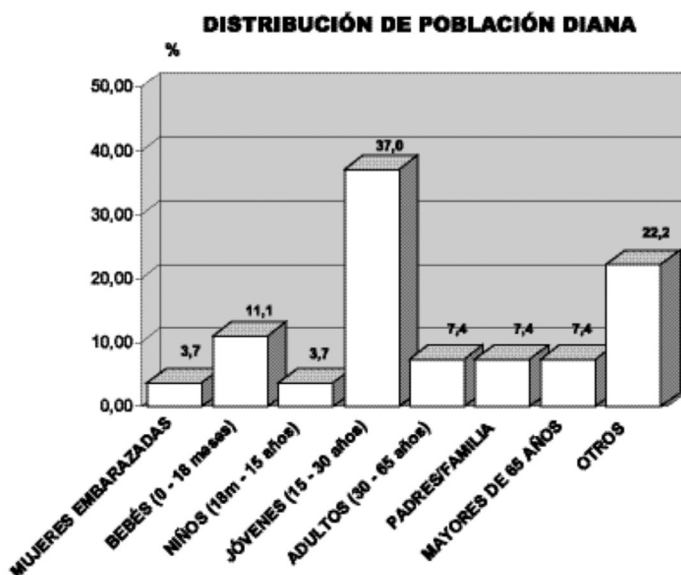
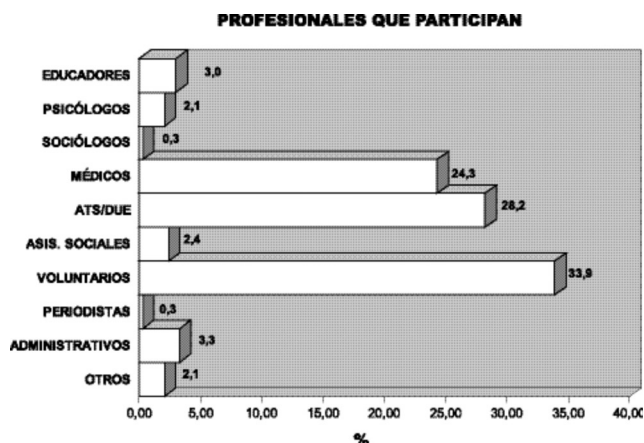
Las actividades de información sanitaria a los pacientes y usuarios de un hospital es parte fundamental de la calidad asistencial.

El presente trabajo se basa en la investigación realizada en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid en 1997 a fin de conocer qué servicios y unidades proporcionan intervenciones en educación para la salud que faciliten la información adecuada a los pacientes en relación con su problema de salud.

Las enfermeras del Servicio de Medicina Preventiva entrenadas previamente en técnicas de encuesta, por la directora de la investigación, han obtenido la información de veintiocho temas, a través de cuestionarios, entrevistas y visitas a los diferentes servicios del hospital donde se desarrollan las actividades o programas de información y educación sanitaria.

Palabras clave: Educación para la Salud, calidad asistencial, hospital, pacientes/usuarios.





En todos los Congresos donde se divulguen los resultados debe ponerse el anagrama de la Fundación Mapfre Medicina y el del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, además de la Asociación de Educación para la Salud (ADEPS).

La directora realizará un dossier técnico para analizar todo el proceso metodológico y sus resultados.

Las *reuniones novena y décima* sirvieron para evaluar los datos del programa informático, realizar los resúmenes de los congresos y presentarlos en el plazo fijado.

La creatividad del equipo colaborador se expresó vivamente en la realización de las dos comunicaciones para presentar como póster, ya aprobadas por las secretarías técnicas de ambos congresos nacionales.

Así pues, la metodología expresada en la introducción fue realizándose paso a paso, gracias a un equipo bien entrenado en el tiempo que duró la investigación descriptiva y por tener accesibles unos instrumentos estructurales que facilitaron la dirección y la coordinación .

ACTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA (AÑO 2003)

La investigación cualitativa que realizamos en 1997 tiene la importancia de expresar la función asistencial, independientemente de la función docente e investigadora del centro, a través de intervenciones sistematizadas y frecuentes, que están dentro de un proceso educativo para la salud.

La educación para la salud/educación sanitaria, está definida por la OMS como **“un conjunto de actividades que favorecen y provocan experiencias en momentos, formas y situaciones que inducen a adquirir conocimientos y aceptar actitudes y comportamientos más convenientes para la salud de individuo, grupo o colectividad”**.

La hipótesis de este nuevo trabajo era tan sencilla como **estudiar y conocer el estado de la educación para la salud en el HCSC** mediante todas las actividades que habíamos recabado en las fichas que, según nuestra investigación anterior seguían vigentes, con forma idéntica de actuar, o mejoradas en el tiempo. Saber si algunas actividades habían desaparecido y porqué, además de indagar la existencia de nuevas intervenciones en educación para la salud.

Las premisas para afrontar esta hipótesis en la nueva investigación cualitativa han sido las siguientes:

- Interés expresado repetidas veces por el Servicio de Medicina Preventiva y la Unidad de Educación para la Salud.
- Disponibilidad de la investigadora principal y directora del proyecto, para revalidar la hipótesis planteada.
- Colaboración directa durante la rotación M.I.R. en la Unidad de Educación para la Salud de una joven interesada en el área de EpS de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- Demandas reiteradas sobre la investigación cualitativa del libro Guía de Actividades de Educación para la Salud, publicada por el Hospital Clínico San Carlos en 1997.

MATERIAL Y MÉTODOS

Proceso de Investigación

Se puso en marcha el **proceso de investigación** a través de una **carta informativa** sobre el interés de actualizar la guía, **a cada Jefe de Servicio** o Unidad registrada anteriormente, además de **contactar directa y presencialmente** con cada una de las personas anotadas en las fichas del libro. La carta iba acompañada de un **libro de la Guía de Actividades de Educación para la Salud con los pacientes del Hospital clínico San Carlos** (reeditado en febrero del año 2001).

Durante tres meses consecutivos se realizaron **varias reuniones técnicas entre la directora y la colaboradora, a fin de aclarar los objetivos específicos** para actualizar la Guía en los extremos siguientes:

- **Resolver situaciones de duda** o confusión terminológica por parte de la persona que iba a realizar **las entrevistas** directamente.
- **Buscar nuevas actividades de educación para la salud** en el hospital.
- Corroborar las indicaciones nuevas al margen de cada una de las fichas actualizadas.
- Ratificar la inexistencia, si sucediera, de algunas fichas y por qué ya no se ejecutaban en el hospital.

A cada persona contactada se le proponía un tiempo de respuesta limitado para que rectificara y/o actualizara todo lo correspondiente a las actividades recabadas y escritas en la **ficha del libro, y se concertaba una cita** para rellenar el **cuestionario, a través de una entrevista estructurada.**

A través del **programa informático** de la investigación anterior **se fueron introduciendo las rectificaciones que fueron llegando de cada una de las fichas, así como otras nuevas** que pudieran recabarse durante el proceso de actualización y búsqueda de las actividades educativas para la salud y que amplifican las actividades de una **intervención asistencial** en el proceso educativo para los usuarios , pacientes, familiares y/o grupos sociales.

Se entregó una copia de la ficha actualizada a cada servicio participante, **para corroborar que todos los datos estuvieran correctos.** En los casos en que quisieron realizar alguna modificación, se corrigió la ficha, **quedando depurada la información final.**

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN (AÑO 2003)

En la actualidad, nos encontramos unas acciones preventivas y educativas hacia la salud de los pacientes y usuarios que se desarrollan diariamente en las intervenciones asistenciales. Estas intervenciones asistenciales de educación para la salud han cumplido, para ser analizadas en la investigación cualitativa, los objetivos específicos siguientes.

- ▶ Conocer los servicios que desarrollan programas o actividades educativas para pacientes y usuarios del Hospital
- ▶ Saber los nombres de las actividades con sus objetivos, metodologías y recursos.
- ▶ Informar a la institución de sus recursos internos para la creación de una escuela.

El **primer objetivo** de **conocer qué servicios o unidades desarrollan actividades o programas educativos para pacientes o usuarios del hospital, se obtuvieron de 27 descriptores** (véase cuadro nº 1), que desglosaban los **servicios y/o unidades** que, junto a las asociaciones profesionales, científicas o para usuarios/ pacientes **que actúan en el hospital de forma única o coordinados entre ellos para ejercitar bien las funciones previstas según las actividades, áreas temáticas y recursos.**

CUADRO N° 1 DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS QUE INFORMAN	
DESCRIPCIÓN	NÚMERO
1. CARDIOLOGÍA	1
2. MEDICINA PREVENTIVA/NEFROLOGÍA	1
3. GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1
4. NEUROLOGÍA	1
5. UROLOGÍA	1
6. UNIDAD DE ESTOMATERAPIA: Dep. Unidad de Enfermería	1
7. MEDICINA PREVENTIVA . UNIDAD DE EPS. Metodología EpS.SIDA/Tabaquismo	2
8. ÁREA DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR/Consulta de Tabaquismo	1
9. NEUMOLOGÍA	3
10. ATENCIÓN AL PACIENTE	2
11. ENDOCRINOLOGÍA, METABOLISMO Y NUTRICIÓN	4
12. CONSULTA CIRUGÍA GENERAL	1
13. ALERGIA	1
14. ÁREA DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR /Unidad de Lípidos y Arterioesclerosis	1
15. PSIQUIATRÍA	1
16. PEDIATRÍA	6
17. UNIDAD DE HEMATOLOGÍA	2
18. GERIATRÍA	1
19. NEONATOLOGÍA	3
20. UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA (UCMA)	1
21. MEDICINA INTERNA III (Unidad HTA e Insuficiencia Cardiaca)	2
22. OBSTETRICIA	1
23. UNIDAD DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	1
24. ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (ADEPS) Formación de Profesorado, PAJEPS; Proyecto SONRISAS	2
25. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (AECC)	1
26. UNIDAD INTERDISCIPLINAR DE EPILEPSIA. INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS/ ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE AYUDA AL EPILEPTICO(AEAE) Capítulo Internacional IBE	1
27. ASOCIACIÓN DE ASISTENCIA Y DESARROLLO/ASOCIACIÓN SOLIDARIOS	1

El segundo objetivo era conocer los **nombres de las actividades** con sus objetivos, metodológicos y recursos, se puede observar con detalle en cada ficha registrada en el libro actual, pero se recuerda que hemos obtenido 42 títulos, **según los nombres de las actividades o programas** que son los siguientes:

1. Después del infarto.
2. Programa de prevención de la hepatitis B en prediálisis y diálisis.
3. Programa preventivo de trastornos psicopatológicos en las pacientes mastectomizadas y educativo para la mejora de la calidad de vida.
4. Intervención educativa a pacientes con esclerosis múltiple y a sus familiares, que van a ser tratados con interferón 1B subcutáneo; interferón 1A subcutáneo e intramuscular, y el acetato de glatirámico (Copaxone)
5. Salud prostática.
6. Atención integral al paciente ostomizado y familia.
7. Programa de educación para la salud (EpS): Aula sobre VIH/SIDA.
8. Programa de Tabaquismo.
9. Unidad de Tabaquismo.
10. Consulta Especializada de Tabaquismo.
11. Formación a los voluntarios.
12. Educación nutricional post-gastroplastia.
13. Protocolo de ingreso: Consejo e instrucciones al paciente con ingreso quirúrgico.
14. Educación para pacientes asmáticos.
15. Jornadas sobre alimentación y enfermedades cardiovasculares.
16. Atención a los trastornos de alimentación.
17. Cura Catéter Hickman y mantenimiento.
18. Taller de Inhaloterapia.
19. Servicio de Geriatria.
20. Educación de la población con diabetes mellitus.
21. Aula maternal.
22. Programa de educación continuada del niño diabético.
23. Detección, evaluación y apoyo terapéutico a la relación padre-madre-hijo.
24. Riesgo social con neonatos.
25. Programa de Agentes Jóvenes en Educación para la Salud (PAJEPS).
26. Aula hospitalaria.
27. Instrucciones importantes para la anticoagulación oral.
28. Apoyo a los padres del niño oncológico.
29. Educación nutricional ante sobrepeso-obesidad.
30. Proyecto SONRISAS.
31. Instrucciones prequirúrgicas y postquirúrgicas de los pacientes de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.
32. Trastornos respiratorios durante el sueño.
33. Educación del paciente hipertenso.
34. Área de información.

- 35. Refuerzo educativo en el puerperio hospitalario.
- 36. Programa preventivo de Úlceras por Presión.
- 37. Voluntariado de hospital para evitar la soledad.
- 38. Atención y apoyo al enfermo oncológico y a su familia.
- 39. Educación del paciente con insuficiencia cardiaca.
- 40. Educación del paciente epiléptico y su familia.
- 41. Educación del niño asmático y su familia.
- 42. Educación dietética del niño obeso.

Estos 42 títulos nominados en la lista anterior **se engloban en treinta y un descriptores de las áreas temáticas** (véase cuadro nº 2) que van desde cardiovascular hasta la obesidad, según lo expresan las personas entrevistadas.

CUADRO N° 2 ÁREAS TEMÁTICAS	
DESCRIPCIÓN	NÚMERO
CARDIOVASCULAR	3
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	1
CÁNCER DE MAMA	1
ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE	1
CÁNCER	2
PATOLOGÍA INTESTINAL ONCOLÓGICA Y NO ONCOLÓGICA	1
METODOLOGÍA DE LA EpS – SIDA	1
TABAQUISMO	3
ATENCIÓN AL PACIENTE	4
OBESIDAD MÓRBIDA	1
PREOPERATORIO	1
ALERGIA ALIMENTARIA/ASMA/DERMATITIS ATÓPICA	1
SALUD MENTAL	1
HEMATOLOGÍA	2
ALERGIAS/ASMA/TABAQUISMO/ENFERMEDADES DEGENERATIVAS	1
GERIATRÍA	1
DIABETES	2
EDUCACIÓN MATERNAL	1
INFANTIL	2
FORMACIÓN DE FORMADORES EN TEMAS DE EPS	1
ATENCIÓN.AL PACIENTE/NIÑOS HOSPITALIZADOS/NIÑOS HOSP. DE DÍA	1
SOBREPESO - OBESIDAD	1
VOLUNTARIADO DE MAYORES	1
CIRUGÍA	1
SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO (SAS)	1
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)	1
EDUCACIÓN MATERNO-PATERNAL	1
ULCERAS POR PRESIÓN	1
EPILEPSIA	1
ASMA	1
OBESIDAD	1
TOTAL	42

También nos interesa resaltar la **población diana** que atienden estos servicios y unidades en estas actividades asistenciales de educación para la salud y que se describen conjuntamente el número de programas que refieren su intervención

en las fichas evaluadas. Así para Pacientes Diagnosticados y/o en Riesgo actúan once de las actividades analizadas; para los mayores de 65 años son dieciocho; para los adultos entre 30 y 65 años son dieciocho las actividades reseñadas en las fichas; para los jóvenes entre 15 y 30 años hay quince actividades que actúan en dicho grupo diana; para los niños de 18 meses a 15 años existen siete actividades de educación para la salud, para los bebés de cero a 18 meses encontramos cinco actividades de intervención con ellos; para los padres y familiares existen doce actividades de intervención educativa para la salud que lo anotan como grupo diana y para las mujeres embarazadas existen dos actividades programas y/o proyectos como los anteriores grupos diana y para profesionales de la salud tres. (véase cuadro nº 3 y gráfico 1).

CUADRO Nº 3		
POBLACIÓN DIANA		
DESCRIPCIÓN	NÚMERO	%
PACIENTES DIAGNOSTICADOS Y/ EN RIESGO	10	11,11
MAYORES DE 65 AÑOS	18	20
ADULTOS (30 a 65 años)	18	20
JÓVENES (15 a 30 años)	15	16,67
NIÑOS (18 meses a 15 años)	7	7,78
BEBES (0-18 meses)	5	5,56
PADRES Y FAMILIARES	12	13,33
MUJERES EMBARAZADAS	2	2,22
PROFESIONALES DE LA SALUD	3	3,33
TOTAL	90	100

Las actividades de educación para la salud las realizan alrededor de **278** (29,20%) profesionales de distintas áreas del conocimiento, científico y educativo (**medicina, enfermería, psicología, trabajo social, pedagogía, etc**) además de un **gran número** de **personas voluntarias: 602** (63,23%) , **otros profesionales** de la **información , la coordinación y administración: 72** (7,56%) de recursos para cumplir los objetivos propuestos en las actividades o programas reseñados en las fichas, que hacen **un total de 952 personas** (ver cuadro nº 4).

CUADRO N° 4 PROFESIONALES QUE PARTICIPAN		
DESCRIPCIÓN	NÚMERO	%
MÉDICOS	106	11,14
ATS/DUE	122	12,82
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	12	1,26
PSICÓLOGOS	11	1,16
ADMINISTRATIVOS	10	1,05
TRABAJADORES SOCIALES	5	0,52
EDUCADORES	17	1,78
PUERICULTORES	5	0,52
VOLUNTARIOS	602	63,24
INFORMADORES	44	4,62
COORDINADORES	14	1,47
OTROS	4	0,42
TOTAL	952	100

El tercer objetivo de informar a la institución de sus recursos internos para la creación de una escuela que proponga este modelo de investigación cualitativa, a fin de recabar todo este underground de las actividades asistenciales hospitalarias, y darles el reconocimiento debido para que se valore como input positivo en las memorias anuales del centro, se consigue con la publicación y difusión de este libro.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES A LA INVESTIGACIÓN

En la búsqueda de información para la actualización de la guía, nos hemos encontrado que **en estos seis años han crecido el número de actividades**, a pesar de que también han desfavorecido otras importantes; como las que estaban desarrollando a través del Ministerio de Justicia con el Programa Social de los Objetores de Conciencia, especialmente en el Servicio de Urgencia del Hospital Clínico.

Nos hemos encontrado con algunas **actividades llevadas a cabo por varios servicios** y/o unidades, lo que explica el gran esfuerzo de coordinación conjunta para alcanzar los fines específicos internos a la actividad de recursos disponibles, además de compartirlos. Todo un éxito de actualización directiva y funcional.

También nos encontramos la creación de nuevas unidades funcionales en el

hospital con características muy dinámicas con los que se refiere a la población diana atendida, las funciones interservicios y pluritemática en función de las áreas del conocimiento científico, por ejemplo: **la conjunción de psiquiatría, endocrinología y nutrición** además de la pediatría para la **Unidad de Trastornos del Comportamiento Alimentario** en la población adolescente (menores de 18 años).

El convencimiento de esta actuación por los profesionales de la medicina y la enfermería. El **incremento de otros profesionales no sanitarios** desde el ámbito pedagógico de la comunicación o de la administración y gestión para alcanzar buenos resultados comunes, según la temática y población atendida.

El mayor rigor metodológico en la exposición de objetivos, materiales y métodos, así como las evaluaciones que se van aplicando a los programas de intervención educativa en la función asistencial.

Las intervenciones sanitarias para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de la herramienta de trabajo que denominamos Educación para la Salud va tomando cuerpo teórico y práctico, en el día a día del hospital. Nos interesa este conocimiento de la realidad para alcanzar mejores cuotas asistenciales desde los extremos siguientes:

- La Educación para la Salud como instrucción teórica y metodológica para la labor diaria de los profesionales del ámbito sanitario, según patologías y población atendida.
- La Educación para la Salud como estímulo para la interacción profesional de los ámbitos sociales y sanitarios cada vez más comprometidos en la calidad asistencial y hospitalaria.

Y las últimas conclusiones concuerdan con las mismas que propuse en el año 1997 y que son las siguientes:

- Una unidad de apoyo metodológico coherente a fin de poder evaluar resultados de eficiencia y efectividad en la calidad del servicio.
- Un personal entrenado para la información correcta, a través de la formación continuada de la enfermería en la educación para la salud de los pacientes y usuarios.
- Una valoración institucional como centro preventivo y promotor de salud, además de curativo y rehabilitador.
- Una participación sanitaria mayor de la comunidad con su hospital de referencia, tanto para la nacencia, la enfermedad y la muerte, como para la salud y la calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA ACTUALIZADA

GUÍA DE CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. Grupo de Trabajo de Coordinación de Centros y Servicios de Atención Temprana. Con colaboración del Grupo Amat de Sociología. Ministerio de Asuntos sociales y Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalía. Madrid, diciembre, 1990.

BOLETÍN IDEA-PREVENCIÓN Nº 15 EXTRAORDINARIO. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. Madrid, Enero-Diciembre, 1992.

LA EDUCACIÓN EN MATERIA DE COMUNICACIÓN. UNESCO. París, 1984.

GUÍA DE RECURSOS EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS. Consejería de Educación y Consejería de Integración Social de la Comunidad de Madrid, 1988.

LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. Perspectiva de los médicos de atención primaria .Tesis Doctoral. Dra. Carmen Gallardo Pino. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos I. Madrid. 2001.

GUÍA SARES: Recursos de Información y documentación en Promoción de la Salud. Gobierno de Aragón. Zaragoza: Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.2002.

DIRECTORIO DE ASOCIACIONES DE AYUDA MUTUA Y SALUD: Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad . 1999.

GUÍA DE LAS ASOCIACIONES DE MUJERES: Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer. Madrid. 1987.

GUÍA DE RECURSOS DE LAS ASOCIACIONES DE LA UNAD. UNIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE (UNAD): Madrid. Ed. Pangea 1996,

LA CULTURA DE LA SALUD EN ESPAÑA. I CONGRESO NACIONAL: Madrid. Asociación de Educación para la Salud (ADEPS). 1997.

HACIA UNA EUROPA SALUDABLE EN EL AÑO 2010. V CONFERENCIA EUROPEA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.SANTANDER: Asociación de Educación para la Salud (ADEPS) Madrid. Ed. Eneida 2000.

GUÍA DE SERVICIOS. CONSEJERÍA DE SANIDAD 2000: Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad. Ed. Dirección General de Sanidad. Madrid. 2000.

GUÍA DE ASOCIACIONES Y GRUPOS DE AYUDA MUTUA: Ayuntamiento de Madrid. Área de Salud Pública. Madrid. Fundación Mapfre Medicina. 1993.

AYUDA MUTUA Y SALUD: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid. 1998.

RESUMEN

“GUÍA DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON LOS PACIENTES DEL HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS”

OBJETIVOS:

- Conocer los servicios que desarrollan programas o actividades educativas para pacientes o usuarios del hospital.
- Saber los nombres de las actividades con sus objetivos, metodologías y recursos.
- Informar a la Institución de sus recursos internos para la creación de una escuela de salud del Área 7 de Madrid.
- Actualizar la Guía de Educación para la Salud (EpS) con los pacientes del Hospital Clínico San Carlos (HCSC) realizada en el año 1997.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Diseño del estudio: Descriptivo de las actividades o programas de EpS de los distintos servicios del HCSC, a través de un cuestionario (entrevista estructurada), el cual constaba de dieciocho preguntas (la mitad cerradas y la otra mitad abiertas)
- Período de estudio: 1 de Noviembre de 2002 al 31 de enero de 2003.
- A través del programa informático de la investigación del año 1997: Actualización de las fichas ya existentes y creación de nuevas fichas de actividades o programas de EpS.

RESULTADOS:

- En la Guía del año 1997, existían 28 actividades y/ o programas de EpS en el HCSC.
- En la Guía del año 2003, se realizan 42 actividades y/ o programas de EpS en el HCSC. Se han dejado de prestar tres actividades: Biblioteca para pacientes y dos que realizaban objetores de conciencia (Ministerio de Justicia)

DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS QUE INFORMAN:

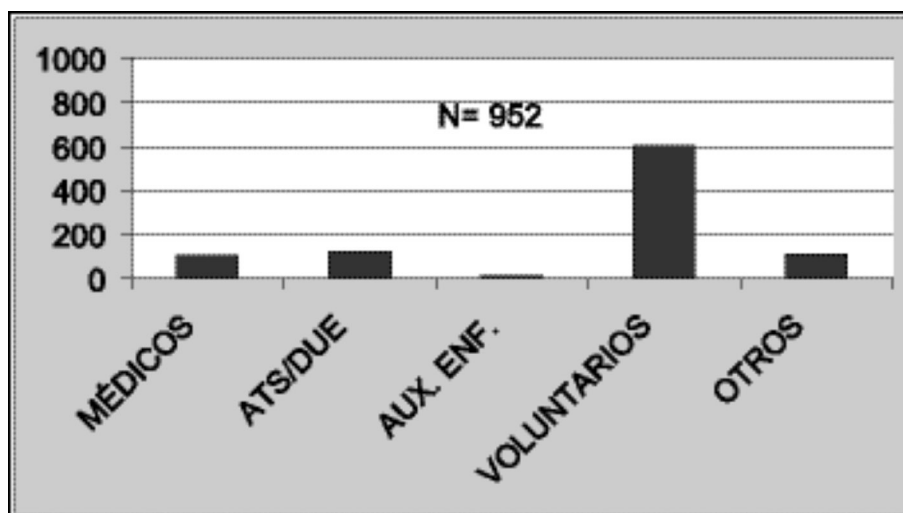
- **CARDIOLOGÍA:** “Después del Infarto”.
- **MEDICINA PREVENTIVA/ NEFROLOGÍA:** “Prevención de hepatitis B en prediálisis y diálisis”.
- **GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA:** “Prevención de trastornos psicopatológicos en las pacientes mastectomizadas”; “Refuerzo educativo en el puerperio hospitalario”.
- **NEUROLOGÍA:** “Intervención educativa en Esclerosis Múltiple y familiares en tratamiento con interferón y acetato de glatirámico”.
- **UROLOGÍA:** “Salud prostática”.
- **UNIDAD ESTOMATERAPIA:** “Atención integral al paciente ostomizado y familia”.
- **MEDICINA PREVENTIVA Y UNIDAD DE EPS:** “Metodología EpS SIDA/ Tabaquismo”.
- **ÁREA DE PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR:** “Consulta de Tabaquismo”; “Unidad de Lípidos y Arteriosclerosis: Jornadas sobre alimentación y enfermedades cardiovasculares”.
- **NEUMOLOGÍA:** “Consulta especializada de tabaquismo”; “Taller de inhaloterapia”; “Trastornos respiratorios durante el sueño”.
- **ATENCIÓN AL PACIENTE:** “Formación a los voluntarios”; “Área de Información”
- **ENDOCRINOLOGÍA:** “Educación nutricional postgastroplastia”; “Educación nutricional sobrepeso-obesidad”; “Educación a población diabética”.
- **CONSULTA CIRUGÍA GENERAL:** “Protocolo de ingreso quirúrgico”.
- **ALERGIA:** “Educación para pacientes asmáticos”.
- **PSIQUIATRÍA:** “Atención a trastornos de conducta de alimentación”.
- **PEDIATRÍA:** “Aula maternal”; “Educación al niño diabético”; “Aula hospitalaria”; “Apoyo a padres del niño oncológico”.
- **HEMATOLOGÍA:** “Cura catéter de Hickman”; “Instrucciones para anticoagulación oral”.
- **GERIATRÍA:** “Servicio de Geriatria”.
- **NEONATOLOGÍA:** “Evaluación de relación padres-hijo”; “Riesgo social con neonatos”.
- **UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA:** “Instrucciones prequirúrgicas y postquirúrgicas ante una cirugía mayor ambulatoria”.
- **MEDICINA INTERNA III:** “Unidad de HTA”; “Educación del paciente con insuficiencia cardíaca”.
- **UNIDAD DE ÚLCERAS POR PRESIÓN:** “Programa de prevención de úlceras por presión”.
- **UNIDAD DE EPILEPSIA:** “Educación del paciente epiléptico y familia”.
- **ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (ADEPS):**

- "Formación de Profesorado"; "PAJEPS"; "Proyecto SONRISAS".
- **ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (ADEPS):** "Formación de Profesorado"; "PAJEPS"; "Proyecto SONRISAS".
- **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER:** "Apoyo al paciente oncológico y familia".
- **ASOCIACIÓN DE ASISTENCIA Y DESARROLLO, Y ASOCIACIÓN SOLIDARIOS:** "Voluntariado de hospital para evitar la soledad".

POBLACIÓN DIANA:

DESCRIPCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
PACIENTES DIAGNOSTICADOS Y/O EN RIESGO	10	11,11
MAYORES DE 65 AÑOS	18	20
ADULTOS (30-65 AÑOS)	18	20
JÓVENES (15-30 AÑOS)	15	16,67
NIÑOS (18M-15 AÑOS)	7	7,78
BEBÉS (0-18M)	5	5,56
PADRES Y FAMILIARES	12	13,33
EMBARAZADAS	2	2,22
PROFESIONALES DE SALUD	3	3,33
TOTAL	90	100

PROFESIONALES QUE PARTICIPAN:



CONCLUSIONES

- La Educación para la Salud es necesaria implantarla en la actividad diaria hospitalaria, para convertir al hospital en un centro promotor de salud y preventivo de enfermedades.
- Se evidencia un incremento de actividades de EpS durante estos seis últimos años.
- Algunas de las actividades las realizan varios servicios del hospital de forma conjunta y coordinada.

Se observa un aumento en la participación en este tipo de actividades entre el personal no sanitario.

A decorative graphic consisting of three gray squares arranged in a cross pattern around a central horizontal gray bar. The bar is wider than the squares and contains the section header text.

II. FICHAS

ÍNDICE DE FICHAS

1. Después del infarto.
2. Programa de prevención de la hepatitis B en prediálisis y diálisis.
3. Programa preventivo de trastornos psicopatológicos en las pacientes mastectomizadas y educativo para la mejora de la calidad de vida.
4. Intervención educativa a pacientes con esclerosis múltiple y a sus familiares, que van a ser tratados con interferón 1B subcutáneo; interferón 1A subcutáneo e intramuscular, y el acetato de glatirámico (Copaxone)
5. Salud prostática.
6. Atención integral al paciente ostomizado y familia.
7. Programa de educación para la salud (EpS): Aula sobre VIH/SIDA.
8. Programa de Tabaquismo.
9. Unidad de Tabaquismo.
10. Consulta Especializada de Tabaquismo.
11. Formación a los voluntarios.
12. Educación nutricional post-gastroplastia.
13. Protocolo de ingreso: Consejo e instrucciones al paciente con ingreso quirúrgico.
14. Educación para pacientes asmáticos.
15. Jornadas sobre alimentación y enfermedades cardiovasculares.
16. Atención a los trastornos de alimentación.
17. Cura Catéter Hickman y mantenimiento.
18. Taller de Inhaloterapia.
19. Servicio de Geriátrica.
20. Educación de la población con diabetes mellitus.
21. Aula maternal.
22. Programa de educación continuada del niño diabético.
23. Detección, evaluación y apoyo terapéutico a la relación padre-madre-hijo.
24. Riesgo social con neonatos.
25. Programa de Agentes Jóvenes en Educación para la Salud (PAJEPS).
26. Aula hospitalaria.
27. Instrucciones importantes para la anticoagulación oral.
28. Apoyo a los padres del niño oncológico.
29. Educación nutricional ante sobrepeso-obesidad.
30. Proyecto SONRISAS.
31. Instrucciones prequirúrgicas y postquirúrgicas de los pacientes de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.
32. Trastornos respiratorios durante el sueño.
33. Educación del paciente hipertenso.
34. Área de información.
35. Refuerzo educativo en el puerperio hospitalario.

- 36. Programa preventivo de Úlceras por Presión.
- 37. Voluntariado de hospital para evitar la soledad.
- 38. Atención y apoyo al enfermo oncológico y a su familia.
- 39. Educación del paciente con insuficiencia cardiaca.
- 40. Educación del paciente epiléptico y su familia.
- 41. Educación del niño asmático y su familia.
- 42. Educación dietética del niño obeso.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: “Después del infarto”.		
ÁREA TEMÁTICA: Cardiovascular.	SERVICIO QUE INFORMA: Cardiología.	PERSONA QUE INFORMA: Supervisión de Enfermería. Tel.: 91 330 36 40.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: Médicos, 12 ATS- DUE y los auxiliares de enfermería del Servicio. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo, de divulgación, de sensibilización y educativo.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Consulta de hospital. Hospitalización.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Pacientes diagnosticados de cardiopatía isquémica.		
ACTIVIDADES: Información y educación individual antes del alta hospitalaria. Cursos y lecciones teóricas.		FECHA DE INICIO: 1995.
OBJETIVO GENERAL: Informar al paciente que ha sufrido un infarto de la dinámica de vida que debe llevar posteriormente.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Control y seguimiento de la adherencia al tratamiento farmacológico durante el ingreso hospitalario ▪ Tipo de trabajo. ▪ Dieta alimentaria. ▪ Vida sexual. ▪ Deportes, etc.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: ▪ Parte del Servicio de Cardiología, para informar al paciente y su familia sobre la situación vivida y la manera de actuar en el futuro. ▪ Informar y aconsejar. ▪ Diez minutos. ▪ Una vez. ▪ Médicos, ATS-DUE y auxiliares de enfermería. ▪ En un futuro, se darán charlas a los pacientes y sus familias por parte del personal sanitario-DUE.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: “Programa de prevención de la hepatitis B en prediálisis y diálisis”.		
ÁREA TEMÁTICA: Insuficiencia renal crónica.	SERVICIO QUE INFORMA: Medicina Preventiva. Nefrología.	PERSONA QUE INFORMA: Dra. Cristina Fernández. D ^{ña} . Rosario Calvo. Dr. José Antonio Herrero. Tel.: 91 330 36 87.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 2 médicos y 1 ATS-DUE.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo, educativo y de investigación.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Población de riesgo con insuficiencia renal crónica severa y aclaramiento de creatinina menor de 30 ml/min/1.73 m ² en situación de prediálisis y diálisis.		
ACTIVIDADES: Información y educación en consulta individual de Nefrología y de Diálisis, sobre el riesgo de contagio de hepatitis B, previa a la administración de la pauta de vacunación en los pacientes que van a iniciar diálisis o en los que ya estén en diálisis y no estén protegidos.		FECHA DE INICIO: Enero, 1992.
OBJETIVO GENERAL: Reducir la incidencia de hepatitis B en diálisis.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Informar de riesgos y modos de actuación.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: ▪ Vacunación contra el virus de la hepatitis B: ▪ Protocolo de actuación: 40 µg i.m. de vacuna recombinante de la hepatitis B (doble dosis) a los 0, 1, 2 y 6 meses. ▪ Se analiza la respuesta al 7º mes, y pueden ocurrir dos situaciones: - Si el título de AC anti-HB_s es menor de 10 UI/l, repetir una doble dosis y medir títulos de AC anti-HB_s al mes. Si vuelve a ser menor de 10 UI/l, repetir una última doble dosis, midiendo de nuevo el título de AC anti-HB_s al mes, y si vuelve a ser menor de 10 UI/l, se considera como no respondedor, no administrando ninguna dosis más. - Si el título de AC anti-HB_s es mayor de 10 UI/l, se mide el título de AC anti-HB_s anualmente. Si baja de 10 UI/l, se administra una doble dosis extra, y al mes, se piden títulos de control. Si baja otra vez de 10 UI/l, se administra una última doble dosis. Al mes, se pide el título de AC anti-HB_s y si baja de 10 UI/l, se considera no respondedor, no administrando ninguna dosis más.		

NOMBRE DEL PROGRAMA: “Programa de prevención de la hepatitis B en prediálisis y diálisis”.

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: Enero, 1992. Fecha de finalización: No prevista.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: Se utiliza como indicador de evaluación la tasa de seroconversión después de la vacunación de la hepatitis B: Se considera respuesta el título de anticuerpos anti-HB_s mayor de 10 UI/l.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA:

Vacunados todos los pacientes de Nefrología del Hospital Clínico San Carlos y del Área 7 en situación de prediálisis (desde Octubre de 1995 hasta Enero de 2003: 224 pacientes)

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA:

RESUMEN DEL PROGRAMA:

- La iniciativa parte de Medicina Preventiva, por demanda del Servicio de Nefrología, para cubrir del contagio de hepatitis B en los pacientes inmunodeprimidos, de diálisis del Hospital Clínico San Carlos y Área 7.
- Evitar la hepatitis B en estos pacientes.
- Fichas y vacunas.
- Quince minutos.
- 0-1-2 y 6 meses.
- Personal facultativo y ATS-DUE.
- Se realizó un estudio de cohortes apareado en el Hospital Clínico San Carlos, en el que se llegó a la conclusión de que la respuesta a la vacuna de la hepatitis B en pacientes con insuficiencia renal crónica severa es baja cuando se emplea una pauta de 3 dosis de 40 µg. Sin embargo, con cuatro dosis la respuesta es mejor, similar a la población sana control. Estos resultados se publicaron en dos Congresos:
 - Mateos P, Herrero J A, Insausti D, Caso C, Fernández C, Suárez A, Illescas ML, Coronel F, Barrientos A. Efectividad de la vacunación de la hepatitis B en pacientes con insuficiencia renal crónica severa. Nefrología 1998, vol XVIII, suplemento 3:57. XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Nefrología.
 - Herrero JA, Mateos P, Marqués M, Insausti D, Caso C, Fernández C, Suárez A, Coronel F, Illescas ML, Barrientos A. Hepatitis B vaccination in predialysis patients: Analysis of the response with two protocols. Nephrology Dialysis Transplantation 1999, 14, 9: A134.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: “Programa preventivo de trastornos psicopatológicos en las pacientes mastectomizadas y educativo para la mejora de la calidad de vida”.		
ÁREA TEMÁTICA: Cáncer de mama.	SERVICIO QUE INFORMA: Ginecología y Obstetricia	PERSONA QUE INFORMA: D ^a . M ^a . Eugenia Olivares. Tel.: 91 330 70 27.
ENTIDADES COLABORADORAS: Amoenia.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 doctora en Psicología. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Educativo y terapéutico si procede derivando al paciente a otros profesionales, asociaciones o centros de salud.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Adultas a partir de 18 años de edad, y sus familiares.		
ACTIVIDADES: Información y recursos específicos de la mama (prótesis), documentación (información sobre ropa interior y bañadores), información sobre reembolso de la prótesis. Utilización y distribución de recursos propios (folletos y prótesis mamaria). Entrenamiento individual en habilidades. Educar ante determinadas situaciones (aspectos sexuales de la pareja, comunicación, hijos), orientando sobre actitudes a tomar.		FECHA DE INICIO: Septiembre, 1989.
OBJETIVO GENERAL: Prevenir trastornos psicopatológicos y mejorar la calidad de vida de la paciente mastectomizada.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Diagnosticar la presencia de cuadros psicopatológicos en pacientes que van a ser o han sido mastectomizadas. ▪ Dotar de habilidades específicas ante la situación quirúrgica y ante el diagnóstico oncológico. ▪ Prevención de sintomatología hipocondríaca (evitar que atribuyan cualquier síntoma que les aparezca al cáncer de mama), depresiva y de ansiedad.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: ▪ Actividades de lunes a viernes en horario de mañana. ▪ Al día siguiente de la intervención quirúrgica: Valoración y recogida de datos a través de una entrevista semiestructurada; Ofrecimiento del programa a la paciente y su familia. ▪ Desde el segundo día de la intervención hasta el alta: Entrenamiento en imagen corporal y habilidades respiratorias (técnicas de relajación), información sobre la alteración de la imagen corporal (posibles repercusiones en la pareja y a nivel sexual), información sobre recursos (prótesis), y trámites sociales si procede. ▪ Habilidades de comunicación (asertivas). Prevención de posibles trastornos psicopatológicos. Dotación de recursos psicológicos a demanda de la paciente. ▪ Después del alta hospitalaria: Pueden aclarar dudas si lo desean con contacto telefónico a su disposición.		

NOMBRE DEL PROGRAMA: “Programa preventivo de trastornos psicopatológicos en los pacientes mastectomizadas y educativo para la mejora de la calidad de vida”.

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: Septiembre, 1989. Fecha de finalización: No prevista.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: De forma individualizada se evalúa la adquisición de habilidades y evaluación de las pacientes.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA:

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA: Amoena (prótesis postquirúrgica Priform)

RESUMEN DEL PROGRAMA:

- A raíz de una beca de personal investigador y tras la realización de una tesis, la doctora en Psicología (UCM) es contratada en el Servicio de Ginecología y Obstetricia para la realización de este programa.
- Prevención de trastornos psicopatológicos y mejora de la calidad de vida de la paciente mastectomizada.
- Intervenciones diagnósticas y educativas postmastectomía a través de la educación individualizada.
- De lunes a viernes, entre una hora y media y dos horas de duración cada sesión por paciente, mientras dura la estancia hospitalaria. Sesiones informativas de duración variable según paciente, familia o tema.
- Enseñanza de recursos (prótesis y bañador)
- Folletos de diferentes recursos ortopédicos.

°NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Intervención educativa a pacientes con esclerosis múltiple y a sus familiares, que van a ser tratados con interferón 1B subcutáneo; interferón 1A subcutáneo e intramuscular; y el acetato de glatirámico (Copaxone).		
ÁREA TEMÁTICA: Esclerosis múltiple recurrente remitente.	SERVICIO QUE INFORMA: Neurología.	PERSONA QUE INFORMA: Dr. Rafael Arroyo. D ^a . Concepción Ramírez. D ^a . M ^a Jesús Díaz. Tel.: 91 330 35 13.
ENTIDADES COLABORADORAS: Laboratorios Schering, Sero, Schering-Plough y Aventis.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 médico neurólogo ; 2 ATS/DUE y 2 becarios (neurólogos).		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa y educativa.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Población con edades comprendidas entre 18 y 50 años.		
ACTIVIDADES: Trabajo en grupo, métodos de participación activa. Charlas, conferencias y coloquios. Consulta individual con familiares.		FECHA DE INICIO: Diciembre, 1995.
OBJETIVO GENERAL: Que el paciente y un familiar conozcan las características del fármaco, precauciones, efectos secundarios, ventajas e inconvenientes, y sean autónomos en su administración.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Conseguir que el paciente y familiar aprendan la técnica de la autoinyección. ▪ Lograr que el paciente conozca el tipo de reacciones adversas que ocurren con frecuencia, la forma de prevenirlas y mejorarlas o tratarlas.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: ▪ Tres sesiones de dos horas de duración, en días alternos, individual o en grupo, antes de iniciar el tratamiento. ▪ Primera sesión: Información general del fármaco (dosis, almacenamiento, cuándo se administra, cómo actúa). Beneficios esperados y efectos adversos más frecuentes. ▪ Segunda sesión: Dudas y preguntas de la sesión anterior. Refuerzo en los efectos adversos, en la forma de prevenirlas y tratarlos. Se explica la técnica de autoinyección y se practica con el paciente. Se entrega un kit de aprendizaje. ▪ Tercera sesión: El paciente practica la técnica, aprende los lugares de inyección y su rotación, ayudados por la enfermera. ▪ Las primeras cuatro dosis se las autoadministra el paciente en la consulta de la enfermera, para que se sienta seguro y se evalúa que el aprendizaje ha sido correcto. ▪ Seguimiento telefónico semanal durante el primer mes del tratamiento, y posteriormente, cada mes. ▪ Visita en consulta individual al mes, y posteriormente, cada tres meses. ▪ Es necesario informar al paciente, pero también implicar al menos, a un familiar que conviva con él.		

NOMBRE DEL PROGRAMA: Intervención educativa a pacientes con esclerosis múltiple y a sus familiares, que van a ser tratados con interferón 1B subcutáneo; interferón 1A subcutáneo e intramuscular; y el acetato de glatirámico (Copaxone).

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: Diciembre, 1995. Fecha de finalización: No prevista.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA:

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: "Salud prostática".		
ÁREA TEMÁTICA: Cáncer.	SERVICIO QUE INFORMA: Urología.	PERSONA QUE INFORMA: Dr. Silmi Moyano. Tel: 91 330 37 65.
ENTIDADES COLABORADORAS: Asociación Española de Urología. Consejo Nacional de la Salud Prostática.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 4 médicos, 2 ATS-DUE y 3 administrativos. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula/Consulta de hospital. Se realiza en todo el territorio nacional.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Varones de más de 50 años.		
ACTIVIDADES: Utilización y distribución de recursos.		FECHA DE INICIO: Noviembre, 1993.
OBJETIVO GENERAL: Conseguir detectar precozmente la patología prostática.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Educar a la población mayor de 50 años en aquellos aspectos relevantes para detección precoz del cáncer de próstata y tratamiento. ▪ Sensibilizarlos para que se realicen revisiones periódicas.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: ▪ Durante 1 semana en turnos de mañana y tarde se atienden telefónicamente a aquellas personas que soliciten información sobre el tema en cuestión. ▪ Si se personan en el hospital, la atención es individualizada por el urólogo.		

NOMBRE DEL PROGRAMA: “Salud prostática”.

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: Noviembre, 1993. Fecha de finalización: No prevista.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: Programa sin evaluación aunque a nivel nacional cree que sí se realiza.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA: No cuantificable, pero cada año aumenta el número de personas que consultan, tanto en la semana del programa como en los meses sucesivos.

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA:

RESUMEN DEL PROGRAMA:

- Surge de la Asociación Española de Urología, que crea un grupo de profesionales que están dentro del Consejo Nacional de Salud Prostática proponiendo el programa a nivel nacional.
- Conseguir diagnosticar precozmente la patología prostática.
- Atención telefónica y en el hospital para solucionar dudas e informar sobre el tema.
- El tiempo necesario según requerimientos del paciente.
- Una semana, una vez al año.
- Folletos informativos.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: "Atención integral al paciente ostomizado y familia"		
ÁREA TEMÁTICA: Patología intestinal oncológica y no oncológica.	SERVICIO QUE INFORMA: Unidad de Estomaterapia. Dependencia: Unidad de Enfermería.	PERSONA QUE INFORMA: D ^a . Juana Campo Cascón. D ^a . Rosario Caparrós Sanz. Tel.: 91 330 31 76.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 2 ATS-DUE expertas en los cuidados del estoma, en interrelación con el equipo de salud en el Programa de Atención de Enfermería al paciente ostomizado y familia. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Información. Orientación. Educación. Apoyo psicológico. Investigación.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula/Consulta de hospital (Unidad de Estomaterapia consulta externa). Unidades de Hospitalización.		MEDIO: Área de Salud 7; Otras Áreas de salud y otras Comunidades Autónomas, con propuesta de canalización o facturación.
POBLACIÓN DIANA: Cualquier paciente candidato a una ostomía o ya ostomizado y sus familias.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios. Lecciones teóricas y prácticas. Charlas. Participación activa. Investigación. Utilización de recursos.		FECHA DE INICIO: 1988.
OBJETIVO GENERAL: Conseguir la adaptación al estoma y mejorar el grado de bienestar y calidad de vida de estos pacientes.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Educar al paciente y familia en los autocuidados. ▪ Adaptar dispositivos, según los diferentes tipos de ostomía. ▪ Actualizar a la persona ostomizada en el material de ostomías. ▪ Educar en técnicas específicas: Irrigación, dilatación, etc. ▪ Dar apoyo psicológico. ▪ Prevenir, detectar y tratar complicaciones.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
PREOPERATORIO: ▪ Recogida de datos y su análisis para valoración, información, orientación y educación individualizada y personalizada. ▪ Ubicación del estoma. ▪ Apoyo psicológico. ▪ Día de la intervención: Visita de apoyo al paciente y familia, comprobación de la ubicación del estoma. POSTOPERATORIO: ▪ Valoración del estado general del paciente para el inicio del programa de educación individualizado y personalizado. ▪ Valoración del entorno familiar y elección junto al paciente del familiar que participará en la educación. ▪ Contenidos del programa de educación diferentes, según el tipo de ostomía. ▪ Evaluación al alta de los autocuidados, entrega de documentación: Guía de la ostomía, tríptico de apoyo psicológico y recomendaciones al alta, referencia de material de ostomía. SEGUIMIENTO: Valoración de : ▪ Estado físico. ▪ Evolución del estoma y adaptación del dispositivo. ▪ Autocuidados. ▪ Estado anímico. ▪ Medio familiar.		

NOMBRE DEL PROGRAMA: “Atención integral al paciente ostomizado y familia”

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: 1988. Fecha de finalización: No prevista.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: Ha sido evaluado en diversas ocasiones por distintos colectivos profesionales y por los pacientes:

- 1996 “Impacto de la puesta en marcha de una Unidad de Estomaterapia en el medio hospitalario”.
- 1996 “Estudio de calidad de vida”. Programa CORCE.
- 2001 “Evaluación psicológica en pacientes ostomizados”.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA:

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Programa de Educación para la Salud (EpS): Aula sobre VIH/SIDA”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
- Metodología de la EpS. - SIDA.	Medicina Preventiva: Unidad de Educación para la Salud.	Dra. María Sáinz. D ^a . Ana González. Tel.: 91 330 36 87.
ENTIDADES COLABORADORAS: Asociación de Educación para la Salud (ADEPS); Servicio de Medicina Preventiva; Comunidad de Madrid.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 médico y 1 ATS-DUE.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo, divulgativo y de sensibilización, educativo y de investigación.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital. Demandas en diversas instituciones (Eloy Gonzalo, Pab. 8, Colegio F.P. Segovia, Colegio Mayor, etc.).		MEDIO: Área de Salud, familia, medio educativo.
POBLACIÓN DIANA: Población de edades comprendidas entre 15 y 65 años. Padres y familiares de afectados. Profesionales de la salud.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición, distribución de materiales propios, trabajo en grupo, métodos de participación activa, cursos, lecciones teóricas, charlas, conferencias y coloquios, utilización, distribución de recursos.		FECHA DE INICIO: Enero, 1991.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
▪ Formar a los profesionales de la salud. ▪ Aumentar la información sobre el VIH/SIDA.	▪ Informar y educar a los enfermos seropositivos. ▪ Informar y concienciar a las familias de los seropositivos. ▪ Informar sanitariamente de los mecanismos de transmisión de VIH a la población general. ▪ Formar a la enfermería de Atención Primaria en la EpS y la temática de VIH.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
▪ Consulta educativa y sanitaria sobre SIDA. ▪ Aula informativa en prevención del VIH. ▪ Módulos de formación continuada.		

NOMBRE DEL PROGRAMA: “Programa de Educación para la Salud (EpS): Aula sobre VIH/SIDA”.

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: 1 de enero de 1991. Fecha de finalización: No prevista.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: Ha sido realizada cada cuatro años basándose en programas de Dbase de la historia eps-progra. Dbase del aula. Ítems de historia y cuestionario a personas y pacientes que han asistido.

Valoración de los cursos de formación a través de cuestionarios autocumplimentados.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA: Número de carteles informativos sobre el Aula EpS. Número de pacientes de consulta. Número de asistentes al aula.

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA: Materiales de apoyo de la ADEPS y de la Comunidad de Madrid.

RESUMEN DEL PROGRAMA:

Antecedentes del Programa:

- Ante la desinformación sobre SIDA entre los paciente y las familias, así como en la población general, el equipo diseñó un programa de intervención educativa basado en las fichas recogidas por enfermería desde 1989, con objeto de aclarar dudas, estimular autocuidados y la responsabilidad de los afectados para evitar la propagación de la infección.
- Se utiliza la historia de Eps consistente en una serie de preguntas referentes a datos de filiación (sexo, estudios, actividad laboral, etc.), conocimientos sobre SIDA y hábitos saludables y no saludables. Esta encuesta se realiza al paciente.
- Se instaura un “Aula abierta” para familiares y usuarios del Área 7, donde se trata el SIDA desde la prevención y autocuidados, para mentalizar e informar sobre: Prevención, estímulo al autocuidado, y evitar prejuicios ante los seropositivos.
- La historia de EpS se realiza a cada paciente nuevo de consulta y viene a durar la intervención unos veinte minutos. Además de informar y educar, se intenta detectar otro tipo de problemática y la derivación a profesionales u organismos especializados (ADUP/CAD, asistente social, etc.).
- El Aula abierta se efectúa el último miércoles de mes y dura alrededor de una hora, hora y media. Se pasa previamente un test relacionado con conceptos básicos sobre SIDA.
- El material de apoyo es: Historia EpS y cuadernos elaborados por el equipo; aula (vídeo y transparencias) y folletos.

Actualmente, se mantiene el Aula abierta, que se incorpora al Programa de Formación Continuada en EpS, que se realiza para los profesionales sanitarios del Hospital Clínico San Carlos y Atención Primaria de Salud del Área 7.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Programa de Tabaquismo”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Tabaquismo.	Medicina Preventiva: Unidad de Educación para la Salud.	Dra. María Sáinz. Dña. Ana González. Dña. Rosario Calvo. Tel.: 91 330 34 22.
ENTIDADES COLABORADORAS: Ministerio de Sanidad y Consumo. Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid; Asociación de Educación para la Salud (ADEPS) y Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo (CNPT).		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 médico, 2 ATS-DUE, 1 psicóloga y 1 administrativo.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo, divulgativo, de sensibilización, educativo y de investigación.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital. Hospital (Campaña)		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Adultos mayores de 18 años del Área 7 y de la Comunidad Autónoma de Madrid, además del personal laboral del Hospital Clínico San Carlos.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios, campañas publicitarias, difusión en medios de comunicación, trabajo en grupo, métodos de participación activa, utilización y distribución de recursos. Consulta médica. Talleres. Docencia e Investigación.		FECHA DE INICIO: Enero, 1993.
OBJETIVO GENERAL:		OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
▪ Disminuir el tabaquismo del Área 7 desde el Hospital Clínico San Carlos. ▪ Fomentar un Hospital Sin Humo		▪ Conocer la predisposición a participar en un taller antitabaco por los celadores del HCSA. ▪ Conocer la prevalencia del tabaquismo en los distintos estamentos del hospital. ▪ Disminuir el consumo del tabaco en los trabajadores del hospital y usuarios del Área 7. ▪ Presentar al hospital como promotor de salud.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
▪ Estudio sobre tabaquismo en celadores del Hospital Clínico San Carlos (1993). ▪ Estudios de prevalencia de tabaquismo en el personal laboral del hospital en los años 1994, 1998 y 2002 ▪ Talleres de cesación tabáquica desde 1994 hasta la actualidad. ▪ Campañas institucionales de Hospital Sin Tabaco (1995), de Corta por lo Sano (1999) y Hospital Sin Humo (2003)		

NOMBRE DEL PROGRAMA: “Programa de Tabaquismo”.

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: 1 de enero de 1993. Fecha de finalización: No prevista.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:

- Análisis epidemiológico – reuniones técnicas – entrevista – cartas.
- Recursos: Programas informáticos – cuestionarios – tests – carteles.
- Indicadores de evaluación: Ítems – prevalencia – n° de cartas y carteles – n° de participantes del taller.
- Análisis de los talleres: Número de exfumadores al año.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA:

- Tablas de la muestra en porcentajes de celadores del HCSC.
- Tablas de estudio de prevalencia del HCSC de los años 1994, 1998 y 2002.
- Análisis de resultados de los test del taller.
- Análisis de la ficha técnica de la campaña “Hospital Sin Humo”.
- Comité del Hospital Sin Humo.

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA: Folletos y carteles del Ministerio de Sanidad y Consumo; CAM: Folletos; ADEPS: Administrativo, voluntarios y oficina; Información CNPT.

RESUMEN DEL PROGRAMA:

- Taller para dejar de fumar, que se oferta a los usuarios/pacientes y trabajadores del Hospital Clínico San Carlos y del Área 7 para disminuir la prevalencia tabáquica.
- Taller para dejar de fumar que se desarrolla durante seis sesiones donde se da un apoyo psico-educativo mediante técnicas para controlar la voluntad y conseguir erradicar el tabaco. Seguimiento de 3, 6 y 12 meses.
- La duración de cada sesión es de una hora, y la frecuencia de un día por semana.
- El material de apoyo son tests, folletos, e historia personal del paciente.
- El aula lo forman enfermeras y médicas en Medicina Preventiva y psicólogas voluntarias.
- Consulta médica para la cesación tabáquica.
- Campañas institucionales del Hospital Sin Humo.
- Elaboración de Informes Técnicos sobre los Estudios de Prevalencia Tabáquica.
- Elaboración de Informes Técnicos sobre las reuniones del Comité para la Prevención Tabáquica en el Hospital.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Unidad de Tabaquismo”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Tabaquismo.	Consulta de Tabaquismo. Área de Prevención Cardiovascular. Director: Prof. Fernández-Cruz.	Dra. C. Fernández-Pinilla. Tel.: 91 330 30 00.Ext. 7458.
ENTIDADES COLABORADORAS: Talleres de Educación para la Salud, Servicio de Medicina Preventiva.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 2 médicos, 1 ATS-DUE y 1 auxiliar de enfermería.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo, de divulgación y de sensibilización. Educativo (prevención secundaria y terciaria). De investigación.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Consulta del hospital.		MEDIO:
		Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Población fumadora mayor de 15 años.		
ACTIVIDADES: Información y educación en consulta clínica. Terapia sustitutiva del tabaco (Parches, comprimidos y chicles de nicotina) Tratamiento farmacológico con bupropión oral.		FECHA DE INICIO: Noviembre, 2001.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
Deshabitación del tabaquismo en los usuarios del Área 7.	▪ Disminuir el riesgo cardiovascular y tumoral en el Área 7. ▪ Disminuir la prevalencia de tabaquismo en el Área 7.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
▪ Consulta clínica. ▪ Información e instrucción al personal sanitario. ▪ Taller de tabaquismo con la Unidad de Educación para la Salud, Medicina Preventiva (Educación de grupo)		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Consulta Especializada de Tabaquismo”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Tabaquismo.	Neumología.	Dr. Juan Luis Rodríguez Hermosa. Tel.: 91 330 34 77.
ENTIDADES COLABORADORAS: NeumoMadrid; SEPAR; Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo; Asociación Española de Tabaquismo.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 médico, 3 ATS-DUE, 1 auxiliar de enfermería y 1 administrativo (todos ellos dedicados a esta actividad a tiempo parcial)		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa, educativa, asistencial y de investigación.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Mayores de 16 años fumadores con gran dependencia tabáquica, que solicitan ayuda para dejar de fumar (usuarios del Área 7 y profesionales del Hospital Clínico San Carlos)		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios. Consulta individual.		FECHA DE INICIO: Uno de Enero de 2003.
OBJETIVO GENERAL:		OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
Lucha contra el tabaquismo.		▪ Tratamiento de enfermos de alto riesgo. ▪ Contribuir a la disminución de la prevalencia del hábito tabáquico en el Área 7.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
Consulta individual, con asistencia clínica. Prevención primaria (consejo antitabaco a familiares que no fuman, para evitar que sus hijos empiecen a fumar) Prevención secundaria y terciaria a los fumadores (prevención de patología tumoral y disminuir el riesgo cardiovascular) Terapia farmacológica para ayudar a dejar de fumar. Se está realizando un ensayo clínico, específicamente diseñado frente al tabaquismo, para valorar la eficacia del bupropión, y otro ensayo clínico empezará en el año 2003, con un fármaco no comercializado todavía denominado rimonaván.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
"Formación a los voluntarios".		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Atención al paciente.	Atención al paciente.	Dr. Luis Carlos Martínez. D. Jorge Madejón. Tel.: 91 330 36 61.
ENTIDADES COLABORADORAS: Asociación Española Contra el Cáncer; Cruz Roja; Asociación de Desarrollo y Asistencia; Asociación De Educación Para la Salud (ADEPS) y Asociación Solidarios para el Desarrollo.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 médico, 1 trabajadora social, 2 supervisores de información.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo y educativo.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Adultos de 18 años en adelante (o de 16 años con autorización).		
ACTIVIDADES: Charlas, conferencias, coloquios, utilización y distribución de recursos, documentación hospital.		FECHA DE INICIO: Diciembre, 1995.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
Humanizar el medio hospitalario con el fin de hacer más agradable la estancia del paciente y que conozca las prestaciones que ofrecen los voluntarios.	▪ Establecer contacto personal con el enfermo. ▪ Interesarse por sus necesidades. ▪ Mantener clima de diálogo y empatía que contribuye a elevar su ánimo. ▪ Proporcionar medios auxiliares y técnicos que contribuyan a la distracción.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
▪ Formarles. ▪ Informarles. ▪ Coordinación de actividades y su evaluación.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Educación Nutricional Post-gastroplastia”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Obesidad mórbida.	Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición.	Personal de Enfermería de Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Tel.: 91 330 32 77.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 ATS-DUE.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Educación terapéutica..		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Población intervenida de gastroplastia.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios, charlas, conferencias, coloquios, Distribución de material educativo (tablas de composición de alimentos y cómo manejarlas).		FECHA DE INICIO: Diciembre, 1995.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
Capacitar a la población que ha sido intervenida de gastroplastia en adquisición de hábitos nutricionales y de estilo de vida.	▪ Adquisición de conocimientos relacionados con su patología y tratamiento. ▪ Entrenamiento en habilidades nutricionales y culinarias. ▪ Modificación del estilo de vida.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
Valoración integral del paciente. Consulta individual. Educación terapéutica grupal a pacientes y familiares. Seguimiento individualizado.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: "Protocolo de ingreso: Consejo e instrucciones al paciente con ingreso quirúrgico".		
ÁREA TEMÁTICA: Preoperatorio.	SERVICIO QUE INFORMA: Consulta cirugía general.	PERSONA QUE INFORMA: Dr. Matamoro de la Cuesta. Tel.: 91 330 39 38 – 43.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 4 médicos, 1 ATS-DUE, 1 auxiliar de enfermería, 1 administrativo. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo, divulgativo, de sensibilización; Educativo; De investigación.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital. Aula / Consulta Pabellón 8.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Población de 15 años en adelante que sean pacientes pre-quirúrgicos.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios.		FECHA DE INICIO: Enero, 1988.
OBJETIVO GENERAL: Que el enfermo acuda a la cita el día señalado.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Traer estrictamente lo necesario. ▪ Higiene personal. ▪ Limitar las visitas hospitalarias. ▪ Recordar y traer la medicación que toman habitualmente.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: ▪ Educación sanitaria al paciente. ▪ Información de ubicación del centro y medios de transporte urbano para acceder a él con un plano de autobuses y metro. ▪ Información sobre teléfonos de contacto del servicio y del centro. ▪ El Dr. Matamoro realiza esta actividad desde el año 1988 porque él y su equipo detectaron que había personas que no acudían a la intervención. ▪ Con esta información también realizan educación sanitaria e higiénica del paciente pre-quirúrgico, así como se le informa del lugar de ubicación del centro y de los teléfonos de contacto y servicios públicos para acceder los pacientes y sus familiares.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Educación para pacientes asmáticos”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Alergia alimentaria. Asma. Dermatitis atópica.	Alergia.	Dra. M ^a . C. Martínez Cócera. Dra. M. Cimarra Álvarez-Lovel. Dra. T. Robledo Echarren. Tel.: 91 330 30 12.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 3 médicos; 4 médicos internos residentes; 2 ATS/DUE,		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Educativo y de seguimiento de la efectividad y la adherencia al tratamiento.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: De 5 años en adelante.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios. Métodos de participación activa. Consulta individualizada.		FECHA DE INICIO: Enero, 1998.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
Educación sanitaria del paciente y sus posibilidades de autocontrol del asma con valoración de la efectividad y la adherencia al tratamiento.	▪ Ayuda en el conocimiento y aceptación de la enfermedad y mejor cumplimiento del tratamiento. ▪ Manejo de medicación. ▪ Prevención de recurrencias. ▪ Manejo del Peak Flow. ▪ Medidas higiénicas. ▪ Cuidados de la piel.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
▪ Campamentos para niños. ▪ Asociación de enfermos alérgicos. ▪ Explicación individualizada en la consulta del tratamiento y manejo de los inhaladores y el peak flow. ▪ Diarios de consumo de medicación y síntomas. ▪ Educación de pacientes alérgicos en proyecto. ▪ Recetas de cocina. ▪ Medidas higiénicas y cuidados de la piel.		

NOMBRE DEL PROGRAMA: “Educación para pacientes asmáticos”.

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: Enero 1998.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:

- Cada 6 meses.
- Seguimiento del peak flow, calendario de síntomas y tratamiento.
- Recursos: Cuadernos.
- Indicadores de evaluación: Las variaciones del peak flow y la aparición de sintomatología.
- Cantidad de medicación tomada.
- Sintomatología apreciada.
- N° de crisis.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA:

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA: Laboratorios financian cursos y congresos.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: “Jornadas sobre alimentación y enfermedades cardiovasculares”.		
ÁREA TEMÁTICA: Cardiovascular.	SERVICIO QUE INFORMA: Unidad de Lípidos y Arteriosclerosis. Prof. Fernández-Cruz.	PERSONA QUE INFORMA: Dr. Antonio Rueda. Dr. Leonardo Reinares. Tel.: 91 544 75 53.
ENTIDADES COLABORADORAS: Industrias de alimentación. Industria Farmacéutica. Asociaciones de amas de casa.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 3 médicos y agencias de publicidad.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo, divulgativo, de sensibilización y educativo.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Comunidad Autónoma.		MEDIO: Área de Salud, Comunidad, medio urbano.
POBLACIÓN DIANA: Padres y familiares.		
ACTIVIDADES: Difusión en medios de comunicación, charlas, conferencias y coloquios, utilización y distribución de recursos.		FECHA DE INICIO: Enero, 1993.
OBJETIVO GENERAL: ▪ Orientar los hábitos alimentarios. ▪ Prevención de enfermedades cardiovasculares. ▪ Educación para la Salud.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Mejorar hábitos alimentarios. ▪ Acercar los conocimientos al ciudadano. ▪ Prevención. ▪ Información sobre el etiquetado.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: Organizan esta actividad la Unidad de Lípidos y Arteriosclerosis. Fue creada por el Prof. Schüller en los años 70. Actualmente depende del Instituto Cardiovascular. Integran la Unidad el Profesor Fernández-Cruz, el Dr. Rueda y el Dr. Reinares. Han organizado simposios internacionales en los años, 85, 89, 92, 94, 96, 98 y 2000. El próximo será en 2003. En los simposios de 1994 y 96, se planteó organizar en paralelo una jornada informativa para las amas de casa (se entiende que en sus manos están los hábitos alimenticios de la familia). Esta jornada está promovida por asociaciones de amas de casa. En el año 1989 se realizó el primer estudio EPCUM (Estudio de Prevalencia de Enfermedades Cardiovasculares de Madrid). Con él se ve cuál es la situación en Madrid. Se obtiene una gran difusión. Colabora el Ayuntamiento. En el año 1992 se realizó el segundo estudio. Se realiza una encuesta a nivel general con preguntas de este tipo: ¿Conoces tus niveles de colesterol?. Se cuantifica dieta y riesgo de enfermedades cardiovasculares. A partir del año 1994, se comienzan las jornadas paralelas para amas de casa con el fin de acercar a la gente los conocimientos científicos que se comunican en los simposios. En el año 1994, se realizó el estudio DRECE (Dieta y Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en España), a nivel nacional, para evaluar la situación en España respecto a los factores de riesgo cardiovasculares, especialmente el perfil lipídico. Publicado en Med. Clin. Barc. 1999 Dec 4; 113 (19): 730-5. Estas jornadas se imparten cada dos años. Los responsables son las asociaciones de amas de casa y organismos oficiales de agricultura y alimentación, marcas comerciales y laboratorios.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: "Atención a los trastornos de alimentación".		
ÁREA TEMÁTICA: Salud Mental.	SERVICIO QUE INFORMA: Servicios de Psiquiatría, Pediatria y Endocrinología, Metabolismo y Nutrición.	PERSONA QUE INFORMA: Dra. Carmen Ponce de León (Psiquiatría) Tel.: 91 330 35 72. Dr. Carlos Maluenda (Pediatria) D ^a . Cristina Muñoz (ADEPS) D ^a Pilar Soria (Endocrinología)
ENTIDADES COLABORADORAS: A.D.E.P.S.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 endocrinólogo, 2 pediatras, 1 psiquiatra, 3 ATS-DUE y 1 educadora.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo y educativo.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital. Hospitalización.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Se dirige a pacientes que se encuentran en tratamiento en la Unidad Clínica de Trastornos de Conducta Alimentaria del Área 7, y que toman contacto con el hospital para evaluación o tratamiento ambulatorio u hospitalario.		
ACTIVIDADES: Autoevaluación. Selección de objetivos. Consulta familiar.		FECHA DE INICIO: Abril, 2000.
OBJETIVO GENERAL: Propiciar la modificación de conductas y actitudes alimentarias disfuncionales.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Favorecer la participación del paciente y los familiares en la terapia, reduciendo sentimientos de vergüenza y culpa hacia el trastorno. ▪ Crear y fortalecer adherencia al tratamiento. ▪ Iniciar la rehabilitación nutricional.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: Actividad iniciada en el año 2000, cuando comenzaron en el hospital las actividades de la Unidad Clínica Multidisciplinar de Trastornos del Comportamiento Alimentario, con la participación de los Servicios de Psiquiatría, Pediatría y Endocrinología, Metabolismo y Nutrición. La finalidad es que los pacientes y familiares conozcan y combatan aquellos aspectos de la Anorexia y Bulimia Nerviosas, que resultan abordables desde una perspectiva educativa (Relaciones entre la restricción alimentaria, las purgas y la sobreingesta. Interinfluencias entre el estilo de convivencia y la alimentación. Importancia de rescatar el placer de comer del rigor de las normas) Aunque se trata de una actividad en cambio permanente – su desarrollo pretende ajustarse a las demandas específicas de información de usuarios y familiares- consta de hojas informativas y de autoevaluación, como material de apoyo. Se realiza de forma paralela a la evaluación del estado del paciente y en presencia de los padres, para así personalizar la resolución de dudas generales. ▪ Cumplimentación de hojas de autoevaluación. ▪ Aclaración de dudas referidas a los diferentes aspectos del trastorno. ▪ Información acerca de las distintas etapas del tratamiento.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Cura Catéter Hickman y mantenimiento”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Hematología.	Unidad de Hematología.	Control de Enfermería (2ª Sur) Tel.: 91 330 38 05.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 20 ATS-DUE.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa y educativa.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital. Hospitalización.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: A partir de 15 años.		
ACTIVIDADES: Utilización y distribución de recursos.		FECHA DE INICIO: Enero, 1990.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
Cura y mantenimiento de catéter por parte del paciente o personal responsable.	▪ Disminuir riesgo de infección. ▪ Mantener permeable el catéter.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
Es una actividad informativa-educativa dirigida a pacientes de hematología o a personas responsables de estos pacientes. La finalidad es mantener la zona de implantación del catéter lo más aséptica posible y evitar la obstrucción del mismo. Un catéter de Hickman puede durar de tres meses a tres años en condiciones óptimas, exceptuando si hay un rechazo, una infección o finalización del tratamiento. El proceso viene reflejado en una hoja que se distribuye al paciente portador o a la persona responsable del mismo. El material necesario para mantener permeable el catéter lo distribuye el Hospital (heparina, agujas, jeringas y tapones) Se ha observado que esta actividad ha contribuido a que disminuya el número de infecciones, y por consiguiente, el catéter permanece implantado más tiempo, y que se obstruya con menos frecuencia.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
"Taller de Inhaloterapia".		
ÁREA TEMÁTICA: Alergias, asma, tabaquismo, enfermedades degenerativas.	SERVICIO QUE INFORMA: Neumología. Taller de Inhaloterapia.	PERSONA QUE INFORMA: Dr. Álvarez-Sala Walther. Dr. Fernández Sánchez-Alarcos. Dra. Calle Rubio. Dr. Rodríguez Hermosa. Dr. Barbosa Ayucar. Dña. Amparo Tel.: 91 330 19 46.
ENTIDADES COLABORADORAS: SEPAR (material escrito); Astra (curso de formación); Glaxo (material).		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 5 médicos, 2 ATS-DUE.. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo y educativo.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta ambulatorio Avda. Portugal.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: A partir de 30 años, y familias de ancianos afectados.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición, y distribución de materiales propios,utilización y distribución de recursos.		FECHA DE INICIO: 1997.
OBJETIVO GENERAL: Correcto manejo de inhaladores y mejoría de pacientes.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Información a familiares para supervisar en el manejo de los fármacos a los pacientes. ▪ Información a los pacientes sobre su proceso y forma de habilitarse a una vida normal.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: ▪ Cumplimentación de ficha personal. ▪ Demostración de utilización de inhaladores. ▪ Corrección de posibles fallos.		

NOMBRE DEL PROGRAMA:

“Taller de Inhaloterapia”.

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: 7 de abril de 1997.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: Aproximadamente, cada seis meses. Recursos: Fichas e historia clínica. Indicadores de evaluación: Mediante fichas en las que se puedan tabular los resultados, que se completan en cada una de las dos visitas que realizan los pacientes, con un intervalo de tiempo entre ellas de tres meses,. Posteriormente, se realiza la valoración de la evolución clínica en la consulta médica individual.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA:

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA: SEPAR. Laboratorios: Astra y Glaxo.

RESUMEN DEL PROGRAMA:

Programa realizado por el Servicio de Neumología. Se dirige a pacientes que reciben tratamientos inhalados, especialmente aquellos que por edad avanzada y/o nivel cultural bajo, tienen dificultades para comprender correctamente la utilización de inhaladores.

A través de una atención individual, los enfermos, y cuando es posible, también los familiares que conviven con ellos, reciben información sobre su enfermedad y el modo de llevar una vida normal.

Se hace una demostración práctica de cómo se utiliza correctamente un inhalador, corrigiendo posibles fallos.

Los familiares en contacto directo con el paciente, reciben información para supervisar el manejo de los fármacos por parte de los pacientes. Se realiza una evaluación trimestral del programa mediante entrevistas con pacientes y familiares.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Servicio de Geriátría”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Geriatría.	Geriatría.	Dra. Montserrat Lázaro. Dña. Manuela Torrijos. Dña. Celia Etreros. Tel.: 91 330 33 06.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 27 médicos, 2 ATS-DUE, 2 trabajadores sociales, 2 administrativos, 2 terapeutas ocupacionales.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo, divulgativo, de sensibilización, educativo, de rehabilitación.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital. A domicilio. Hospital de día/. Unidad de Media Estancia (UME).		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Mayores de 65 años con criterios de paciente geriátrico.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios; trabajo en grupo, métodos de participación activa; charlas, conferencias y coloquios; utilización de recursos.		FECHA DE INICIO: Junio, 1986.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
▪ Valoración integral (médico, enfermera, terapeuta ocupacional y trabajador social) del anciano frágil. ▪ Prevención, diagnóstico y terapia del anciano con los siguientes síndromes geriátricos: Deterioro cognitivo, caídas, incontinencia urinaria, insomnio, síndrome de inmovilizado y úlceras por presión, malnutrición y yatrogenia.	▪ Talleres específicos de caídas y de memoria, con valoración integral (médicos, enfermeras, terapeuta ocupacional y trabajador social). ▪ Educación sanitaria en el domicilio, hospital de día y UME a los cuidadores. ▪ Valoración y tratamiento del paciente frágil en los diferentes niveles asistenciales.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
▪ Charlas a pacientes y familiares para rehabilitar al anciano a una vida autosuficiente. ▪ Visitas a domicilio para adiestrar al anciano y a la familia en cuanto a curas, si precisan, alimentación y régimen de vida. ▪ Ejercicios rehabilitadores para una mejor movilización del anciano y prevenir complicaciones por la falta de movilidad.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Educación de la población con diabetes mellitus”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Diabetes.	Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición.	Unidad de Diabetes. Tel.: 91 330 37 22.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 11 médicos y 7 DUE.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo y de educación terapéutica.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de ambulatorio Avda. Portugal / Consulta ambulatorio Modesto Lafuente. Aula/ Consulta de hospital. Hospitalización.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Adolescencia, adultos y ancianos diagnosticados de diabetes mellitus.		
ACTIVIDADES: Trabajo en grupo, métodos de participación activa, charlas, conferencias, coloquios, utilización y distribución de recursos (material educativo)		FECHA DE INICIO: 1984.
OBJETIVO GENERAL:		OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
Capacitar al paciente diabético en la autogestión de su enfermedad, para optimizar el control metabólico.		▪ Prevenir complicaciones agudas y crónicas. ▪ Capacitar en el autocuidado, según capacidades individuales. ▪ Optimización del estilo de vida y de la calidad de vida.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
▪ Diagnóstico educativo y valoración inicial. ▪ Educación de supervivencia: debut de diabetes; insulinización; diabetes gestacional y diabetes descompensada. ▪ Programas de educación terapéutica grupal: el pie diabético; terapia intensiva; diabetes mellitus tipo 2. ▪ Seguimiento y reinstrucción.		

NOMBRE DEL PROGRAMA: “Educación de la población con diabetes mellitus”.

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: 1991.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: Evaluación continuada individual en consulta.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA:

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA:

RESUMEN DEL PROGRAMA:

- Educación de supervivencia: Contenido y duración en función de los objetivos individuales.
- Pie diabético: Tres sesiones de hora y media de duración. Metodología práctica.
- Terapia intensiva: Cinco sesiones. Una sesión por semana. Veinte horas de duración.
- Diabetes tipo 2: Cuatro sesiones. Una por semana. Ocho horas de duración.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
"Aula maternal".		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Educación maternal.	Neonatología.	Dr. Tomás Alonso. Tel.: 91 330 34 98.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 médico, 2 ATS-DUE, 2 puericultoras.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa, divulgativa, de sensibilización y educativa.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Mujeres embarazadas; padres y familias de los recién nacidos.		
ACTIVIDADES: Trabajo en grupo, métodos de participación activa, cursos, lecciones teóricas, charlas, conferencias, coloquios.		FECHA DE INICIO: Enero, 1982.
OBJETIVO GENERAL:		OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
Adecuar un entorno óptimo y sano para el bebé dentro del núcleo familiar (padre, madre, abuelos).		▪ Educar e informar a los padres sobre los cuidados del bebé. ▪ Educar a los padres en la alimentación óptima (leche materna) y en su defecto de fórmulas adaptadas.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
▪ Proyección de vídeos (35 min.). ▪ Contestación de preguntas. Intentan, por medio del Aula Maternal, conseguir un entorno óptimo y sano, en el núcleo familiar (padre, madre, abuelos) para el correcto desarrollo y crecimiento del bebé. El Aula consiste en la proyección de 2 vídeos. El primero prenatal (cuidados de la embarazada y ejercicios preparto), y el segundo "Tu hijo", referido a los cuidados del recién nacido y del lactante durante el primer año de vida (cariño, forma de cogerlo, baño, perderle el miedo, etc.) incidiendo en la alimentación, preferentemente la lactancia materna, y en su defecto las fórmulas adaptadas, y en el calendario vacunal. El aula se imparte 3 días en semana con una hora de duración. Este aula forma parte del Servicio de Neonatología, para ofertar esta información y educación en la familia.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
"Programa de educación continuada del niño diabético".		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Diabetes.	Pediatría.	Dr. Ruibal. Dra. Olga Pérez. Tel.: 91 330 37 24.
ENTIDADES COLABORADORAS: M° de Sanidad y Consumo (folletos); Asociación Española de Endocrinología Pediátrica (folletos)		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 2 médicos y el personal de enfermería de Pediatría.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo, divulgativo, de sensibilización; educativo y asistencial.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital. Hospitalización.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: De 0 a 15 años, sus padres y familiares.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios, cursos, lecciones teóricas, charlas, conferencias y coloquios.		FECHA DE INICIO: Enero, 1982.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
Educar e informar a los niños diabéticos y a sus padres sobre los aspectos básicos de la diabetes.	▪ Autocontrol del niño diabético. ▪ Prevención de complicaciones a corto y largo plazo.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
En el debut de la enfermedad, entrenamiento inicial respecto al hábito dietético, autocontroles y régimen de insulino terapia. ▪ Charlas audiovisuales mensuales. ▪ Reparto de folletos referentes a diabetes pediátrica. Se crea un aula, por interés de los profesionales, para educar e informar a niños diabéticos y a sus padres en temas básicos referidos a la diabetes y su tratamiento. Lo hacen por medio de un aula, en donde se imparten charlas sobre diabetes y lecciones teóricas acerca de la insulino terapia. Estas charlas duran alrededor de una hora y se hacen mensualmente. Utilizan un vídeo y folletos repartidos el día de la charla. No tienen evaluación del hecho, sólo imparten la charla, reparten los folletos, se analizan los autocontroles de los pacientes y se les indican las modificaciones a realizar en el tratamiento. Los niños y padres acceden a ella desde Hospitalización y Consulta Externa.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Detección, evaluación y apoyo terapéutico a la relación padre-madre-hijo”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Infantil	Neonatología.	D ^a . Mercedes Valle. Tel.: 91 330 37 90.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 doctora en psicología, 5 médicos, 25 ATS-DUE, puericultoras. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa, educativa y terapéutica para facilitar la relación entre padres e hijo.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital y el Servicio.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: De 0 a 18 meses;padres y familiares de los niños.		
ACTIVIDADES: Entrevista e intervención familiar en consulta.		FECHA DE INICIO: Enero, 1990.
OBJETIVO GENERAL:		OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
Fortalecer el conocimiento y relación entre padres e hijos.		▪ Humanizar la asistencia neonatal. ▪ Conocimiento del niño por los padres, según sus necesidades (Programas de Atención Temprana para los niños de alto riesgo o deficiencias) ▪ Estimular la relación padres-hijo.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
▪ Reuniones de enfermería con supervisora y psicóloga. Reunión del equipo (médicos, enfermeros, psicóloga). ▪ Discusión del equipo sobre artículos referentes al trato de la asistencia neonatal. ▪ Preparación de los profesionales de enfermería en habilidades sociales para facilitar la vinculación y conocimiento del niño por sus padres. ▪ Educación de los padres en el cuidado del niño ingresado. ▪ Evaluación psicológica: Cumplimentación de los tests o escalas de desarrollo según programa de control. Programas de Atención Temprana para potenciar el desarrollo dentro de la familia. Derivación a los recursos de la zona.		

NOMBRE DEL PROGRAMA:

“Detección, evaluación y apoyo terapéutico a la relación padre-madre-hijo”.

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: 1 de enero de 1990.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: Reuniones periódicas y anuales. Recursos: Observación, tests.
Indicadores de evaluación: Tests.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA: Evaluados hasta el año 2001: Programa de riesgo social y programa de riesgo biológico.

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: "Riesgo social con neonatos".		
ÁREA TEMÁTICA: Infantil.	SERVICIO QUE INFORMA: Neonatología.	PERSONA QUE INFORMA: D ^a . Mercedes Valle. D ^a . M ^a Teresa Brun. Tel.: 91 330 37 90.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 psicóloga y 1 trabajadora social (ambas pertenecen al Servicio de Neonatología) y todo el personal sanitario del Nido y Neonatología. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Detectar riesgo social en la infancia y prevención del maltrato infantil.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital y de Servicio.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: De 0 a 18 meses, padres y familia.		
ACTIVIDADES: Consulta individual con familias y coordinación con otros servicios extrahospitalarios.		FECHA DE INICIO: Enero, 1994.
OBJETIVO GENERAL: Detectar situaciones de riesgo social y de carencias familiares.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Estimular y facilitar la relación padres-hijos con el fin de establecer una vinculación consistente con el niño o niña. ▪ Detectar y registrar las situaciones de riesgo social observadas en las áreas de Neonatología Hospitalaria. ▪ Derivar y garantizar el seguimiento de los niños y niñas y sus familias, valoradas como de riesgo social. ▪ Aplicar instrumentos de observación, evaluación y derivación que faciliten la labor de los diferentes profesionales.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: ▪ El personal facultativo y/o de enfermería debe abrir la hoja de observación a todo niño o niña nacido o ingresado en las Unidades de Neonatología y del Nido, con sospecha de riesgo social (existe una hoja con los factores de riesgo en todas las unidades) ▪ En el momento de la identificación de algún factor de riesgo, los profesionales sanitarios solicitarán la intervención del equipo psicosocial, mediante el habitual parte de interconsulta (PIC) ▪ La trabajadora social y la psicóloga valorarán la situación mediante solicitud de información a otros profesionales y a través de entrevistas a los progenitores y otros familiares. ▪ La trabajadora social, a través de un informe de derivación de riesgo social, se asegura de la derivación a los recursos oportunos, según la gravedad del riesgo detectado, establecida por los siguientes criterios: - Se evidencia <u>situación de riesgo</u>. Necesidad de apoyo y seguimiento: Derivación a servicios sociales comunitarios (SS SS CC) o al centro de salud. - Se evidencia <u>situación de alto riesgo</u>, pero existen figuras familiares que se hacen cargo del recién nacido. Necesidad de valoración y/o apoyo y seguimiento: Derivación a Comisión de Tutela del Menor (CTM), o a SS SS CC o al centro de salud. - Se evidencia <u>una situación de desprotección</u>, ante la imposibilidad de que el recién nacido permanezca con sus progenitores; Derivación a CTM, o a SS SS CC (excepto renuncia expresa o abandonos)		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Programa de Agentes Jóvenes en Educación para la Salud (PAJEPS)”		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Formación de formadores en temas de educación para la salud.	A.D.E.P.S. Servicio de Medicina Preventiva.	D. Antonio Merino. D ^a . Nieves Cáceres. Tel.: 91 330 37 05.
ENTIDADES COLABORADORAS: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales . Ayuntamientos y Comunidades Autónomas de cada programa anual.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 2 médicos, 10 profesores, 400 voluntarios, 1 psicólogo, 2 administrativos.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo, divulgativo, de sensibilización y educativo.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Estatal.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Jóvenes entre 18 y 25 años.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios, actividades de promoción juvenil, difusión en medios de comunicación, trabajo en grupo, métodos de participación activa, cursos, lecciones teóricas, charlas, conferencias, coloquios, utilización y distribución de recursos, apoyo al movimiento asociativo.		FECHA DE INICIO: Septiembre, 1995.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
Informar y formar a los jóvenes en prevención de enfermedades y promoción de la salud.	▪ Formar una media de 50 jóvenes cada año como Agentes de Salud en las CC.AA. ▪ Concienciar a la sociedad española los riesgos de la juventud en su morbi-mortalidad. ▪ Informar a los profesionales de la salud de la enseñanza de los temas de la adolescencia y juventud. ▪ Favorecer nuevas actitudes en la juventud.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
▪ Fase de difusión del programa a través de los medios de comunicación y revista “Cultura de la Salud”. ▪ Fase de formación intensiva a los jóvenes del programa de EpS. ▪ Fase de intervención a través de talleres y charlas en las CC.AA. ▪ Evaluación anual de resultados. ▪ Dirección y gestión de los recursos del programa.		

NOMBRE DEL PROGRAMA: “Programa de Agentes Jóvenes en Educación para la Salud (PAJEPS)”

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: 1 de septiembre de 1995. Fecha de finalización: No prevista.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: Se realiza anualmente. Método: Cuestionarios del curso de formación. Cuestionarios de intervención territorial. Marketing del programa. Recursos: Programa ACCESS de los cuestionarios. Listado de instrumentos para la comunicación (teléfono, correo, fax, etc.). Indicadores de evaluación: N° de agentes, n° de intervenciones territoriales, n° de participantes, tipo y actividades, temas tratados, n° de jornadas territoriales, participantes y asistencia, n° revistas y medios de comunicación en la fase de divulgación.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA: 480 jóvenes formados; más de 6.000 participantes; más de 500 revistas y medios divulgativos; más de 200 voluntarios.

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA: Financiación: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Obra Social de Caja Madrid y Laboratorio Schering. Folletos: Comunidades Autónomas.

RESUMEN DEL PROGRAMA:

- **Iniciativa:** Los estudios y encuestas evidencian a la juventud como colectivo de riesgo (abuso del alcohol y tabaco, embarazos no deseados, accidentes viales, etc. Y, por otra parte, como sinónimo de salud.
- **Finalidad:** Informar a los jóvenes en prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- **Metodología:** Difusión, información y formación (cursos de formación de EpS, jornadas de trabajo, asesoramiento y orientación). Intervención de los agentes de salud formados en el curso (charlas-taller y otras actividades informativas dirigidas al colectivo juvenil).
- **Tiempo de cada intervención:** Variable.
- **Tiempo total del programa:** 1 año
- **Fase de difusión:** 1 año.
- **Fase de formación:** 1 curso de formación presencial de 25 horas lectivas durante 4 días de convivencia y, al menos, realizar 2 intervenciones directas.
- **Asesoramiento:** 8 meses.
- **Intervención:** Según actividades realizadas por los jóvenes agentes de salud (desde 1 hora a 5 horas).
- **Material de apoyo:** Vídeos, folletos, dossier, transparencias, diapositivas, papel continuo, cartulinas, cámara de fotos.
- **Frecuencia:** Anual.
- **Evaluación:** Anual.
- **Gestión:** Anual.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
"Aula hospitalaria".		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Atención al paciente. Niños hospitalizados. Niños del Hospital de Día.	Pediatría.	D ^a . Luz María Ariza. Tel.: 91 330 34 00.
ENTIDADES COLABORADORAS: M ^o de Educación y Cultura; Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma de Madrid; Padres de niños ingresados.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 psicopedagoga y 1 profesora de atención domiciliaria. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Educativo, pedagógico y psicológico.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital. Atención a Domicilio.		MEDIO: Área de Salud y familia (atención a domicilio).
POBLACIÓN DIANA: De 2 a 18 años.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición, distribución de materiales propios, trabajo en grupo, métodos de participación activa, cursos, lecciones teóricas, charlas, conferencias, coloquios, utilización y distribución de recursos.		FECHA DE INICIO: Enero, 1947.
OBJETIVO GENERAL:		OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
▪ Atención psico-afectiva del niño y de su familia. ▪ Continuar con su proceso de enseñanza y evitar retrasos escolares.		▪ Canalizar la expresión y ansiedades que el niño tiene en el hospital. ▪ Crear en el niño un clima de aceptación ante su hospitalización. ▪ Continuar el proceso educativo y curriculum ordinario del niño hospitalizado. ▪ Contactar con los profesores que tiene el niño en su colegio e informarles de cómo está el niño a nivel docente, tras ser dado de alta hospitalaria.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
Valoración individualizada del niño al ingreso según edad, patología, etc., poniendo un seguimiento y realización de tareas (dibujos, redacciones, trabajos manuales). Trabajo o actividad individualizada y motivadora para cada caso. Juegos, dramatizaciones, redacciones. Utilización de la telemática como medio de autoformación en el aula. Técnicas de relajación (respiración, visualización), sobre todo en niños encamados. Técnicas de aceptación del diagnóstico de la enfermedad. Apoyo afectivo al niño y familiares.		

NOMBRE DEL PROGRAMA: “Aula hospitalaria”.

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: 1 de enero de 1947.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: Trimestral y anualmente. Análisis diario y personalizado de cada niño. Recursos: Fichas individuales de cada niño. Indicadores: Ítems de fichas.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA: Total niños: 481. Nivel educativo: Infantil : 152; 1º y 2º Primaria: 46; 3º y 4º de Primaria: 61; 5º y 6º de Primaria: 68; 1º-4º ESO: 119; 1º y 2º Bachillerato: 16; Otros: 19. Procedencia: Madrid capital: 450; Madrid provincia: 21; resto España: 10.

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA: Ministerio de Educación y Cultura. Comunidad Autónoma de Madrid. Hospital Clínico San Carlos: Materiales-Aula; Padres de niños ingresados: Juguetes, libros, pinturas, cuentos.

RESUMEN DEL PROGRAMA:

Este aula comenzó hace 56 años, posiblemente para que el niño hospitalizado no perdiera tiempo, ni nivel de escolarización.

Está a cargo de una persona, una psicopedagoga que hace los papeles de docente y de personal administrativo.

Una profesora se encarga de la atención domiciliaria de los niños.

La metodología es un aula educativa de lunes a viernes y de 9 a 14 horas (9 a 10 h.: Visita a encamados, previa coordinación con el equipo médico. De 10 a 13 h.: Trabajo en el aula con los niños y niñas que se puedan desplazar. Educación Infantil a ESO. De 13 a 14 h.: Revisión y corrección de los trabajos de los niños encamados. De 14 a 15 h.: Coordinación con médicos y familias. Actividades administrativas. Organización del material.

Hace hincapié en la valoración individualizada de los niños para la participación en actividades docentes, procurando crear un ambiente distendido, intentando mitigar la angustia del niño ante su particular situación. No hay exámenes ni notas (el tiempo medio de hospitalización es de una semana).

Contacta con sus profesores para saber el nivel del niño al ingreso, y el nivel del niño al ser dado de alta.

Agrupar a los niños por edades y niveles para clases como redacciones, problemas, jugar, trabajos manuales, siempre desde el punto de vista lúdico.

Se incide en crear un ambiente lúdico y distendido, donde el niño pueda seguir desarrollando su escolarización y personalidad.

A los niños les encanta ir al aula.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Instrucciones importantes para la anticoagulación oral”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Hematología.	Hematología.	Secretaria del Laboratorio de Hematología. Tel.: 91 330 33 26.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 médico y 2 ATS-DUE en el hospital. Médicos y ATS-DUE de los centros de salud.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa y educativa.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital. Aula / Consulta de Ambulatorio Avda. de Portugal, de Modesto Lafuente y de Las Águilas.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: De 30 años en adelante (también a padres y/o familiares)		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios, charlas, conferencias y coloquios.		FECHA DE INICIO: 1987.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
Instruir sobre el manejo de anticoagulantes orales.	▪ Prevenir complicaciones (hemorragias, trombosis). ▪ Facilitar el control de la dosis. ▪ Informar y educar sobre las interacciones con otros fármacos y con cambios en la dieta. ▪ Actuación ante la aparición de: Diarrea o vómitos, olvido de la toma de la dosis y hemorragias. ▪ Preparación previa a una intervención quirúrgica o extracción dentaria.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
Enseñar el manejo de A.C.O. mediante instrucciones personales orales y escritas.		
La iniciativa surge del propio departamento vista la necesidad, observada en los pacientes y responsables de información y manejo de los anticoagulantes orales.		
La finalidad es enseñarles a manejar esta medicación e instruirles y alertarles sobre los peligros y precauciones que conlleva este tratamiento si no es bien administrado y controlado.		
Otros objetivos son:		
▪ Facilitar el control de la dosis. ▪ Reconocer situaciones-consecuencias (vómitos, estrés, etc.). ▪ Prevenir complicaciones (hemorragias, trombosis).		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: “Apoyo a los padres del niño oncológico”.		
ÁREA TEMÁTICA: Cáncer.	SERVICIO QUE INFORMA: Pediatría.	PERSONA QUE INFORMA: Dra. Celia Gil. Tel.: 91 330 35 55.
ENTIDADES COLABORADORAS: ASION (Asociación Infantil Oncológica de la Comunidad de Madrid). Fundación THEODORA . Cruz Roja Juventud.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 pediatra, 1 médico interno residente, 1 psicóloga, 1 trabajadora social, 1 voluntario (aula del colegio de Pediatría), número variable de miembros de la Fundación THEODORA y de Cruz Roja Juventud.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa y educativa.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula /Consulta de hospital. Hospitalización.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Padres de los niños oncológicos, desde el primer mes de vida hasta la adolescencia.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios. Consulta individual y familiar. Apoyo al movimiento asociativo (grupo ASION)		FECHA DE INICIO: Febrero, 1987.
OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida del niño oncológico y de su familia.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Información y educación sobre su patología, del pronóstico a corto y a largo plazo y del nuevo estilo de vida. ▪ Apoyo psico-social (ofrecimiento de vales de comida, vivienda temporal en caso de ser desplazados,...) por parte de ASION. ▪ Apoyo emocional por parte de la Fundación THEODORA. ▪ Entretenimiento a través de la realización de trabajos manuales en el colegio de Pediatría y de actividades con Cruz Roja Juventud.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: Entrevistas con los padres y/o niño durante la hospitalización y en la consulta externa, realizadas por la Dra. Gil y su médico interno residente. Apoyo psico-social ofrecido por la psicóloga y la trabajadora social del grupo ASION. Apoyo emocional y entretenimiento con payasos de la Fundación THEODORA, a través de visita a los niños ingresados en cada una de las habitaciones. Realización de trabajos manuales en el aula del colegio, por la tarde, con la supervisión de un voluntario (antiguo inspector-profesor de Artes Plásticas) Actividades lúdicas con voluntarios de Cruz Roja Juventud, en una sala destinada para este objetivo en Pediatría.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
"Educación Nutricional ante sobrepeso-obesidad".		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Sobrepeso-obesidad.	Endocrinología, Metabolismo y Nutrición.	Personal de Enfermería de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Tel.: 91 330 32 77.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 enfermera.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Educación terapéutica.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula / Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Población de 18 años en adelante con sobrepeso u obesidad.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios; charlas, conferencias y coloquios y distribución de material educativo (tablas de composición de alimentos y cómo manejarlas)		FECHA DE INICIO: Diciembre, 1995.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
Capacitar a la población con sobrepeso u obesa en la adquisición de hábitos nutricionales y de estilo de vida.	▪ Adquisición de conocimientos relacionados con su patología. ▪ Entrenamiento en habilidades nutricionales y culinarias. ▪ Modificación del estilo de vida.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
Valoración integral del paciente. Consulta individual. Educación terapéutica grupal a pacientes y familiares. Seguimiento individualizado.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: "Proyecto SONRISAS"		
ÁREA TEMÁTICA: Voluntariado de mayores.	SERVICIO QUE INFORMA: A.D.E.P.S. Servicio de Medicina Preventiva.	PERSONA QUE INFORMA: Dra. María Sáinz. D. Julio Gonzalez- Cobos. Tel.: 91 330 30 00. Ext. 7135.
ENTIDADES COLABORADORAS: Obra Social de Caja Madrid.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 médico, 1 coordinador, 40 voluntarios, 4 formadores, n° variable de ponentes de las charlas que se realizan. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo y educativo.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula/ Consulta de Hospital. Atención a domicilio.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Mayores de 65 años (prejubilados y/o jubilados) con necesidad de compañía.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios. Charlas, conferencias y coloquios. Formación de voluntariado. Atención a domicilio.		FECHA DE INICIO: Enero, 2000.
OBJETIVO GENERAL: Combatir la soledad de las personas mayores.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Promover la salud de las personas mayores a través de la cultura de la salud. ▪ Potenciar la solidaridad con la participación en el voluntariado. ▪ Facilitar el encuentro entre las personas, para lograr un buen envejecer.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: ▪ Formación del voluntariado. ▪ Seminarios, talleres, encuentros,... ▪ Visita amiga a los usuarios/as que la soliciten, según las características del proyecto. ▪ Charlas con SONRISAS. ▪ Concurso de "la memoria de los cuentos"(concurso de relatos cortos para mayores)		

NOMBRE DEL PROGRAMA:

“ Proyecto SONRISAS”

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: Enero, 2000. Fecha de finalización: No prevista.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: Se realiza anualmente, a través de una memoria. Método: Fichas de recogida de información. Recursos: Se cuantifica el número de fichas recibidas. Indicadores de evaluación: nº de voluntarios, nº de intervenciones, nº de usuarios que demandan el proyecto, nº de asistentes a los cursos de información, nº de asistentes a las charlas con SONRISAS, nº de material entregado, nº de temas tratados en las charlas, talleres y cursos de formación.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA: Intervenciones del Voluntariado: Número de Voluntarios (media): 54. Visitas semanales (media): 1,4. Visita Amiga (total): 6.480. Número de horas que los voluntarios dedican a sus visitas (total): 12.690. Charlas con SONRISAS: Número de charlas: 20. Número de horas: 40. Asistentes: 1.600.

Análisis global de fase de difusión e información: Recogidas de datos interesándose por el proyecto (fichas de evaluación) : 723. Cómputo de voluntarios que asisten a los cursos de formación: 235. Personas informadas acerca del proyecto: 10.325. Trípticos informativos: 5.000. Material distribuidos (revistas, documentos,...):3.226. Tarjetones invitando a “Charlas con SONRISAS”: 12.000. Carteles “Charlas con SONRISAS”: 700.

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA:**RESUMEN DEL PROGRAMA:**

Es un hecho que los modelos de familias están cambiando. La familia de tres generaciones viviendo juntas bajo un mismo techo tiende a desaparecer, mientras que cada vez es más habitual encontrar personas mayores viviendo solas.

El poco tiempo libre disponible tras el trabajo, las grandes distancias en las ciudades y la mayor independencia familiar, provocan un aislamiento de las personas mayores, lo que puede conducir a que aparezcan depresiones debido a la soledad.

Partiendo de la base de que la soledad se combate con compañía, la Asociación de Educación para la Salud (ADEPS) del Hospital Clínico San Carlos, pone en marcha el Proyecto SONRISAS para llevar “LA VISITA AMIGA” a estas personas que tienen problemas de soledad.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Instrucciones prequirúrgicas y postquirúrgicas de los pacientes de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA)”		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Cirugía.	Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA).	Supervisión de CMA. Tel.: 91 330 34 49.
ENTIDADES COLABORADORAS: Servicios quirúrgicos del Hospital Clínico San Carlos: Traumatología; Otorrinolaringología; Cirugía Vascular; Cirugía Oral y Maxilofacial; Ginecología y Obstetricia; Cirugía Pediátrica; Urología y Cirugía General.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 13 ATS - DUE.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa y educativa.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Consulta de Hospital. UCMA.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Todo paciente que precise CMA, independientemente de su edad.		
ACTIVIDADES: Llamadas telefónicas preoperatoria y postoperatoria. Consulta individual y entrega de protocolo de alta. Elaboración y distribución de materiales propios (hoja informativa de instrucciones).		FECHA DE INICIO: Junio, 1999.
OBJETIVO GENERAL: Realizar intervenciones quirúrgicas sin requerir ingreso hospitalario.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Prevenir probables infecciones nosocomiales. ▪ Rentabilizar la utilización de las camas hospitalarias.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
Hoja de llamada preoperatoria para confirmar la intervención, y recordar preparación y normas preoperatorias.		
Hoja informativa al alta de la UCMA, donde se describen las instrucciones postoperatorias.		
Hoja de llamada postoperatoria para comprobar si ha habido alguna complicación (fiebre, dolor, cefalea, sangrado de la herida, supuración de la herida, vómitos,...) y si ha tolerado líquidos y sólidos, si ha orinado y ha hecho deposición.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
"Trastornos respiratorios durante el sueño"		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Síndrome de Apnea del Sueño (SAS)	Neumología.	Dr. José Manuel Fernández. Tel.: 91 330 33 74. 91 330 30 00. Ext.: 7137.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 médico y 5 auxiliares de enfermería.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa y educativa.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Consulta de hospital. Hotel de pacientes.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Población adulta con roncopatía crónica y somnolencia diurna.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios. Cursos y lecciones teóricas. Charlas, conferencias y coloquios.		FECHA DE INICIO: 1992.
OBJETIVO GENERAL:		OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
Mejorar la calidad de vida de los pacientes con SAS.		▪ Realización de polisomnografía nocturna para diagnóstico de SAS. ▪ Conseguir una adaptación del paciente a la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) ▪ Recomendar medidas higiénico-dietéticas: Pérdida de peso, control de tensión arterial, evitar tabaco, alcohol e hipnótico-sedantes.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
El paciente con sintomatología de roncopatía crónica e hipersomnía diurna es evaluado en la consulta por el Dr. Fernández, para posteriormente, si está indicado, realizar un estudio del sueño nocturno. Al día siguiente, se valora dicho estudio y al propio enfermo, realizando un informe esa misma mañana. Se recomiendan medidas higiénico-dietéticas para evitar factores agravantes de la hipotonía faríngea (obesidad, tabaquismo, ingesta de alcohol y de hipnótico-sedantes) y el control de la tensión arterial. Se explica al paciente cual es el mecanismo de la CPAP, para conseguir una adaptación del enfermo a la máquina, advirtiéndole de posibles efectos secundarios. Una monitora de la casa comercial suministradora de la CPAP, les visita cada 3 meses de forma indefinida, para aportarles información y que ellos consulten dudas.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: “Educación del paciente hipertenso”.		
ÁREA TEMÁTICA: Hipertensión arterial (HTA)	SERVICIO QUE INFORMA: Unidad de HTA. Medicina Interna III.	PERSONA QUE INFORMA: Dra. Nieves Martell. Dr. Manuel Luque. Tel.: 91 330 30 00. Ext.: 7459.
ENTIDADES COLABORADORAS: Dietética. Máster de Stress con la Facultad de Psicología de la UCM.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 3 médicos, 1 ATS-DUE, 2 psicólogos y 1 auxiliar de enfermería. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo, educativo y de investigación.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Mayores de 18 años con HTA complicada o con HTA secundaria.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios. Trabajo en grupo y métodos de participación activa. Cursos y lecciones teóricas. Charlas, conferencias y coloquios.		FECHA DE INICIO: 1976.
OBJETIVO GENERAL: Modificación del estilo de vida para evitar la aparición de eventos cardiovasculares.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Modificación de hábitos dietéticos. ▪ Consejo de ejercicio físico. ▪ Aumento de la adherencia al tratamiento farmacológico.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: Consulta individual con médico y con profesional de enfermería, de manera independiente. Terapia grupal en compulsiones, con la colaboración de la Facultad de Psicología de la UCM.		

NOMBRE DEL PROGRAMA:

“Educación del paciente hipertenso”.

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: 1976. Fecha de finalización: No prevista.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: Medición del peso, la tensión arterial y diámetro de cintura. Ionograma en orina de 24 horas, para conocer el consumo de sodio. Holter de tensión arterial, para comprobar adherencia al tratamiento.

Recursos: Bioquímica de orina, esfigmomanómetro, aparato de holter, peso y cinta métrica

Indicadores de evaluación: Nivel de sodio en orina, control de tensión arterial, peso, diámetro de cintura y cumplimiento del tratamiento farmacológico mayor del 80%.

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA:

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA:

RESUMEN DEL PROGRAMA:

Seguimiento de individuos hipertensos complicados o con HTA secundaria, que no pueden controlarse en Atención Primaria.

Terapia de grupo para los sujetos con compulsiones, con la participación de la Facultad de Psicología de la UCM.

Comunicación presentada en la Tercera Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión: “Riesgo cardiovascular absoluto y marginal en hipertensos esenciales y su evolución tras un año de intervención en Asistencia Primaria y en la Unidad de Hipertensión de referencia”. La intervención terapéutica redujo el riesgo cardiovascular para ictus un 27% en la Unidad de Hipertensión y un 10% en Atención Primaria, siendo las reducciones del marginal del 45% y 25%, respectivamente. Los porcentajes de reducción para riesgo cardiovascular para cardiopatía isquémica fueron de 16% en la Unidad de Hipertensión y 17% en Atención Primaria y los del riesgo marginal del 55% y 84%, respectivamente. Los beneficios del tratamiento antihipertensivo fueron evidentes en este estudio. Hipertensión 1998; 15, número extraordinario: 88-89.

Comunicación presentada en la Quinta Reunión Nacional de la Sociedad Española de Hipertensión: “Influencia de un programa para el manejo de la ira y la ansiedad sobre la presión arterial en hipertensos tratados”. Los resultados del estudio muestran una reducción significativa de los niveles de ansiedad y mejor expresión de la ira y una mejor y más duradera reducción de la presión arterial sistólica tras una intervención cognitivo conductual. Hipertensión 2000; 17, número extraordinario: 105.

Publicación de un estudio retrospectivo, cuyo objetivo era calcular el riesgo cardiovascular absoluto para ictus y cardiopatía isquémica basal y tras un año de intervención médica en dos poblaciones de hipertensos: En asistencia primaria (CS) y en la Unidad de Hipertensión de referencia (UH). Se realizaron dos cortes transversales con un año de intervalo en los mismos individuos. Se llegó a la conclusión de que el tratamiento de la HTA reduce los niveles de presión arterial y el riesgo cardiovascular en pacientes con riesgo menos elevado, como son los del CS, como en pacientes de mayor riesgo, como son los remitidos a la UH del Hospital Clínico San Carlos. “Riesgo cardiovascular absoluto en hipertensos y su evolución con el tratamiento antihipertensivo”. Hipertensión 2001; 18, 2: 72-77.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: “Área de Información”.		
ÁREA TEMÁTICA: Atención al paciente.	SERVICIO QUE INFORMA: Atención al paciente.	PERSONA QUE INFORMA: Dr. Luis Carlos Martínez. D. Jorge Madejón. Tel.: 91 330 36 61.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 42 informadores. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: En las puertas de acceso al hospital, en el Servicio de Admisión (para los ingresos programados), en Servicio de Diagnóstico por Imagen, en las Consultas Externas, en Urgencias, aportando información en cursos y congresos que se realizan en el hospital. Ambulatorio de Aguacate.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Todo usuario/paciente del hospital y del ambulatorio de Aguacate.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios. Charlas, conferencias y coloquios.		FECHA DE INICIO: Mayo, 1997.
OBJETIVO GENERAL: Mejorar la atención al usuario.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Humanizar la atención al paciente e informarle de recursos sanitarios. ▪ Ofrecer información para disminuir la ansiedad del paciente y sus familiares.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: Ofrecer información al paciente/usuario y/o familiares, desde los mostradores de las puertas de acceso al hospital, en el Servicio de Diagnóstico por Imagen y deambulando por los pasillos Entrega y explicación de pruebas y de consultas citadas. Entrega de la Guía de Acogida al Usuario. Acompañamiento e información a familiares que esperan en Urgencias. Ofrecer información sobre el cambio de Área en el Ambulatorio de Aguacate (cambio: del Área 11 a la 7).		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: "Refuerzo educativo en el puerperio hospitalario".		
ÁREA TEMÁTICA: Educación materno-paternal.	SERVICIO QUE INFORMA: Obstetricia.	PERSONA QUE INFORMA: Paritorio. Dña. Cristina Sobrino Vega. Tel.: 91 330 35 24 ó 38 07.
ENTIDADES COLABORADORAS: Servicio de Neonatología.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 matrona coordinadora del programa, personal de enfermería, auxiliares de enfermería y matronas de Obstetricia (5ª Norte)		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo y educativo.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Hospitalización.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Mujeres púerperas ingresadas en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, y sus parejas.		
ACTIVIDADES: Refuerzo individual en la habitación. Elaboración, edición y distribución de materiales. Trabajo en grupo, métodos de participación activa. Charlas.		FECHA DE INICIO: Octubre, 2001.
OBJETIVO GENERAL: - Favorecer la adquisición de los conocimientos necesarios para establecer acciones de autocuidados, y por tanto, adquirir responsabilidades en el mantenimiento y mejora de la salud individual y colectiva. - Lograr un puerperio con sensación de bienestar para los padres e hijo. - Mejorar la relación entre Atención Especializada y Atención Primaria.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Facilitar la accesibilidad de la madre a la información. - Proporcionar información adecuada sobre la evolución normal del puerperio. - Satisfacer las necesidades de aprendizaje de los padres sobre las técnicas y habilidades necesarias para los cuidados básicos del bebé. - Facilitar la elección, inicio y mantenimiento del tipo de lactancia adecuado a las necesidades de la madre y el hijo. - Disminuir la ansiedad de los padres asociada al nuevo rol parental. - Conseguir continuidad de la atención de la matrona durante el embarazo, parto y puerperio.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: - Diariamente, se hará refuerzo educativo individual por parte del personal de Enfermería (enfermeras, auxiliares y matronas) que atiende a la púerpera durante su ingreso. - Diariamente, se hará refuerzo educativo individual por parte de la coordinadora (matrona) a cada una de las púerperas ingresadas, valorando sus necesidades y realizando las actividades específicas para resolver los problemas detectados. - Diariamente, se hará refuerzo educativo colectivo mediante una charla impartida por la matrona (posiblemente, se hará una cada día durante su ingreso, valorando el horario y tipo de parto). Se facilitarán unas recomendaciones escritas, para el cuidado de la madre y del recién nacido en casa. - Cumplimentación de ficha (incluyendo datos personales y del parto), para el posterior seguimiento de cada púerpera por la matrona de área. - Reuniones periódicas con las matronas de nuestra área de salud.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: “Programa Preventivo de Úlceras por Presión”.		
ÁREA TEMÁTICA: Úlceras por Presión.	SERVICIO QUE INFORMA: Unidad de Úlceras por Presión.	PERSONA QUE INFORMA: Dña. Cristina Quiralte. Dña. Rosa María Martínez. Tel.: 91 330 37 23.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 2 enfermeras de la Unidad de Úlceras por Presión; y los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería de las unidades de hospitalización. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativo, de sensibilización y educativo.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Aula del hospital. Hospitalización.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Paciente con riesgo de desarrollar úlceras por presión y sus familiares.		
ACTIVIDADES: Elaboración, distribución de materiales propios. Lecciones teóricas. Charlas.		FECHA DE INICIO: 1992.
OBJETIVO GENERAL: Prevenir el desarrollo de úlceras por presión en los pacientes de riesgo durante su estancia hospitalaria.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Adiestrar al personal sanitario en la utilización de los soportes específicos existentes en el hospital. ▪ Adiestrar a la familia sobre los cuidados de prevención: Movilización, higiene y nutrición.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: Talleres de prevención al personal sanitario. Charlas a los familiares y cuidadores.		

NOMBRE DEL PROGRAMA:

“Programa Preventivo de Úlceras por Presión”.

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA: Fecha de inicio: 1992. Fecha de finalización: No prevista.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA: Método de evaluación y recurso de evaluación: Escala de Norton Modificada (5 parámetros) y 3 variables de cada parámetro: Nivel 0: Sin riesgo de ulceración. Nivel 1: Riesgo moderado. Nivel 2: Alto riesgo.

Indicador de evaluación: Incidencia de pacientes de riesgo que no han desarrollado úlcera por presión (UPP)

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA: Datos globales del año 2002:

- Pacientes sin riesgo (nivel 0): 100% no desarrolló UPP.
- Pacientes de riesgo moderado (nivel 1): 98,9% no desarrolló UPP.
- Pacientes de alto riesgo (nivel 2): 93,5% no desarrolló UPP.

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA:

RESUMEN DEL PROGRAMA:

Programa iniciado en el año 1992, para prevenir la aparición y desarrollo de úlceras por presión en pacientes de riesgo durante su estancia en el hospital.

Se realizan talleres de prevención con los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería, para que conozcan y utilicen los soportes específicos que existen en el hospital.

Se imparten charlas a los familiares y cuidadores de estos pacientes de riesgo de desarrollo de úlceras por presión, para que realicen los cuidados preventivos, como son el mantener una nutrición e higiene adecuadas y movilizar al paciente de forma pautada.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:	
“Voluntariado de hospital para evitar la soledad”.	
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIOS QUE INFORMAN: - Asociación Asistencia y Desarrollo. - Asociación Solidarios.
Atención al paciente.	PERSONA QUE INFORMA: Dña. Felisa Sánchez Cubas. Tel.: 91 330 30 00. Ext.: 7483. Tel. Sede: 91 554 58 57.
ENTIDADES COLABORADORAS: Otras Asociaciones. Administración.	
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 12 coordinadoras. 105 voluntarios.	
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa y educativa.	
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Hospitalización.	MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Pacientes ingresados en el hospital, excepto Pediatría, Psiquiatría y pacientes con cáncer.	
ACTIVIDADES: Acompañar al paciente que lo necesite.	FECHA DE INICIO: Diciembre, 1996.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
Acompañar al paciente, para evitar la soledad durante su ingreso hospitalario.	- Atención al paciente geriátrico (fracturas de cadera, amputaciones de miembros en diabéticos,...) - Atención a pacientes ingresados con estancias largas en el hospital.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:	
Visita al enfermo en su habitación del hospital, previo consentimiento del personal de enfermería y del propio paciente, para acompañarle, ofrecerle algo que necesite, como puede ser realizar una llamada telefónica o comprar un periódico o una revista.	
En ocasiones, cuando coincide la dirección del domicilio del enfermo con la zona que tiene concertada la Sede con el Ayuntamiento, se realizan visitas a domicilio.	

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: “Atención y apoyo al enfermo oncológico y a su familia”.		
ÁREA TEMÁTICA: Atención al paciente.	SERVICIO QUE INFORMA: Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)	PERSONA QUE INFORMA: Dña. Mariam Ferrer. Tel.: 91 330 35 39.
ENTIDADES COLABORADORAS: Servicios de Oncología y de Hematología del Hospital Clínico San Carlos.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 coordinadora y 52 voluntarios. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa y educativa.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Hospitalización.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Adultos y ancianos con patología oncológica.		
ACTIVIDADES: Acompañar al paciente que lo necesite. Elaboración, edición y distribución de materiales propios.		FECHA DE INICIO: 1990.
OBJETIVO GENERAL: Mejorar el bienestar del enfermo oncológico y de sus familiares.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Contribuir a la humanización del medio hospitalario, haciendo más agradable la estancia o el paso del enfermo oncológico y su familia por el hospital. ▪ Ayudar a detectar las necesidades psicológicas y/o materiales del enfermo oncológico y su entorno familiar, y derivarles al profesional correspondiente.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: El Programa de Voluntariado Asistencial en Hospitales de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) centra su atención en el paciente oncológico y su familia a través de actividades de: ▪ <u>Acompañamiento</u> del paciente y/o familiar. ▪ <u>Escucha y desahogo emocional</u> del paciente y/o familiar. ▪ <u>Sustitución del cuidador principal</u>. ▪ <u>Guía hospitalaria</u>: Acompañamiento del enfermo a pruebas, citaciones u otros servicios dentro del hospital. ▪ Tareas de <u>animación y distracción</u>: Música, revistas, juegos de mesa, lecturas, vídeos, etc. El voluntario sigue las directrices del coordinador de voluntariado de la AECC en el hospital, habiéndose preparado previamente a través de cursos generales de información y específicos de formación. La AECC ofrece los siguientes servicios fuera del hospital, en el área de salud: ▪ Voluntarios a domicilio. ▪ Infocáncer: Línea telefónica gratuita, de ámbito nacional abierta a cualquier consulta relacionada con el cáncer.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: “Educación del paciente con Insuficiencia Cardíaca”.		
ÁREA TEMÁTICA: Cardiovascular.	SERVICIO QUE INFORMA: Medicina Interna III. Prof. Arturo Fernández-Cruz.	PERSONA QUE INFORMA: Prof. Ramón Patiño Barrios. Dr. José Carlos Pontes Navarro. Dra. Aránzazu Álvarez de Arcaya y Vicente. Tel.: 91 330 33 93.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 4 médicos, 1 ATS-DUE Y 1 auxiliar de enfermería.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa, educativa, asistencial y de investigación.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: Adultos y ancianos con diagnóstico de insuficiencia cardíaca.		
ACTIVIDADES: Consulta individual.		FECHA DE INICIO: 2001.
OBJETIVO GENERAL: - Mejorar la adherencia al tratamiento. - Disminuir el número de ingresos hospitalarios. - Mejorar la calidad de vida del paciente con insuficiencia cardíaca. - Disminuir la morbilidad. - Conseguir un seguimiento eficiente de esta patología (estudio coste-efectividad)		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Favorecer el cumplimiento del tratamiento y conseguir el autocontrol por parte del paciente. - Conocimiento de su enfermedad y actuación ante síntomas y signos de alarma. - Control de otros factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, dislipemia, tabaquismo, diabetes mellitus,...) - Control de factores desencadenantes y de comorbilidad asociada. - Mejorar la coordinación de actuación entre Atención Especializada y Atención Primaria.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: Consulta individual hospitalaria con el paciente con insuficiencia cardíaca, en la que además se cumplimentan cuatro cuestionarios: a) Evaluación de la severidad del fallo cardíaco; b) Cuestionario de Minesotta, para saber en que grado esta enfermedad le ha impedido vivir como el paciente hubiera querido durante el último mes; c) Escala de conducta para el autocontrol de la insuficiencia cardíaca; y d) Nivel de satisfacción del paciente. Protocolo de actuación de consulta telefónica, médica y de enfermería, para los pacientes que lo necesiten. Se ha realizado un Protocolo de actuación para este tipo de pacientes ,que también pueda ser utilizado por los médicos de familia del Área, de manera que realicen modificaciones en el tratamiento según la situación clínica en los intervalos de tiempo entre las consultas hospitalarias. Actualmente, está en desarrollo un proyecto financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS): “Participación de citoquinas proinflamatorias en la fisiopatología de la insuficiencia cardíaca. Búsqueda de nuevas dianas diagnósticas y terapéuticas mediante análisis proteómico.”. FIS 01/3151.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA: "Educación del paciente epiléptico y su familia".		
ÁREA TEMÁTICA: Epilepsia.	SERVICIO QUE INFORMA: Unidad Interdisciplinar de Epilepsia. Instituto de Neurociencias. Asociación Española de Ayuda al Epiléptico-AEAE-(Capítulo Internacional IBE)	PERSONA QUE INFORMA: Unidad de Epilepsia. Dra. M ^a Carmen Díaz-Obregón. Dña. Ángela Morales. Tel.: 91 330 33 17. 902 11 57 44.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 1 médico, 1 DUE, 2 médicos internos residentes, 4 voluntarios (1 psicóloga clínica, 1 neuropsicóloga, 1 neuróloga y 1 farmacóloga). El número de voluntarios es variable. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa, educativa y de investigación.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud y otras Comunidades Autónomas.
POBLACIÓN DIANA: Personas con epilepsia y sus familias.		
ACTIVIDADES: Consulta individual con la doctora y con la enfermera, en consultas independientes. Consulta telefónica con AEAE, la doctora y la enfermera. Elaboración, edición y distribución de materiales propios de AEAE. Actividades de tiempo libre. Difusión en medios de comunicación (Radio Nacional de España). Charlas, conferencias y coloquios.		FECHA DE INICIO: 1975.
OBJETIVO GENERAL: Alcanzar en lo posible una vida normal en el paciente epiléptico, desde todos los aspectos y con la mejor calidad de vida que se pueda lograr.		OBJETIVOS ESPECÍFICOS: ▪ Lograr que conozcan la medicación que toman, sus diferencias y cómo deben modificar la toma de fármacos, según evolucione la enfermedad, bajo una supervisión médica siempre, y se logre un mejor control de las crisis, de acuerdo al plan establecido en la consulta. ▪ Conseguir que cumplan y realicen adecuadamente el tratamiento. ▪ Intentar disminuir su ansiedad y preocupación acerca de su enfermedad al comprenderla mejor. ▪ Disminuir el absentismo laboral, escolar, etc... o en todo caso ayudarle y estimularle a que pueda obtener unas metas profesionales iguales que otras personas.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES: La Dra. Díaz-Obregón lleva muchos años dedicada a la atención del enfermo epiléptico (inicio de consulta en 1975). Fundó la Asociación Española de Ayuda al Epiléptico (AEAE), a través de la que se informa al paciente epiléptico de cualquier duda sobre su enfermedad, de cómo debe actuar ante determinadas situaciones y le permite conocer gente con el mismo problema. En el año 1982, se creó la Unidad de Epilepsia, en la que existe una consulta con la Dra. y otra consulta independiente con la enfermera. Cualquier problema o duda que pueda surgir en el cumplimiento del tratamiento o en las indicaciones médicas, se puede consultar con la Unidad de Epilepsia, que dispone de un teléfono de atención continuada de 8 h. a 15 h., y a través de un contestador automático durante el resto del día. Se pretende fomentar el autocuidado del paciente, ya que se trata de una enfermedad crónica, en la que debe mantener unas medidas higiénico-dietéticas y cumplir el tratamiento farmacológico. La AEAE ofrece atención telefónica social y, en estrecha colaboración con la Unidad de Epilepsia, está organizando Foros y Conferencias, Encuentros y Reuniones, etc., para que se eviten estigmas sociales e ignorancia que la sociedad ha creado sobre la Epilepsia. Normalización en relación a: Trabajo, escuela, conducción, deportes, electrónica, anticoncepción y embarazo, y amistades en la adolescencia con una vida social enriquecida.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Educación del niño asmático y su familia”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Asma.	Pediatría.	Unidad de Neumología Infantil. Tel.: 91 330 30 00. Ext.: 7031.
ENTIDADES COLABORADORAS: MSD; ALTER; Faes Farma.		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 2 pediatras y 1 enfermera. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa y educativa.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud y otras Comunidades Autónomas.
POBLACIÓN DIANA: De 0 a 14 años de vida con asma.		
ACTIVIDADES: Elaboración, edición y distribución de materiales propios. Cursos, lecciones teóricas.		FECHA DE INICIO: Abril, 1997.
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
Conseguir un buen control de la sintomatología en el niño asmático.	▪ Mejorar la adherencia al tratamiento. ▪ Administración correcta de la medicación inhalada. ▪ Lograr una actividad diaria normal, incluido el deporte.	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
Actividad realizada en la consulta del hospital. Se realiza un evolutivo de la situación clínica desde la última revisión, una exploración física, revisión o petición de pruebas complementarias (pruebas de función pulmonar, pruebas cutáneas alérgicas), a los pacientes nuevos se les explica la técnica inhalatoria, y a los antiguos, se les revisa también la técnica inhalatoria, se entregan folletos explicativos, unos realizados en el Servicio de Pediatría y otros proporcionados por la industria farmacéutica. Se explica la actuación a seguir ante una crisis asmática y cómo debe ajustar el tratamiento, para conseguir el autocontrol (los padres lo realizan en los menores de 7-8 años de edad, y a partir de esta edad, se procura que lo haga el niño/a de manera independiente) La utilización del peak flow se reserva exclusivamente para ciertos pacientes seleccionados.		

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
“Educación dietética del niño obeso”.		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
Obesidad.	Pediatría.	Dra. Olga Pérez. Dr. José Luis Ruibal. Tel.: 91 330 37 24.
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: 2 pediatras.		
TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA: Informativa, educativa y asistencial.		
ÁMBITO DE APLICACIÓN: Consulta de hospital.		MEDIO: Área de Salud.
POBLACIÓN DIANA: De 0 a 14 años de edad con exceso de peso.		
ACTIVIDADES: Consulta individual. Orientación dietética.		FECHA DE INICIO: 1975.
OBJETIVO GENERAL:		OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
Informar y educar a los niños obesos y a sus padres sobre los aspectos básicos de la obesidad y hábitos higiénico-dietéticos.		▪ Conseguir un índice de masa corporal adecuado a su edad y sexo. ▪ Prevención de complicaciones de la obesidad a largo plazo.
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		
▪ Consulta con el niño y con sus padres. ▪ Encuesta dietética exhaustiva. ▪ Valoración antropométrica y nutricional. ▪ Exploración física. ▪ Exploraciones complementarias. ▪ Recomendaciones dietéticas individualizadas a cada paciente. ▪ Revisiones periódicas en la consulta, con una frecuencia variable, en función de la respuesta obtenida.		



III. ANEXO

MODELO DE CUESTIONARIO



ANEXO

GUÍA DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD con pacientes y/o usuarios del Hospital Clínico San Carlos y su Área 7 especializada

CUESTIONARIO

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA (1):

2. ÁREA TEMÁTICA (2) (3) (4):

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1. ALCOHOLISMO. | 14. TABAQUISMO. |
| 2. ATENCIÓN AL PACIENTE. | 15. DROGA. |
| 3. NORMATIVA HOSPITALARIA. | 16. ENFERMEDADES DEGENERATIVAS. |
| 4. ALERGIAS. | 17. EDUCACIÓN MATERNAL. |
| 5. ASMA. | 18. PREPARACIÓN AL PARTO. |
| 6. CARDIOVASCULAR. | 19. OSTOMIZADOS. |
| 7. HTA. | 20. POLITRAUMATIZADOS. |
| 8. CÁNCER. | 21. POSOPERATORIO. |
| 9. CELÍACOS. | 22. PREOPERATORIO. |
| 10. DIABETES. | 23. TRASTORNOS NUTRICIONALES. |
| 11. EPILEPSIA. | 24. TUBERCULOSIS. |
| 12. ETS. | 25. VACUNAS. |
| 13. SIDA. | 26. OTROS (especificar) _____ |

3. NOMBRE DEL SERVICIO QUE INFORMA (5):

4. NOMBRE Y NÚMERO DE TELÉFONO DE LA PERSONA DE CONTACTO Y DIRECTORA DEL PROGRAMA (6) (7):

5. NOMBRE, SI PROCEDE, DE OTRAS ENTIDADES COLABORADORAS DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA (8) (9) (10):

6. PERSONAS QUE PARTICIPAN: Indique el nº de personas que participan, según su formación, profesión u ocupación en la actividad.

Número		Número	
(11)	Educadores	(19)	Religiosos
(12)	Monitores	(20)	Voluntarios
(13)	Psicólogos	(21)	Periodistas
(14)	Sociólogos	(22)	Abogados
(15)	Médicos	(23)	Administrativos
(16)	ATS / DUE	(24)	Otros
(17)	Asist. Sociales	(25)	Especificar
(18)	Ex-toxicomano		

7. TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA (señale el/los ítems que correspondan):

	SI (1)	NO (2)	DESCONOCIDO (9)
(26) Informativo / De divulgación / De sensibilización			
(27) Educativo			
(28) De investigación			
(29) De otro tipo			
(30) Especificar _____			

8. ÁMBITO DE APLICACIÓN (señale los ítems que correspondan) (31) (32) (33):

1 ☐ Aula / Consulta de hospital	7 ☐ Municipio
2 ☐ Aula / Consulta Pabellón 8	8 ☐ Provincia
3 ☐ Aula / Consulta Ambulatorio Avda. Portugal	9 ☐ Comunidad Autónoma
4 ☐ Aula / Consulta Ambulatorio Modesto la Fuente	10 ☐ Estado
5 ☐ Barrio	11 ☐ Internacional
6 ☐ Comarca	12 ☐ Otros (especificar) _____

9. MEDIO (Señale el/los ítems que correspondan) (34) (35):

1 ☐ Área de Salud	
2 ☐ Comunidad	5 ☐ Medio Laboral
3 ☐ Familia	6 ☐ Medio Rural
4 ☐ Medio Educativo	7 ☐ Medio Urbano

10. POBLACIÓN DIANA. Grupo de población al que se dirige el programa (señale el/los ítems que correspondan) (36) (37) (38) (39) (40):

1 ☐ Mujeres embarazadas	7 ☐ Profesionales de la Educación
2 ☐ 0 ≤ Niños ≤ 18 meses	8 ☐ Profesionales de la Salud
3 ☐ 18 meses ≤ Niños ≤ 15 años	9 ☐ Mayores de 65 años
4 ☐ 15 años ≤ Jóvenes ≤ 30 años	10 ☐ Otros profesionales (especificar) (39): _____
5 ☐ 30 años ≤ Adultos ≤ 65 años	11 ☐ Población marginal (especificar) (40): _____
6 ☐ Padres / Familia	12 ☐ Otros (especificar) (41) (42): _____

11. ACTIVIDADES (señale el/los ítems correspondientes) (41) (42) (43) (44):

1 ☐ Elaboración / Edición / Distribución de materiales propios	7 ☐ Convocatorias de premios / Becas / Concursos
2 ☐ Actividades de promoción juvenil	8 ☐ Cursos / Lecciones Teóricas
3 ☐ Actividades de tiempo libre	9 ☐ Apoyo al movimiento asociativo
4 ☐ Campañas publicitarias	10 ☐ Charlas / Conferencias / Coloquios
5 ☐ Difusión en medios de comunicación	11 ☐ Utilización / Distrib. de recursos (Audiovisuales..)
6 ☐ Trabajo en grupo / Métodos de participación activa	12 ☐ Otros (especificar) _____

• **Actividad continuada, desde (45):**

DÍA	MES	AÑO

12. OBJETIVOS: Especificar objetivos de forma resumida.

- a) Objetivo general: _____
b) Objetivos específicos: _____
c) Resumen de actividades: _____

13. EJECUCIÓN / DESARROLLO DEL PROGRAMA (Preguntar 13, 14, 15, 16, 17 y 18 sólo en PROGRAMAS):

• Calendario establecido:

	DÍA	MES	AÑO
Fecha inicio (46)			
Fecha finalización (47)			

14. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA (Indicar el/los ítems que correspondan) (48):

- 1 ☐ Ha sido realizada
2 ☐ Se prevé realizarla
3 ☐ Periódica / Continuada (indicar intervalos de tiempo) _____
4 ☐ Programa sin evaluación

- a) Métodos de evaluación: _____
b) Recursos de evaluación: _____
c) Indicadores de evaluación: _____

15. RESUMEN DE RESULTADOS CUANTIFICABLES HASTA LA FECHA:

16. QUÉ RECURSOS FINANCIAN LAS ENTIDADES COLABORADORAS (49) (50) (51):

17. PRESUPUESTO TOTAL (52): _____

18. RESUMEN DEL PROGRAMA (= 200 palabras).

Además de un resumen general puede incluir datos referidos a, por ejemplo:

- a) Contexto de partida: Procedencia de la iniciativa (por demanda externa, prioridades marcadas por el propio equipo, etc.).
b) Finalidad.
c) Metodología.
d) Tiempo de cada intervención.
e) Frecuencia.
f) Material de apoyo, etc.

MODELO DE FICHA

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
ÁREA TEMÁTICA:	SERVICIO QUE INFORMA:	PERSONA QUE INFORMA:
ENTIDADES COLABORADORAS:		
PERSONAS QUE PARTICIPAN: TIPO DE ACTIVIDAD O PROGRAMA:		
ÁMBITO DE APLICACIÓN:		MEDIO:
POBLACIÓN DIANA:		
ACTIVIDADES:		FECHA DE INICIO:
OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	
RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES:		

Nº.:

NOMBRE DEL PROGRAMA:

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA:

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA:

RESULTADOS CUANTIFICADOS DEL PROGRAMA:

OTROS RECURSOS FINANCIADOS DEL PROGRAMA:

DIRECCIONES Y PÁGINAS WEB DE ASOCIACIONES DE AYUDA MÚTUA

1- Asociación de Afectados por el Tabaquismo y para la Defensa de los No Fumadores (AFECTA).

Apto de correos 1204. 28080 Madrid. España.

Tel.: 91 575 80 50.

<http://www.galeon.com/afecta/>

2- Asociación Española Contra el Cáncer.

c) Amador de los Ríos, 5.

28010 Madrid.

Tel.: 91 319 41 38.

Infocáncer: 900 100 036.

3- Asociación de Diabéticos AFAD

c) Francisco de Rojas, 9, 1º dcha, 3.

28010 Madrid.

Tel.: 91 447 00 35.

Correo- E: afad@altavista.net

<http://www.fundaciondiabetes.org>

4- Asociación de Esclerosis Múltiple de Madrid.

c) Santa Isabel, 15-15 1º centro B.

28012 Madrid.

Tel.: 91 527 85 60.

<http://www.servicom.es/esclerosis/>

5- Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa (ADANER).

c) General Pardiñas, 3. 1º A.

28001 Madrid.

Tel.: 91 577 02 61.

6- Asociación para la lucha contra las enfermedades del riñón. Federación Nacional ALCER.

c) Antonio Rodríguez Villa, 3, local.

28002 Madrid.

Tel.: 91 561 08 37.

Correo-E: federacion@alcer.org

<http://www.alcer.org>

ALCER Madrid.

c) Juan Montalvo, 10, Bajo D.

28040 Madrid.

Tel.: 91 534 44 79.

Correo-E: alcer-madrid@mx3.redestb.es

7- Asociación Infantil Oncológica de la Comunidad de Madrid (ASION)

c) Reyes Magos, 10, Bajo Interior.

28009 Madrid.

Tel.: 91 504 09 98.

Correo-E: asion@iespana.es / <http://www.asion.org>

8- Asociación Madrid Positivo.

c) Hileras, 4, 5º, 1.

28013 Madrid.

Tel.: 91 547 10 35.

<http://www.entornosocial.es>

9- Asociación de Educación para la Salud (ADEPS)

c) Profesor Martín Lagos, s/n, pl. 4ª Norte.

28040 Madrid.

Tel.: 91 543 75 04.

Correo-E: msainz@salud.madrid.org

<http://www.adeps.org>

10- Asociación Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH- LELHA)

c) Paseo de la Castellana 201, 6ª .

28020 Madrid.

Tel.: 91 315 30 64.

Correo-E: seh-lelha@sai.es

<http://www.seh-lelha.org>

LEY BÁSICA REGULADORA DE LA
AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y
DERECHOS Y OBLIGACIONES EN
MATERIA DE INFORMACIÓN Y
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.

Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, UNESCO o la Organización Mundial de la Salud, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la *Declaración universal de derechos humanos, del año 1948*, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la *Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa*, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, aparte de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones.

Últimamente, cabe subrayar la relevancia especial del *Convenio del Consejo de Europa para la protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano Respecto de las Aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio sobre los Derechos del Hombre y la Biomedicina)*, suscrito el día 4 de abril de 1997, el cual ha entrado en vigor en el Reino de España el 1 de enero de 2000. Dicho Convenio es una iniciativa capital: en efecto, a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido, es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscriben. Su especial valía reside en el hecho de que establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina. El Convenio trata explícitamente, con detenimiento y extensión, sobre la necesidad de reconocer los derechos de los pacientes, entre los cuales resaltan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas, persiguiendo el alcance de una armonización de las legislaciones de los diversos países en estas materias; en este sentido, es absolutamente conveniente tener en cuenta el Convenio en el momento de abordar el reto de regular cuestiones tan importantes.

Es preciso decir, sin embargo, que la regulación del derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la *Constitución de 1978*, desde el punto de vista de las cuestiones más estrechamente vinculadas a la condición de sujetos de derechos de las

personas usuarias de los servicios sanitarios, es decir, la plasmación de los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, ha sido objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

De otra parte, esta Ley, a pesar de que fija básica mente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, dedica a esta cuestión diversas previsiones, entre las que destaca la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. Así mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, del otro, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan y sin ningún tipo de discriminación.

A partir de dichas premisas, la presente Ley completa las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció como principios generales. En este sentido, refuerza y da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente. En particular, merece mención especial la regulación sobre instrucciones previas que contempla, de acuerdo con el criterio establecido en el Convenio de Oviedo, los deseos del paciente expresados con anterioridad dentro del ámbito del consentimiento informado. Asimismo, la Ley trata con profundidad todo lo referente a la documentación clínica generada en los centros asistenciales, subrayando especialmente la consideración y la concreción de los derechos de los usuarios en este aspecto.

En septiembre de 1997, en desarrollo de un convenio de colaboración entre el Consejo General del Poder Judicial y el Ministerio de Sanidad y Consumo, tuvo lugar un seminario conjunto sobre información y documentación clínica, en el que se debatieron los principales aspectos normativos y judiciales en la materia. Al mismo tiempo, se constituyó un grupo de expertos a quienes se encargó la elaboración de unas directrices para el desarrollo futuro de este tema. Este grupo suscribió un dictamen el 26 de noviembre de 1997, que ha sido tenido en cuenta en la elaboración de los principios fundamentales de esta Ley.

La atención que a estas materias otorgó en su día la Ley General de Sanidad supuso un notable avance como reflejan, entre otros, sus artículos 9, 10 y 61. Sin embargo, el derecho a la información, como derecho del ciudadano cuando demanda la atención sanitaria, ha sido objeto en los últimos años de diversas matizaciones y ampliaciones por Leyes y disposiciones de distinto tipo y rango, que ponen de manifiesto la necesidad de una reforma y actualización de la normativa contenida en la Ley General de Sanidad. Así, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, califica a los datos relativos a la salud de los ciudadanos como datos especialmente protegidos, estableciendo un régimen singularmente riguroso para su obtención, custodia y eventual cesión. Esta defensa de la confidencialidad había sido ya defendida por la Directiva comunitaria 95/46, de 24 de octubre, en la que, además de reafirmarse la defensa de los derechos y libertades de los

ciudadanos europeos, en especial de su intimidad relativa a la información relacionada con su salud, se apunta la presencia de otros intereses generales como los estudios epidemiológicos, las situaciones de riesgo grave para la salud de la colectividad, la investigación y los ensayos clínicos que, cuando estén incluidos en normas de rango de Ley, pueden justificar una excepción motivada a los derechos del paciente. Se manifiesta así una concepción comunitaria del derecho a la salud, en la que, junto al interés singular de cada individuo, como destinatario por excelencia de la información relativa a la salud, aparecen también otros agentes y bienes jurídicos referidos a la salud pública, que deben ser considerados, con la relevancia necesaria, en una sociedad democrática avanzada. En esta línea, el Consejo de Europa, en su Recomendación de 13 de febrero de 1997, relativa a la protección de los datos médicos, después de afirmar que deben recogerse y procesarse con el consentimiento del afectado, indica que la información puede restringirse si así lo dispone una Ley y constituye una medida necesaria por razones de interés general.

Todas estas circunstancias aconsejan una adaptación de la Ley General de Sanidad con el objetivo de aclarar la situación jurídica y los derechos y obligaciones de los profesionales sanitarios, de los ciudadanos y de las instituciones sanitarias. Se trata de ofrecer en el terreno de la información y la documentación clínicas las mismas garantías a todos los ciudadanos del Estado, fortaleciendo con ello el derecho a la protección de la salud que reconoce la Constitución.

CAPÍTULO 1

Principios generales

Artículo 1. *Ámbito de aplicación*

La presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

Artículo 2. *Principios básicos.*

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.
6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

Artículo 3. *Las definiciones legales.*

A efectos de esta Ley se entiende por:

Centro sanitario: el conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.

Certificado médico: la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.

Consentimiento informado: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Documentación clínica: el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

Historia clínica: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

Informe de alta médica: el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

Intervención en el ámbito de la sanidad: toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.

Libre elección: la facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alter nativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.

Médico responsable: el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Paciente: la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Servicio sanitario: la unidad asistencial con organización propia, dotada de los recursos técnicos y del personal cualificado para llevar a cabo actividades sanitarias.

Usuario: la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.

CAPÍTULO II

El derecho de información sanitaria

Artículo 4. *Derecho a la información asistencial*

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.
2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Artículo 5. Titular del derecho a la información asistencial.

1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

Artículo 6. Derecho a la información epidemiológica.

Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley.

CAPÍTULO III

Derecho a la intimidad

Artículo 7. El derecho a la intimidad.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.
2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

CAPÍTULO IV

El respeto de la autonomía del paciente

Artículo 8. *Consentimiento informado.*

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el [artículo 4](#), haya valorado las opciones propias del caso.
2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.
4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.
5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Artículo 9. *Límites del consentimiento informado y con sentimiento por representación.*

1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.
2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:
 - a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible con seguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.

c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

4. La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

5. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

Artículo 10. *Condiciones de la información y consentimiento por escrito.*

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.

b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.

c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

d) Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

Artículo 11. *Instrucciones previas.*

1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.
2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.
3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.
4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.
5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se registrará por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 12. *Información en el Sistema Nacional de Salud.*

1. Además de los derechos reconocidos en los artículos anteriores, los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos.
2. Los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos. Se facilitará a todos los usuarios información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones.
3. Cada servicio de salud regulará los procedimientos y los sistemas para garantizar el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo.

Artículo 13. *Derecho a la información para la elección de médico y de centro.*

Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.

CAPÍTULO V

La historia clínica

Artículo 14. *Definición y archivo de la historia clínica.*

1. La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.
2. Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audio visual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.
3. Las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.
4. Las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.

Artículo 15. *Contenido de la historia clínica de cada paciente.*

1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.

2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud. El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente

- a) La documentación relativa a la hoja clínico- estadística.
- b) La autorización de ingreso.
- c) El informe de urgencia.
- d) La amnesia y la exploración física.
- e) La evolución.
- f) Las órdenes médicas.
- g) La hoja de interconsulta.
- h) Los informes de exploraciones complementarias.
- i) El consentimiento informado.
- j) El informe de anestesia.
- k) El informe de quirófano o de registro del parto.
- l) El informe de anatomía patológica.
- m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- n) La aplicación terapéutica de enfermería.
- ñ) El gráfico de constantes.
- o) El informe clínico de alta.

Los párrafos b), c), i), j), k), l), ñ) y o) sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga.

3. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella.

4. La historia clínica se llevará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de los datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial.

Artículo 16. *Usos de/a historia clínica*

1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.
2. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.
3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos. Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.
4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.
5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.
6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.
7. Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.

Artículo 17. *La conservación de la documentación clínica.*

1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aun que no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

2. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.

3. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.

4. La gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad asistencial, según el criterio de los servicios de salud, se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario.

5. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen.

6: Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 18. *Derechos de acceso a la historia clínica.*

1. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se

acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

Artículo 19. *Derechos relacionados con la custodia de la historia clínica.*

El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido por el [artículo 16](#) de la presente Ley.

CAPÍTULO VI

Informe de alta y otra documentación clínica

Artículo 20. *Informe de alta*

Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta con los contenidos mínimos que determina el [artículo 3](#). Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta se determinarán reglamentariamente por las Administraciones sanitarias autonómicas.

Artículo 21. *El alta del paciente.*

1. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.

2. En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oír al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

Artículo 22. *Emisión de certificados médicos.*

Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Estos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

Artículo 23. *Obligaciones profesionales de información técnica, estadística y administrativa.*

Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, y los que requieran los centros o servicios de salud competentes y las autoridades sanitarias, comprendidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica.

Disposición adicional primera. *Carácter de legislación básica.*

Esta Ley tiene la condición de básica, de conformidad con lo establecido en el artículo 149.1.1. y 16.a de la Constitución.

El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta Ley.

Disposición adicional segunda. *Aplicación supletoria*

Las normas de esta Ley relativas a la información asistencial, la información para el ejercicio de la libertad de elección de médico y de centro, el consentimiento informado del paciente y la documentación clínica, serán de aplicación supletoria en los proyectos de investigación médica, en los procesos de extracción y trasplante de órganos, en los de aplicación de técnicas de reproducción humana asistida y en los que carezcan de regulación especial.

Disposición adicional tercera. *Coordinación de las historias clínicas.*

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en coordinación y con la colaboración de las Comunidades Autónomas competentes en la materia, promoverá, con la participación de todos los interesados, la implantación de un sistema de compatibilidad que, atendida la evolución y disponibilidad de los recursos técnicos, y la diversidad de sistemas y tipos de historias clínicas, posibilite su uso por los centros asistenciales de España que atiendan a un mismo paciente, en evitación de que los atendidos en diversos centros se sometan a exploraciones y procedimientos de innecesaria repetición.

Disposición adicional cuarta. *Necesidades asociadas a la discapacidad.*

El Estado y las Comunidades Autónomas, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, dictarán las disposiciones precisas para garantizar a los pacientes o usuarios con necesidades especiales, asociadas a la discapacidad, los derechos en materia de autonomía, información y documentación clínica regulados en esta Ley.

Disposición adicional quinta. *Información y documentación sobre medicamentos y productos sanitarios.*

La información, la documentación y la publicidad relativas a los medicamentos y productos sanitarios, así como el régimen de las recetas y de las órdenes de prescripción correspondientes, se regularán por su normativa específica, sin perjuicio de la aplicación de las reglas establecidas en esta Ley en cuanto a la prescripción y uso de medicamentos o productos sanitarios durante los procesos asistenciales.

Disposición adicional sexta. *Régimen sancionador.*

Las infracciones de lo dispuesto por la presente Ley quedan sometidas al régimen sancionador previsto en el capítulo VI del Título 1 de la Ley 14/1 986, General de Sanidad, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal y de la responsabilidad profesional o estatutaria procedentes en derecho.

Disposición transitoria única. *Informe de alta*

El informe de alta se regirá por lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Sanidad, de 6 de septiembre de 1984, mientras no se desarrolle legalmente lo dispuesto en el artículo 20 de esta Ley.

Disposición derogatoria única. *Derogación general y de preceptos concretos.*

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley y, concretamente, los apartados 5, 6, 8, 9 y 11 del artículo 10, el apartado 4 del artículo 11 y el artículo 61 de la Ley 14/1986, General de Sanidad.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente Ley entrará en vigor en el plazo de seis meses a partir del día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado»,.

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 14 de noviembre de 2002.

El Presidente del Gobierno,

JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

JUAN CARLOS R.