GUÍA DE INFORMACIÓN Y ACOGIDA PARA PACIENTES Y FAMILIARES

HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS

sescam
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

ÍNDICE

1. **Bienvenida de la Dirección Gerencia del Hospital**

2. **Información General**
   - Recomendaciones de interés

3. **Ingreso**
   - Servicio de Admisión y Documentación Clínica
   - Servicio de Información y Atención a Personas (SIAP)
   - Unidad de Trabajo Social
   - Unidad de Salud Mental

4. **Estancia**
   - Unidad de Cuidados Intensivos
   - Plantas de hospitalización
   - Horario de visitas
   - Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil
   - El personal que le atiende
   - Su médico
   - El equipo de enfermería: enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, técnicos en cuidados de enfermería (TCAE), celadores.
   - La Secretaría del Servicio
   - El equipo de hostelería
   - El personal de mantenimiento
   - El personal de limpieza
   - El equipo de lavandería y lencería
   - Consentimiento informado
   - Objetos de uso personal
   - Medicación
   - Comidas
   - Silencio
   - TV
   - Centralita desde el exterior
   - Familia
   - Salidas del hospital

5. **Otras Unidades**
   - Unidad de Sexualidad y Reproducción Asistida
   - Unidad del Dolor y Espasticidad
   - Biomecánica
   - Unidad de Rehabilitación Complementaria
   - Grupos de Investigación

6. **Alta**
   - Alta médica
   - Alta voluntaria

7. **Servicios de interés**

8. **Derechos y Deberes del Usuario**

9. **Cartera de Servicios**

10. **Planos**

Todo depende de cómo vemos las cosas, y no de la forma en que son en sí mismas
Carl Jung.

Acaba de llegar al Hospital Nacional de Parapléjicos y ante usted se abre un mundo nuevo y el inicio de una etapa diferente de su vida que no tiene que ser sino un camino de aprendizaje para desenvolverse en el día a día, tomando desde el principio un papel protagonista en la readaptación a su actual vida.

La nueva situación que la lesión medular plantea, no sólo al paciente, sino a todo su entorno familiar, de amistades o social, supone en un principio una especie de barrera infranqueable que plantea muchos interrogantes para el futuro y que puede llevar a situaciones angustiosas con sentimientos encontrados de frustración y miedo ante la nueva realidad.

Sin embargo la sociedad no se ha quedado parada ante la situación de los lesionados medulares y ya sea desde el punto de vista médico, con nuevos avances en medicina y cirugía, o desde el punto de vista social, con mejoras en servicios sociales y de adaptación del entorno urbano a esta realidad, consigue día a día que la calidad de vida y la integración social sea prácticamente igual a la del resto de los ciudadanos.

En este camino de conseguir unas mejores perspectivas de futuro, desde el Hospital Nacional de Parapléjicos un grupo de profesionales de los más amplios sectores trabajamos día a día para hacer realidad esa integración y para conseguir que el hospital no sólo sea un centro de atención sanitaria, sino el primer paso para ayudarle a ser el protagonista de su futuro. Para ello ponemos ante usted una herramienta imprescindible como es esta Guía de información al Usuario que no pretende ser sino un instrumento de utilidad para que pueda desenvolverse en su relación diaria con el Hospital y el personal que le atenderá. En ella encontrará todos los servicios y atenciones que podemos ofrecerle y, lo que es más importante, todas las personas que podrán ayudarle a comenzar este nuevo desafío.

Dirección Gerencia

INFORMACIÓN GENERAL

El Hospital de Parapléjicos es un hospital público monográfico de ámbito nacional perteneciente al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

Se ubica geográficamente en la Finca de la Peraleda, sita en la zona noroeste de la ciudad de Toledo, en un espacio de nueva extensión de la ciudad. Se puede acceder al mismo por una carretera y un puente que cruza el río Tajo y que se encuentra situado a la izquierda de la vía que une Toledo y Ávila.

En él se tratan todas las lesiones medulares espinales y se rehabilitan los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Se inaugura el 7 de Octubre de 1974 como Centro Nacional de Parapléjicos. Dispone de 206 camas repartidas en:

- 6 unidades de hospitalización de adultos
- 1 unidad de hospitalización infanto-juvenil
- 1 unidad de cuidados intensivos
- Hospital de día infanto-juvenil

RECOMENDACIONES DE INTERÉS:

Recuerde que está en un Hospital, donde hay personas con diferentes patologías y gravedad. Todos necesitan de cuidados, descanso y tranquilidad.

Por tanto:

- No utilice los pasillos y habitaciones como sala de tertulia. Utilice las salas de estar de las unidades de hospitalización.
- No utilice teléfonos móviles sin consultar con el personal sanitario, pueden producir interferencias en los aparatos médicos.
- Cuando haga uso de los dispositivos móviles y de la televisión de su habitación, siempre debe respetar el horario, el descanso y el estado de salud de sus compañeros.

INGRESO:

Cuando llega al Hospital usted viene con un ingreso programado, por lo tanto tendrá su reserva de cama, bien en una planta de hospitalización o de Cuidados Intensivos, según sus necesidades.

Será recibido por el médico y la supervisora de guardia, ellos le acompañarán hasta su habitación. El familiar pasará por el servicio de Admisión y el servicio de Información y Atención a Personas (SIAP).

Servicio de Admisión y Documentación Clínica.

Está ubicado en la planta baja, junto a la puerta de ingreso de pacientes y es donde se tramita el ingreso. El familiar deberá llevar:

- DNI o pasaporte.
- Tarjeta Sanitaria.
- Todos los informes clínicos.

Si necesita documentación clínica (informes e imágenes radiológicas) y copias de las mismas, deberá solicitarlas al servicio de Admisión y Documentación Clínica, donde le facilitarán el impreso, aportando DNI. Si la solicitud la realiza un familiar o representante, deberá tener la autorización del paciente, así como fotocopia del DNI del paciente y del solicitante.

Horario:

- **Lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.**

Teléfonos:

Admisión: 925 24 77 41. Ext: 47110, 47107 y 47770. Fax: 925 24 77 15
Admisión Consultas Externas: 925 24 77 04 y 925 24 77 08

Correo electrónico:

admisionhosp.hnp@sescam.jccm.es
admisioncex.hnp@sescam.jccm.es

Servicio de Información y Atención a Personas (SIAP)

Es el órgano institucional de contacto con los pacientes ingresados y familiares.

Se encuentra ubicado en la planta baja frente a la puerta principal.

Además es el punto de información referente para usuarios y familiares proporcionando información sobre la organización del Hospital, servicios disponibles, horarios de funcionamiento y visitas, además de todas las actividades que puedan contribuir a ayudarles, facilitarles y mejorar su estancia en el hospital.

A los familiares de los pacientes que ingresan por primera vez en el H.N.P., se les recibe según el procedimiento de acogida al familiar, que incluye no solo la información sino también el acompañamiento a la unidad donde queda ingresado su familiar (paciente).

Estamos a su disposición para ser su punto de referencia relacionado con toda la información que precisen.

Si el paciente está encamado y desea comunicarse con el Servicio de Información y Atención al Paciente (SIAP), puede ponerse en contacto con nosotros a través del personal sanitario de su Unidad.

El SESCAM ofrece un “wifi de cortesía” para los usuarios que tengan tarjeta sanitaria de Catilla-La Mancha, se llama WISESCAM, hay paneles informativos por el hospital para poder conectarse.

Para los usuarios que no tienen tarjeta sanitaria de Castilla-La Mancha, en este servicio se puede solicitar la clave para la wifi de los pacientes ingresados, para ello se necesita firmar un consentimiento informado para el procesamiento de datos personales y la presentación del documento de identidad. Lo puede hacer el paciente personalmente, sus familiares o el supervisor de la unidad. Esta clave es válida solo para un dispositivo.

Los pacientes y familiares tienen que colaborar con el hospital para mejorar la calidad asistencial que éste presta, comprometiéndose a cumplir las normas generales de funcionamiento del hospital y los derechos y deberes de los usuarios.

El Servicio de Información y Atención a Personas (SIAP) depende directamente de la Gerencia, con la que se coordina para conseguir el objetivo común de mejora continua.

Las actividades principales que el Servicio lleva a cabo son:

Las reclamaciones y sugerencias presentadas, son tramitadas en la Plataforma CESAR del Sescam.

Se pueden presentar sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos de las siguientes formas:

- Personal (verbalmente o por escrito).
- Carta.
- Correo electrónico.
- Web del Sescam:
  (https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/reclamaciones)
  Se requiere certificado electrónico

Punto de registro de Declaración de Voluntades Anticipadas.
En este Servicio se encuentra ubicado uno de los puntos de registro para realizar la Declaración de Voluntades Anticipadas (D.V.A.), en la provincia de Toledo.

Uno de los **procesos clave** de este servicio es colaborar con los Juzgados de las diferentes provincias del territorio Nacional y con el Instituto de Medicina Legal de Ciudad Real y Toledo, en la citación y revisión a los pacientes hospitalizados, que han sufrido un accidente de tráfico o un accidente laboral.

El Servicio de Información y Atención a Personas (SIAP) ofrece tres ediciones al año de **Talleres de Educación para la Salud**, dirigidos a pacientes, familiares y cuidadores. Es impartido por profesionales de diferentes áreas, que les ayudaran a conocer, manejar y afianzar cuidados sobre su lesión medular espinal. Este programa es una parte más de su rehabilitación integral y se hace necesario previa al alta a su domicilio.

Horario:
De lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
Las quejas, reclamaciones, sugerencias y agradecimientos, fuera de este horario las pueden realizar a través de la página web del Sescam.

Teléfono:
Directo: 925 24 77 64
Centralita: 925 24 77 00 extensión 47764 y 47280 (Secretaría).
Fax 925 23 81 58

Correo electrónico:
ateinfor.hnp@sescam.jccm.es

Existen otros puntos de información:

- Puerta Principal: (Mostrador de celadores)
- Supervisor de Guardia durante 24 horas.
- Supervisor de la Unidad.

Unidad de Trabajo Social

La Unidad de Trabajo Social está situada en el antiguo edificio de Terapia Ocupacional (subida rampa, planta 1ª). La atención a los pacientes y familiares se realiza de lunes a viernes, a través de cita previa.

El trabajador social prestará atención personalizada y apoyo a la familia de todos los pacientes con una lesión medular espinal y ofrecerá los recursos disponibles y ayudas sociales existententes. También se ocupa de los aspectos psico-sociales del paciente a través del estudio, valoración e intervención.

El paciente y la familia será el eje fundamental sobre en el que se apoyará el trabajador social. El trabajo será personalizado, para garantizar los derechos de cada paciente con su entorno social.

La intervención social se lleva a cabo en el periodo hospitalario, durante todo el proceso rehabilitador:

Al ingreso: Se mantienen las primeras entrevistas de recogida de datos; se aporta información y orientación general sobre recursos y prestaciones sociales.

Se establece la primera valoración: detección de necesidades sociales.

Durante la hospitalización: Planificación y ejecución de la intervención social y acceso a recursos sociales:

- Reintegro de gastos por desplazamiento de Servicios de Salud de su Comunidad
- Protección económica: prestaciones y pensiones
- Reconocimiento de Minusvalía
- Valoración de la Situación de Dependencia
- Vivienda. Convocatoria de ayudas para su adaptación
- Servicio de Ayuda a domicilio, tele asistencia
- Residencias de tercera edad, Centros de discapacitados, Centros de Día
- Facilitar la renovación de documentación personal a través de los diferentes organismos (DNI, NIE, etc)
- Colaborar con el paciente y la familia en el acceso a otros recursos de apoyo: federaciones sindicales, etc.
- Coordinación con Servicios Sociales y Sanitarios para permitir la continuidad de la atención del paciente y el seguimiento del mismo en su entorno social.

Horario:

De lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

Teléfono:

925 24 77 53 o a través de centralita 925 24 77 00, extensiones: 47753, 47273, 47274, 47204 y 47277. Fax: 925 24 77 76.

Correo electrónico:

trabajo_social_hnp@sescam.jccm.es

Unidad de Salud Mental

Está situada en el Bloque B Planta 0, en ella le atenderán en horario de mañana de lunes a viernes, previa petición de hora.

El objetivo de la rehabilitación psíquica es ayudar al paciente y a su familia a aceptar las pérdidas derivadas de la lesión y buscar alternativas que les permitan adaptarse a su nueva situación.

Fines de la rehabilitación psíquica:

- Identificación con la lesión.
- Adquisición o mejora de habilidades socio personales.
- Mayor adaptabilidad al entorno.
- Capacidad de solución de problemas.

Los profesionales que conforman el servicio son psicólogos, psiquiatra, TCAE, administrativo y Enfermera especialista en Salud Mental.

Las intervenciones prioritarias son:

A su ingreso: Realización de entrevistas de acogida por parte de la Unidad para la orientación, exploración y apoyo al paciente y familiares.

Durante su hospitalización: Actuación en las diferentes fases por la que pasa el paciente lesionado medular y sus familiares.

Ayuda y asesoramiento en las primeras salidas extrahospitalárias.

Prealta: La preparación al alta debe de iniciarse desde el momento del ingreso, concienciando al paciente y a la familia de que la hospitalización es temporal y conviene reducirla al tiempo mínimo necesario.La intervención en esta fase va dirigida a conseguir que el paciente asuma sus limitaciones físicas y a que alcance, si es posible, la etapa de identificación necesaria para una adecuada integración sociofamiliar, laboral o académica. Debe facilitar que el paciente se independice progresivamente del hospital.

Horario:
De lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

Teléfono:
A través de centralita 925 24 77 00, extensiónes 47237 y 47241.

ESTANCIA

Su evolución estará seguida de cerca por los profesionales sanitarios que de forma continuada trabajan con usted.

Durante el tiempo que esté en la cama, permanecerá sin ropa, con el fin de vigilar su piel cada vez que se le movilice. El cambio postural se realizará, mañana, tarde y noche para prevenir las lesiones por Presión.

Cuando empiece a levantarse puede utilizar su ropa, procurando que sea deportiva, amplia, cómoda, fácil de poner y quitar, tejidos elásticos, con las menores costuras para que no le marquen la piel. El calzado deberá ser deportivo, un número o dos mayor que el habitual y si es posible con velcro para facilitar su colocación. En caso de no utilizar su ropa, el hospital le facilitará pijamas.

RECUERDE QUE NO ESTÁ PERMITIDA LA PRESENCIA DE FAMILIARES DURANTE EL DESCANSO NOCTURNO NI DURANTE EL PERIODO DE SIESTA

El número de visitantes por paciente será acorde a la normativa vigente del Sescam, por ello apelamos a la lógica, sentido común y coherencia de los familiares, recordándoles que hay más pacientes en la misma habitación.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La Unidad de Cuidados Intensivos está situada en el **bloque C** de la **planta -1**.
Los horarios de visita son los siguientes:

13:15 a 14:30 (Información clínica al familiar)
16:30 a 17:45
19:30 a 20:45

En el horario de visita se permitirá pasar a la Unidad, pudiendo permanecer dos familiares por enfermo y cama. La posibilidad de pasar dentro de la Unidad puede quedar interrumpida o modificada según la situación de los pacientes ingresados. El personal de la UCI decidirá cuando serán necesarias dichas modificaciones en el horario de visitas.

NO SE PERMITIRÁ EL ACCESO DE MENORES A LA UNIDAD

Los horarios de visita coinciden con las horas de comidas, tanto en la UCI como en las unidades de hospitalización, con ello se beneficia el paciente y la familia, siempre que esta lo desee y previo asesoramiento del personal.

No está permitida la estancia en el hospital fuera de los horarios de visitas, no puede permanecer ningún acompañante o familiar por la noche en el hospital.

La información médica es de lunes a viernes (excepto festivos), en el horario de 13:15 a 14:30 horas.

PLANTAS DE HOSPITALIZACION

Horario de Visitas:

- **De lunes a viernes:**
  De 12:00 a 14:00 y de 17:00 a 21:00 horas.
- **Fines de semana y festivos:**
  De 11:00 a 14:00 y de 17:00 a 21:00 horas.

Disponemos de dos plantas de hospitalización de adultos en el edificio del nuevo hospital, son la segunda y la tercera planta, con 3 unidades de hospitalización en cada una de ellas (PASILLOS A, B Y C)

UNIDAD DE HOSPITALIZACION INFANTO-JUVENIL

En la segunda planta del edificio del nuevo hospital (A2) se encuentra la unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil. El hospital de Día infanto-juvenil, está situado en la tercera planta del edificio nuevo junto al módulo de rehabilitación infantil.

UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE VÍAS CLÍNICAS

En la planta segunda sureste (2ª S.E.) del edificio antiguo se encuentra la unidad de Hospitalización de vías clínicas. Esta planta permanece abierta de lunes a viernes. Es una planta de corta estancia.

El personal que le atiende:

Durante su estancia va a ser atendido por diferentes profesionales sanitarios que aplicarán sus conocimientos para proporcionarle una mejoría en su estado de salud.

El personal de la unidad está a su disposición para responder o intentar solucionar cualquier necesidad o duda que les pueda surgir.

Su médico:
Es la persona autorizada para informarle sobre su estado clínico y sus objetivos de rehabilitación. Las dudas en relación a su proceso clínico, tratamiento, rehabilitación, debe consultarlas con su médico rehabilitador de referencia en la planta que este hospitalizado, además debe consensuar con él en que horario se dará la información a usted y su familia. La información clínica vía telefónica está regulada, según Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

El equipo de enfermería de la planta de Hospitalización:
El supervisor/a es el responsable del personal de enfermería (Enfermeras, TCAE y Celadores), de la organización y de las normas de funcionamiento de la unidad, coordinando a todos los profesionales, así como de la optimización de los recursos materiales.

La enfermera:
"La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal". (SEGÚN LA OMS).

Es la persona responsable de organizar al equipo de enfermería para que se lleven a cabo los cuidados necesarios para lograr el máximo confort y bienestar del paciente, garantizando su seguridad. Entre todos se intentará lograr el objetivo fundamental que será conseguir su máxima independencia según su grado de lesión y capacidad funcional.

Llevará a cabo las tareas necesarias en la rehabilitación de la vejiga neurógena, el intestino nerógeno, cuidados de la piel y la alteración del patrón respiratorio, así mismo realizará las actividades de educación sanitaria junto con el equipo de enfermería para conseguir los autocuidados necesarios del paciente y/ o cuidador principal previas al alta hospitalaria.

Aplicará los tratamientos farmacológicos prescritos por el médico rehabilitador y no farmacológicos.

El equipo de Enfermería trabajará e integrara al paciente y familia desde el primer momento de ingreso, identificando al cuidador principal para trabajar conjuntamente en el aprendizaje y educación sanitaria de los cuidados del paciente.

El equipo de enfermería motivará al paciente y familia para que asuma su responsabilidad y compromiso en su tratamiento rehabilitador y proceso.

Es la responsable de coordinar con el equipo de Enfermería (TCAE y celadores) y el resto del equipo multidisciplinar que el paciente se encuentre en las mejores condiciones y acuda a todas sus actividades de Rehabilitación, servicios y citas previstas durante su estancia hospitalaria.

Tendrá una enfermera responsable de su proceso asistencial, a quién podrá preguntar sus dudas, preguntas o dificultades con respecto a los cuidados de su lesión medular o necesidades que puedan surgir.

El equipo de fisioterapia:

La fisioterapia *"es la ciencia del tratamiento físico por medio del ejercicio terapéutico, frío, calor, luz, agua, masaje y electricidad."* (según la Organización Mundial de la Salud).

"Es el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que mediante la aplicación de medios físicos y con el apoyo de otras ciencias, curan, previenen y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas, psicosomáticas y orgánicas o a las que se desea mantener un nivel adecuado de salud" (según la Asociación Española de Fisioterapeutas).

El **fisioterapeuta** es el profesional sanitario encargado de la recuperación física del paciente, intentando conseguir la máxima funcionalidad e independencia posible junto con otros profesionales

¿Dónde se encuentra la Unidad de Fisioterapia?

Podemos localizarla distribuida de la siguiente manera:

En la planta baja Bloque A0, del edificio nuevo, la sala de cinesiterapia (gimnasio) al final del pasillo. Allí encontraremos las camillas de tratamiento, LOKOMAT, junto al material y equipamiento necesario, para la rehabilitación del aparato locomotor del paciente. A la derecha se encuentran las cabinas de electroestimulación funcional.

En el Edificio de Terapia, de la zona del antiguo hospital:
En la planta baja la piscina (hidroterapia) a la izquierda, antes de llegar al Pabellón polivalente.

En el bloque 3I (planta tercera del edificio de investigación) la sala de cinesiterapia infantil (gimnasio de niños).

Tratamiento fisioterápico:

Fases:
1ª. Fisioterapia en cama: el fisioterapeuta correspondiente subirá diariamente a realizar las movilizaciones oportunas para mantener recorrido articular, evitar adherencias y deformidades y mejorar la circulación. Durante esta fase se realizará fisioterapia respiratoria para potenciar la musculatura respiratoria y mejorar la capacidad pulmonar).
2ª. Fisioterapia en plano inclinado: el paciente baja a la sala de cinesiterapia en cama, utilizará el plano inclinado para acostumbrarse progresivamente a una posición más vertical. Cuando el paciente tolera una inclinación adecuada se comienza con la sedestación (sentado en la silla).

3ª. Fisioterapia de sedestación: el paciente baja en la silla. Se realizan ejercicios de potenciación de los músculos sanos, se trabaja para mejorar el equilibrio sentado, se les enseña el manejo de la silla.

4ª. Fisioterapia de bipedestación: El paciente será posicionado en el standing o hará ejercicios en las paralelas para ganar equilibrio de tronco en pié. Usará para ello aparatos bitutores de marcha. No todos los pacientes conseguirán alcanzar esta fase, siempre dependerá de la lesión.

Paralelamente, podrá recibir otros tratamientos de fisioterapia, si procede, tales como hidroterapia, electroestimulación funcional, reeducación de la marcha en el LOKOMAT, el exoesqueleto ATALANTE, brazo robótico ARMEO, etc.

Terapia Ocupacional:

Está ubicada en la planta tercera del edificio de investigación i3.

Es la responsable de la Rehabilitación y recuperación de las habilidades físicas del paciente, dirigida a un objetivo final que es lograr un mayor grado de independencia en sus actividades básicas de la vida diaria (AVD), en su entorno cotidiano, familiar y relaciones sociales.

El tratamiento global comenzará en la UCI con el (tratamiento postural) dirigido a prevenir rigideces y atrofias de miembros potencialmente funcionales, pasando por la unidad de hospitalización (prescripción de la silla de ruedas adecuada a las necesidades del paciente), y Terapia Ocupacional (adiestramiento de paciente y familia en AVD) y potenciación de la musculatura residual funcional existente en los miembros superiores. Enseñanza a los familiares de cómo deben manejar o ayudar al paciente cuya lesión medular no le permita ser independiente. También existe una Unidad de Sedestación, y la Unidad de Terapia ocupacional Infanto-Juvenil y la Unidad de material ortoprótesico y sala de Tics.

La Secretaria del Servicio:
Se ocupa de todo lo relacionado con los trámites administrativos.

El equipo de hostelería:
Participa en la confección y distribución de las comidas.

El personal de mantenimiento:
Trabaja para conseguir el buen funcionamiento y confort de las instalaciones, material, equipos y todo el aparataje del hospital.

El personal de limpieza:
Mantiene el hospital en las condiciones higiénicas adecuadas.

El equipo de lavandería y lencería:
Solo se ocupa del acondicionamiento de la ropa del hospital.

CUESTIONES DE INTERÉS GENERAL

Consentimiento Informado:

¿Qué es el consentimiento informado?
Para poder realizar cualquier intervención quirúrgica, así como cualquier exploración que comporte un riesgo para su salud, es necesario su consentimiento por escrito. Para ello, su médico le explicará en qué consiste la intervención o exploración a la que usted va a ser sometido, para qué se le realiza y cuáles son los riesgos y beneficios esperados para su salud.

Se le entregará una hoja informativa que deberá leer con atención y, si está de acuerdo, firmar (paciente o representante legal) para que la intervención o exploración pueda efectuarse.

Objetos de uso personal:
En la habitación dispone de un armario con cerradura para guardar sus objetos personales. Procure no dejarlos en otro sitio para no dificultar las labores de limpieza y mantener ordenada su habitación.

Los objetos de valor deben estar custodiados por usted y/o familiares. El hospital no se hace responsable de la pérdida o rotura de sus objetos personales: joyas, dinero, dispositivos móviles, etc. Tampoco nos podemos hacer responsables de las pérdidas del material que se les ha entregado para su uso personal (sillas, cojines, medias elásticas, etc.).

Medicación:
El hospital le proporcionará toda la medicación que usted precise durante su estancia. Está prohibido tomar otros medicamentos distintos a los que le faciliten en la planta. Si usted estuviera tomando alguno con anterioridad al ingreso, por indicación médica, deberá comunicarlo al médico que le atiende, que decidirá lo más conveniente para su salud.

Comidas:
La alimentación que recibe durante la estancia en el centro forma parte de su tratamiento y, por tanto, contribuye a su recuperación. Por ello debe consumir solamente los alimentos que le sean servidos por la cocina del hospital.

Respete la dieta establecida. Si ésta no le sienta bien comuníquelo al personal de enfermería. Sus familiares, en ningún caso, deben proporcionarle alimentos.

Podrá elegir entre dos opciones del menú, disponiendo de dos primeros platos y dos segundos. Las comidas se servirán en las habitaciones durante el periodo agudo, cuando este periodo finalice iniciará la sedestación en silla de ruedas y si su lesión lo permite, debería acudir al **comedor general** situado en la tercera planta de hospitalización, frente a la **Unidad A3**.

La alimentación de los pacientes ingresados se sirve de acuerdo con el siguiente horario:

Desayuno: 8:00 a 9:00 horas
Comida: 13:30 horas
Merienda: 17:00 horas
Cena: 20:00 horas

Si por motivos religiosos,alergias, intolerancias, etc se debe eliminar algún alimento de su dieta, informe al personal de enfermería.

Silencio:
El silencio es muy importante para la recuperación de los pacientes. Rogamos que respeten el descanso de los demás.

Si dispone de teléfono móvil, haga un uso racional del mismo, puede interferir en el funcionamiento de diversos aparatos

TV:
En su habitación dispone de televisión gratuita.

Debe respetar siempre las necesidades de descanso del resto de pacientes. Por ello, antes de utilizarlo, consulte a su compañero de habitación. Es importante que pida a sus familiares que las llamadas telefónicas se efectúen fuera del horario de descanso, con el fin de no incomodar a su compañero de habitación, ni alterar el funcionamiento de la unidad.

Centralita desde el exterior: 925 24 77 00

Familia:

Es importante que siga manteniendo el contacto con su entorno familiar y social, por ello, cuando usted pueda hacerlo, su médico le autorizará para comenzar la preadaptación domiciliaria (la salida fuera del hospital los fines de semana, periodos vacacionales….) Siempre será su familiar quien venga a recogerle y regresarle al hospital.

Salidas del hospital:
Todas las salidas del hospital deben ser autorizadas por el médico responsable de su unidad.

RESPETE LAS NORMAS DE CONVIVENCIA

RECUERDE QUE ESTA PROHIBIDO FUMAR EN EL HOSPITAL (Ley 28/2005 de 26 de Diciembre) existe un espacio habilitado para ello en el jardín.

DESEAMOS QUE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL SEA LO MÁS GRATA Y EFECTIVA PARA SU RECUPERACIÓN.

LE AGRADECEMOS CUALQUIER SUGERENCIA QUE CREA OPORTUNA REALIZAR PARA MEJORAR LA ATENCIÓN QUE PRESTAMOS.

OTRAS UNIDADES

Unidad de Sexualidad y Reproducción Asistida:

Situada en el Bloque B Planta 0, la unidad de Sexualidad y Reproducción Asistida atiende los problemas derivados de las alteraciones sexuales y reproductivas que generalmente acompañan a la lesión medular espinal.

A ella pueden acudir todos los pacientes, hombres y mujeres, ingresados en el hospital (agudos y revisiones) y también quienes soliciten ser atendidos de forma ambulatoria.

La unidad de reproducción asistida es de ámbito nacional y en ella cualquier persona con lesión medular espinal (parapléjicos y tetrapléjicos) puede solicitar un estudio de fertilidad a través de técnicas de obtención seminal, mejora espermática y métodos de inseminación.

Unidad del Dolor y Espasticidad:

La unidad del Dolor y Espasticidad trata todo lo referente al dolor y a la espasticidad en relación con la lesión medular espinal.

La unidad está situada en el **bloque C, planta 0**.

Los pacientes son vistos en dicha unidad por derivación de los médicos rehabilitadores o de cualquier otro especialista de este Hospital.

También tratamos pacientes extrahospitalarios a través de la Comisión de Selección y de las Consultas Externas.

Biomecánica:

Está ubicada en la **planta baja** del edificio antiguo.

En esta unidad las líneas de trabajo que se llevan a cabo son el análisis del movimiento y la evaluación de las ayudas técnicas. Está compuesta por un equipo multidisciplinar.

Dispone de un amplio conjunto de técnicas de análisis biomecánicos que permite plantear soluciones a cuestiones tan dispares como:

- Evaluar la marcha desde un punto de vista objetivo.
- Hacer estudios de presiones para recomendar el cojín antiescaras más adecuado a cada paciente.
- Analizar el comportamiento funcional de las sillas de ruedas.
- Participar en proyectos que pretenden mejorar el diseño y la funcionalidad de las ayudas técnicas.
- Aplicar pericias de realidad virtual al tratamiento de los problemas de movilidad en los miembros superiores.

Esta unidad ha desarrollado el primer laboratorio de nuestro país en análisis biomecánico de la propulsión manual en la silla de ruedas.

Toda esta diversidad de actividades tienen como nexo común la biomecánica aplicada al paciente con lesión medular espinal.

Unidad de Rehabilitación Complementaria

Durante su estancia en el Hospital y cuando el médico rehabilitador responsable considere oportuno según prescripción de tratamiento,será citado por un profesional de esta Unidad para informarle de las actividades que en él puede encontrar. Su programa de rehabilitación complementaria estará encaminado a recuperar una actividad normalizada, relacionada con:

Formación no reglada: En el aula de informática de nuestro Hospital encontrará una amplia oferta de cursos prácticos que van desde la iniciación más básica a la creación de páginas web, blogs, navegación por las redes sociales, diseño gráfico, edición de video, imagen, etc.

Deporte: Las personas con movilidad reducida también pueden y deben practicar algún deporte durante su estancia en el Hospital que le servirá para avanzar en su rehabilitación.

Ocio y tiempo libre: Talleres ocupacionales, actividades recreativas, etc, conforman una terapia que le será de gran ayuda para su día a día en el Hospital y la vuelta a su entorno.

Biblioteca: En ella encontrará una amplia dotación de libros, revistas,música, películas y prensa diaria, además de nuestro pequeño rincón cyber con ordenadores conectados a internet y de libre uso.

Carnet de conducir: Como apoyo eficaz a su integración y conseguir una mayor autonomía personal, puede solicitarnos información sobre los trámites a seguir para su obtención o renovación.

Personal de la Unidad de Rehabilitación Complementaria:

- Monitores de Ocio y Tiempo Libre.
- Monitores de Deportes.
- Monitores de Biblioteca.

Formación reglada

Continuación de la escolarización obligatoria para niños y adolescentes hospitalizados y en tratamiento ambulatorio**.**

Unidad de Investigación

En la Unidad de Investigación estudiamos la lesión medular y otras patologías neurológicas relacionadas, mediante abordajes moleculares, celulares y funcionales, como base para el desarrollo y evaluación de tratamientos terapéuticos. El objetivo final es conseguir mejorar la calidad de vida o la recuperación parcial o total de nuestros pacientes en un futuro próximo. Somos conscientes de que curar la lesión medular es una meta muy ambiciosa, que requiere un abordaje multidisciplinar.

Para alcanzar este objetivo es necesario disponer de investigadores expertos y de infraestructuras científicas de excelencia, como núcleo central sobre el que se construyen los proyectos de investigación que desarrollamos.

La Unidad de Investigación cuenta actualmente con más de 100 personas dedicadas a la investigación de la lesión medular: investigadores, técnicos de apoyo, personal de gestión, etc. La Unión Europea recomienda a sus miembros, que inviertan entre el 2-3 % de su presupuesto en Investigación y Desarrollo (I+D+i), el Hospital Nacional de Parapléjicos invierte entre un 7-8 % de su presupuesto anual en investigación.

La Unidad de Investigación se encuentra ubicada en el edificio de investigación y cuenta con más de 7.000 m2. Puede encontrar más información en la web del hospital.

https://hnparaplejicos.sanidad.castillalamancha.es/es/profesionales/investigacion

Actualmente contamos con:

- 16 Grupos de Investigación: 13 Grupos Básicos /Traslacionales, que trabajan con experimentación animal y su posible traslación a los pacientes. 3 Grupos Clínicos, con experimentación directa en pacientes.

- 4 Servicios de Apoyo a la Investigación (SAIs): Animalario, Laboratorio de Microscopía y análisis de imagen, Citometría de flujo y Proteómica.

- Otras Unidades técnicas de apoyo a la investigación: Vesículas Extracelulares (UVEx), Cultivos Celulares, Ingeniería y Evaluación Motora (UIEM), Gestión de Investigación (UGI).

CONTACTO:

Correo electrónico:
coordinacion.investigacion.hnp@sescam.jccm.es

Teléfono:
925 24 77 00 (extensión 47767)

ALTA

Alta médica:
Desde el ingreso del paciente, todas las actividades de rehabilitación y tratamiento integral irán enfocadas al momento del alta hospitalaria. El alta debe ser entendida como la terminación de la fase de hospitalización y el inicio de la fase de integración en su entorno socio-familiar. Su médico como único responsable del alta hospitalaria se lo comunicará con antelación, será de manera progresiva, con salidas y preadaptación domiciliaria.

El día del alta se le entregará un informe médico y de enfermería sobre la evolución de su enfermedad y el tratamiento a seguir. Póngalo en conocimiento de su médico de cabecera o centro de salud entregándole una copia y quédese usted siempre con el original.

También se le informará de las gestiones realizadas, las direcciones de los organismos de su Comunidad y de las prestaciones solicitadas pendientes de resolver.

Lleve a la práctica todos los autocuidados que aprendió en el hospital para conseguir una mejor calidad de vida.

En el hospital se le facilitará la medicación y el material que pueda necesitar en las primeras 48 horas ó las recetas necesarias para su adquisición. Antes de salir, asegúrese de conocer la forma de administración de su tratamiento. No dude en preguntar o pedir información.

Podrá desplazarse a su domicilio en coche propio o en la ambulancia que le tramitará el hospital.

Cuando se produzca un cambio de domicilio, antes de salir del hospital comuníquelo al Servicio de Admisión y Documentación Clínica.

Unidad de Teleasistencia:
El Hospital Nacional de Parapléjicos pone a disposición de los pacientes y familiares/cuidadores la Unidad de Teleasistencia y Telecuidados.

La finalidad de esta Unidad es la de mantener una continuidad de cuidados cuando los pacientes sean dados de alta.

Previo al alta, las enfermeras de esta Unidad mantendrán una entrevista con pacientes y familiares/cuidadores para valorar los cuidados que precisa el paciente al alta.

Así mismo, la unidad de Teleasistencia cuenta con una enfermera para seguimiento de cuidados en pacientes con lesión medular que ingresen por cualquier patología en hospitales generales (especialmente de Castilla la Mancha)

La Unidad está compuesta por:

- Enfermera Teleasistencia
- Enfermera UFAHO (Unidad Funcional de Apoyo al Paciente Hospitalizado)
- Auxiliar Administrativo
- Médico

Horario:
De lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.

Ubicación de la Unidad:
Zona Antigua del Hospital. Entrada de la 2ª SE

Datos de Contacto:
Teléfono: 925 24 77 93
Correo electrónico: teleasistencia.hnp@sescam.jccm.es

Alta voluntaria:
Si usted decide abandonar el hospital en contra del criterio de su médico, el centro respeta su libertad y deberá firmar el Parte de Alta Voluntaria. En este caso, usted debe saber que el hospital declina toda la responsabilidad de lo que pudiera sucederle, ya que el alta ha sido a petición suya o de su familiar y bajo su responsabilidad.

SERVICIOS DE INTERÉS:

Cafetería-Restaurante:

El hospital pone a disposición del paciente, familiares y amigos, una cafetería situada en la planta baja que permanece abierta de 7:30 a

16:30 horas, en la que se sirven comidas desde las 14:00 a las 16:00 horas.

Existen máquinas expendedoras de café, bebidas y snaks en la planta baja, así como en otras plantas del hospital. Además existe una cafetería exterior abierta desde las 10.00 a las 20 horas.

Servicios religiosos:

Existe una capilla destinada al culto católico en la **tercera planta del edificio antiguo, entronque con el nuevo edificio.**

Los horarios de las misas son los siguientes:

- **De lunes a sábado a las 19:00 horas**
- **Domingos y festivos a las 12:00 horas**.

Ádemas el hospital cuenta con una sala destinada a la práctica de la religión musulmana (en la entrada de la **planta 2SO** del edifício antiguo.

Servicios Fúnebres-Túmulos:

En caso de fallecimiento, al no disponer el hospital de tanatorio propio, la familia decidirá el traslado del fallecido a su domicilio particular o al tanatorio que desee.

Si el paciente ingresa tras un accidente de tráfico u otras circunstancias similares y posteriormente fallece será apropiado su traslado al Instituto de Medicina Legal.

Para ayudarle en todas las gestiones necesarias podrá ponerse en contacto con el Servicio de Información y Atención al Paciente (SIAP) y/o celadores de puerta principal.

Cajero automático:

Se encuentra en el vestíbulo de la puerta principal.

Punto de recogida de paquetes:

Se encuentra en el entronque de la puerta principal. Para más información contactar con correos.

Autolavandería para la ropa personal del paciente. Adaptada en altura. Cuenta con lavadora, secadora y funciona con monedas.

Servicio de peluquería habilitada en el hospital. Puede hacer uso cualquier persona, paciente, familiar, profesional. Precio especial. Funciona con cita previa.

Servicio de podología, habilitado en el hospital. Puede hacer uso cualquier persona, paciente, familiar, profesional. Precio especial. Funciona con cita previa.

Web

El hospital dispone de un portal institucional:

http://hnparaplejicos.sanidad.castillalamancha.es

La Fundación del Hospital Nacional de Parapléjicos también dispone de un portal participativo e informativo en Internet:

http://ww.infomedula.org

Aparcamiento:

El Hospital dispone de aparcamientos gratuitos, le recordamos que no debe estacionar en las puertas de acceso al Centro ni ocupar las plazas reservadas para ambulancias o personas con discapacidad.

Teléfonos de interés:

Teléfonos de taxis: 92527070 y 925 25 50 50. Se pueden solicitar taxis adaptados.

DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO

LEY 5/2010 DE 24 DE JUNIO SOBRE DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS EN MATERIA DE SALUD DE CASTILLA- LA MANCHA

IDEAS BÁSICAS DE LA LEY

1. Desarrollar los derechos de los pacientes en materia de salud, en especial los relacionados con la confidencialidad y la información previa al consentimiento.
2. Incorporar nuevos derechos relacionados con los servicios asistenciales.
3. Establecer mecanismos que permitan a los pacientes adoptar decisiones relativas a la asistencia sanitaria.
4. Promover que los centros, establecimientos y servicios sanitarios garanticen el adecuado respeto de estos derechos.
5. Ampliar los deberes de los pacientes sobre el cuidado de la propia salud, la utilización adecuada de los servicios sanitarios y el respeto a los profesionales y otros usuarios.
6. Concretar los derechos y deberes de los profesionales que prestan asistencia sanitaria en el Comunidad Autónoma.
7. Establecer el régimen sancionador aplicable al contenido de esta Ley.

DERECHO A LA INTIMIDAD Y DEBER DE CONFIDENCIALIDAD

¿Qué es la intimidad?

La intimidad es la esfera personal de cada uno, donde residen los valores humanos y personales, siendo un derecho fundamental para el desarrollo de la persona. Se define desde tres perspectivas:

- La intimidad física permite a cada persona impedir que los demás accedan a su esfera corporal en tanto no cuente con su consentimiento.
- La intimidad decisoria faculta a la persona a tomar decisiones sin la intromisión de otros.
- La intimidad referida a la información personal permite a la persona decidir el tipo de datos o informaciones que salen de su esfera interior para ser conocidas por otros y en qué condiciones.

¿Cómo se garantiza la intimidad de los pacientes cuando acceden a los centros sanitarios?

Los pacientes deben ser atendidos en un medio en el que se garantice su intimidad, con especial respeto a la intimidad del cuerpo, durante la realización de pruebas, consultas, tratamientos, procedimientos, etc. Está prohibida la grabación y difusión de imágenes, fotografías, vídeos u otros medios que permitan conocer su identificación, sin su consentimiento. A estos efectos, el Sescam dictó la Circular 6/2004, Instrucciones sobre captación de imágenes en centros sanitarios.

Asimismo, debe limitarse al máximo la presencia de personas que no colaboren directamente en la prestación de asistencia sanitaria (estudiantes, investigadores, etc).

¿Qué es la confidencialidad?

Por confidencial se entiende la información que no debe ser conocida más allá del círculo en el que resulta útil y pertinente, es un deber del profesional y un derecho del paciente. Es una característica de toda la información personal y sanitaria que se contiene en la historia clínica.

¿A quién afecta el derecho-deber de confidencialidad?

Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, de su estancia en centros sanitarios públicos y privados y a que nadie pueda acceder a estos datos sin su previa autorización. Este derecho lleva aparejado la obligación de los profesionales de no revelarlos sin autorización de su titular o de una Ley.

La confidencialidad se extiende a la información relativa a los datos genéticos, así como otros datos personales especialmente protegidos, como los referidos a ideología, religión, vida sexual, etc.

Para ello, los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar este derecho, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, protege la información relativa a la salud de las personas y establece para la misma un régimen especial de protección.

INFORMACIÓN SANITARIA

¿Qué tipo de información sanitaria se debe facilitar al paciente?

La regla general es que se facilitará la información disponible sobre su proceso y sobre la atención sanitaria recibida, de forma que, le permita comprender la finalidad y naturaleza de cada intervención, así como los riesgos y consecuencias.

El paciente puede ejercer su derecho a no ser informado. El escrito de renuncia se incorporará a la historia clínica y podrá ser revocado en cualquier momento. Este derecho quedará restringido en los siguientes casos, debiendo constar tal circunstancia en la historia clínica:

1. Cuando sea necesario en interés de la salud del paciente, de terceros, de la colectividad.
2. De las exigencias terapéuticas del caso.

¿Cómo debe informar el profesional sanitario al paciente?

Como regla general se informará verbalmente, dejando constancia escrita en la historia clínica.

La información se dará de forma comprensible, adaptada a cada situación, de manera continuada y con antelación suficiente a la actuación asistencial, con el fin de permitir a la persona elegir con libertad y conocimiento de causa.

El profesional sanitario responsable del paciente garantizará el cumplimiento de este derecho

¿Quién es el titular del derecho a la información asistencial?

El titular es el paciente. Si éste lo permite expresa o tácitamente, se informará a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Existen unas excepciones a la regla general sobre la titularidad de este derecho.

1. En el caso de menores de edad, la titularidad de este derecho le corresponde: A los padres o tutores, en el caso de menores de 16 años, sin perjuicio del derecho del menor a recibir información en un lenguaje adecuado a su edad, madurez o estado psicológico.
2. Cuando, a criterio del médico responsable, el paciente carezca de capacidad para comprender la información debido a su esta físico o psíquico, la información la recibirán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, sin perjuicio de la obligación de informar al paciente en la medida que lo permita su grado de comprensión.

3. En el caso del paciente incapacitado legalmente, la titularidad le corresponde al tutor, en los términos que fije la sentencia de incapacitación y sin perjuicio del derecho del incapacitado a recibir información en un lenguaje adecuado que permita su comprensión.

¿Quién debe dar la información asistencial?

En todos los centros debe asignarse al paciente para cada proceso un profesional sanitario, será el médico responsable el coordinador del proceso asistencial y responsable de la información, así como su interlocutor principal con el equipo asistencial.

Todo ello sin perjuicio de que, todos los profesionales que atiendan al paciente tienen el deber de facilitarle la información clínica relacionada con su categoría profesional.

En relación con la información no asistencial, ¿Qué información deben recibir las personas?

Información sobre los servicios sanitarios disponibles en cada uno de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como su cartera de servicios, requisitos y forma de acceso.

Los centros sanitarios dispondrán de una carta de derechos y deberes de las personas relativos a la salud.

AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD

¿Qué implica el respeto a la autonomía de la voluntad del paciente?

- Que se respeten las decisiones adoptadas por el paciente sobre su propia salud, una vez que haya recibido la información adecuada que le permita valorar la situación.
- Que el paciente pueda elegir con libertad y de forma autónoma entre las opciones que le presente el profesional sanitario responsable,
- Que pueda negarse a recibir un procedimiento diagnóstico, pronóstico y terapéutico.
- Que pueda revocar en todo momento una anterior decisión sobre su propia salud.

¿Qué límites existen respecto a la autonomía de la voluntad?

Las decisiones adoptadas por el paciente no pueden, en ningún caso, ser contrarias al ordenamiento jurídico, a los derechos de terceras personas y a la buena práctica médica.

¿Cómo debe ser la información previa al consentimiento?

Comprensible, veraz y suficiente, objetiva y adecuada al procedimiento. Como regla general, la información se facilitará de forma verbal, aunque en determinados casos se comunicará por escrito, y con antelación suficiente para que le permita al paciente reflexionar y decidir libremente.

¿Quién debe facilitar la información previa al consentimiento?

- El profesional sanitario responsable de la asistencia,
- El que practique la intervención o
- El que aplique el procedimiento.

¿Qué información previa al consentimiento se debe facilitar al paciente?

Como mínimo debe facilitarse la siguiente información:

a) Identificación y descripción del procedimiento.
b) Objetivos del procedimiento.
c) Beneficios que se esperan alcanzar.
d) Alternativas razonables al procedimiento.
e) Consecuencias previsibles de su realización.
f) Consecuencias previsibles de la no realización.
g) Riesgos frecuentes.
h) Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.
i) Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica del paciente y de sus circunstancias personales o profesionales.
j) Contraindicaciones.

¿Puede el paciente rechazar la información previa al consentimiento?

Sí, pero aunque rechace la información, se exige que preste el consentimiento previo para realizarse cualquier intervención que lo requiera (la renuncia al derecho a la información deberá constar en la historia clínica).

¿En qué casos es necesario el consentimiento del paciente?

En toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente. Debe de manifestarse de forma libre y voluntaria, una vez recibida la información adecuada y haya valorado las opciones propias del caso.

La prestación del consentimiento es un derecho del paciente y un deber del profesional sanitario responsable de la asistencia al mismo.

¿Como se presta el consentimiento?

Como regla general, se presta de forma verbal, debiendo quedar constancia en la historia, aunque existen determinados casos en los que el consentimiento se prestará por escrito.

¿En que casos es obligatorio prestar el consentimiento por escrito?

- Para realizar una intervención quirúrgica,
- En procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.
- Y en general, en procedimientos que impliquen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

¿Cuándo se puede actuar sin el consentimiento?

- Cuando exista riesgo grave para la salud pública. En este caso deberá comunicarse a la autoridad judicial las medidas adoptadas, en un plazo máximo de 24 horas, siempre que las mismas supongan el internamiento obligatorio de las personas.
- Las situaciones de urgencia que impliquen un riesgo inmediato y grave para la salud física o psíquica del paciente y no sea posible obtener su consentimiento. En este caso, será obligatorio, cuando las circunstancias lo permitan, consultar con sus familiares o personas vinculadas de hecho al paciente. Una vez superada la situación de urgencia, se informará al paciente sobre su proceso.

¿Cuándo se otorga el consentimiento por representación?

1. Cuando el paciente esté incapacitado legalmente para adoptar la decisión. El consentimiento deberá otorgarlo su representante legal.
2. 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:

- Le corresponde a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.
- Pero, si el paciente hubiera designado previamente a una persona de entre las personas vinculadas a él, le corresponde a ella la decisión.

3. Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. El consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene 12 años cumplidos.

¿En qué casos los menores de edad pueden prestar su consentimiento sin representante legal?

- Como regla general, cuando se trate de menores emancipados o con 16 años cumplidos no incapaces ni incapacitados. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según criterio del facultativo, los padres serán informados, y su opinión será tenida en cuenta para tomar la decisión correspondiente.
- En el supuesto de menores emancipados o mayores de 16 años y hasta que alcance la mayoría de edad civil (18 años), en caso de actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.
- De conformidad con la ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. La norma revierte la modificación operada por la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, devolviendo a las menores de 16 y 17 años su capacidad para decidir libremente sobre su maternidad, prescindiendo así de la exigencia de consentimiento paterno o materno. La ley establece la obligación de las administraciones públicas sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, de garantizar la prestación en los centros hospitalarios, de acuerdo con criterios de gratuidad, accesibilidad y proximidad, estableciendo los dispositivos y recursos humanos suficientes para la garantía del derecho en todo el territorio en condiciones de equidad.

Edades en diferentes supuestos asistenciales para otorgar el consentimiento informado.

- Para la práctica de ensayos clínicos. En el caso de los jóvenes mayores de 12 años, deberán otorgar su consentimiento informado. En cambio, en aquellos que alcanzarán la edad legal para prestar su consentimiento en el transcurso del

ensayo clínico se recogerá dicho consentimiento para que pueda continuar con su participación en el ensayo.

¿En que supuestos asistenciales se requiere mayoría de edad (18 años) para otorgar el consentimiento informado

- Para técnicas de reproducción humana asistida. Toda mujer mayor de 18 años y con plena capacidad de obrar podrá ser receptora o usuaria de las técnicas reguladas en esta Ley, siempre que haya prestado su consentimiento escrito a su utilización de manera libre, consciente y expresa.
- Para donación de órganos intervivos.

¿Cómo actuar si la decisión del representante legal se presume contraria a la salud del menor o incapacitado?

El profesional responsable deberá poner los hechos en conocimiento de la autoridad competente de acuerdo con lo dispuesto en la legislación civil (El Juez competente o el Fiscal).

¿Cómo se debe actuar si el paciente se niega a recibir un procedimiento sanitario?

El profesional responsable de su aplicación deberá informarle de la existencia de otras alternativas y ofertarlas si están disponibles, haciéndolo constar en su historia clínica.

Si no existen procedimientos alternativos o se rechazan todos ellos, se propondrá al paciente la firma del alta voluntaria. Si no la firma, la dirección del centro, a propuesta del profesional sanitario responsable, podrá ordenar el alta forzosa del paciente.

En el caso de procedimientos de carácter experimental o de su uso en proyectos docentes o de investigación, ¿a que están obligados los profesionales sanitarios?

A informar al paciente y advertirle de la situación, que en ningún caso podrá comportar un riesgo adicional para su salud según los conocimientos científicos y técnicos vigentes. Esta información será comprensible acerca de los objetivos pretendidos, sus beneficios, las incomodidades y riesgos previstos, las posibles alternativas y los derechos y responsabilidades que conllevan, siendo imprescindible para el inicio del procedimiento la previa autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del profesional sanitario y de la dirección del centro sanitario.

¿Qué son las declaraciones de voluntades anticipadas?

Son aquellos documentos emitidos por una persona mayor de edad, capaz y libre, en los que se recogen las instrucciones que deban tenerse en cuenta sobre la asistencia sanitaria que desea recibir en situaciones que le impidan expresar personalmente su voluntad.

¿Qué derechos tienen los pacientes respecto a sus voluntades anticipadas?

Que se lleven a cabo por los profesionales sanitarios las instrucciones contenidas en la declaración de voluntades anticipadas, con los siguientes límites:

- Que no sean contrarias al Ordenamiento Jurídico.
- Que no sean contraria a la buena práctica médica.
- Que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.

¿A quién obliga el cumplimiento de la declaración de voluntades anticipadas de un paciente?

- Las voluntades anticipadas, formalizadas en documento conforme establece la Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud de Castilla -La Mancha obligarán al médico, al equipo sanitario o a cuantas personas deban ejecutarlas.
- La Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), contempla, en su artículo 5.2, la posibilidad de dejar constancia de su voluntad de acogerse a la prestación de ayuda para morir (eutanasia) en un documento de voluntades anticipadas.
- Las voluntades anticipadas prevalecerán sobre la opinión y las indicaciones que puedan realizar los familiares o allegados, el representante designado por el paciente y por los profesionales que participen en su atención.
- Cuando presten asistencia a una persona en situación que le impida tomar decisiones por sí misma, los profesionales sanitarios responsables del proceso deberán consultar si existe en el registro declaración de voluntades anticipadas o si existe constancia en la historia clínica del paciente.

DOCUMENTACIÓN CLÍNICA
HISTORIA CLÍNICA

¿Qué es la historia clínica?

Es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo de sus procesos asistenciales.

¿Cuál es la finalidad principal de la historia clínica?

Su finalidad es facilitar la asistencia sanitaria al paciente, dejando constancia de todos los datos que, bajo criterio del profesional sanitario, permitan conocer de forma actualizada el estado de salud del mismo.

¿Qué derechos tiene el paciente respecto de su historia clínica?

A conocer la información que consta en ella y obtener copia de los informes y datos que figuren en la misma, con los límites establecidos en el derecho de acceso a la historia clínica (anotaciones subjetivas, confidencialidad de terceros)

Que sea completa, debiendo constar toda la información sobre su estado de salud y de las actuaciones clínicas y sanitarias de los diferentes episodios asistenciales, es decir, debe recoger toda la información relativa a la salud presente, pasada y futura de la persona.

Asimismo, el paciente tiene derecho a que la historia clínica sea común para cada centro y única por paciente, compartiéndose entre profesionales, centros y niveles asistenciales.

Reglamentariamente se establecerá un procedimiento que regule el régimen de uso, acceso, custodia, conservación y cancelación de la documentación clínica de centros.

¿Qué comprende la historia clínica?

El conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos.

¿Qué debe contener la historia clínica?

Como mínimo contendrá:

a) Datos de filiación y documentación relativa a la hoja clínico-estadística.

b) La autorización de ingreso.
c) El informe de urgencia.
d) La anamnesis y la exploración física.
e) La evolución.
f) Las órdenes médicas.
g) La hoja de interconsulta.
h) Los informes de exploraciones complementarias.
i) La información facilitada al paciente, previa al consentimiento informado.
j) El consentimiento informado.
k) El informe de anestesia.
l) El informe de quirófano o de registro del parto.
m) El informe de anatomía patológica.
n) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
o) La aplicación terapéutica de enfermería.
p) El gráfico de constantes.
q) El informe clínico de alta.
r) Documento de Voluntades Anticipadas.

¿Quién debe cumplimentar la historia clínica?

Los profesionales que intervengan en cada proceso. En el caso de que participen más de uno, deben constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional.

Toda la información que se incorpore a la historia clínica deberá ser fechada y firmada de modo que se identifique la persona que la realiza.

¿Qué son las anotaciones subjetivas?

Son anotaciones subjetivas las impresiones de los profesionales sanitarios no sustentadas directamente en datos objetivos o pruebas complementarias y que, en todo caso, resulten de interés para la atención sanitaria al paciente.

A los efectos previstos en la Circular 1/2009 sobre Uso, acceso, cesión de datos y conservación de la Historia clínica, (como Instrucción interna y de obligado cumplimiento para los trabajadores del Sescam) se consideran anotaciones subjetivas únicamente aquellas que puedan encuadrarse en

alguno de los siguientes apartados:

- Valoraciones sobre hipótesis diagnósticas no demostradas.
- Sospechas acerca de incumplimientos terapéuticos.
- Sospechas de tratamientos no declarados.
- Sospechas de hábitos no reconocidos.
- Sospechas de haber sido víctima de malos tratos.
- Comportamientos insólitos.

¿Se debe de entregar la historia clínica con este tipo de anotaciones?

No, pues es uno de los límites al derecho de acceso que tiene el paciente sobre su historia clínica, y a su vez un derecho de los profesionales que han intervenido en este tipo de anotaciones a oponerse a este derecho mediante la reserva de sus anotaciones subjetivas.

Las anotaciones subjetivas, los datos que afecten a la intimidad de terceros y otra información que no se haya facilitado por el paciente debido al estado de necesidad terapéutica, deberán quedar claramente identificados respecto de la información contenida en la historia clínica, con el fin de disociarla cuando sea preciso.

¿Tienen acceso todos los profesionales sanitarios a la historia clínica?

No, dependiendo de la finalidad para la que se vaya a usar la historia clínica de un paciente, podrán acceder a ella unos u otros profesionales.

Cuando los fines sean asistenciales pueden usarla los profesionales sanitarios implicados en la asistencia directa del paciente.

Cuando sean de gestión pueden usarla el personal no sanitario, pero solo la documentación clínica que precise para desempeñar su función.

Cuando sean fines de inspección, evaluación, acreditación, planificación y comprobación de la calidad de la asistencia, pueden usarla los profesionales debidamente acreditados.

Cuando sean docentes, de investigación, epidemiológicos y de salud pública, se requiere la disociación de los datos clínicos respecto de los datos personales, salvo que el paciente haya dado su consentimiento de forma expresa.

¿Es necesario el previo consentimiento del paciente para el uso de su historia clínica y su cesión entre centros, servicios y establecimientos sanitarios?

No, siempre que se realice para la prestación de asistencia sanitaria o la gestión de servicios sanitarios.

¿A que está obligado el personal que accede a cualquier dato de la historia clínica?

Al deber de secreto. El personal no solo está obligado al deber de secreto para datos de la historia clínica, sino para cualquier dato relacionado con la salud.

La Guía de Ética Médica Europea, recuerda que el médico ha de recibir necesariamente las confidencias del enfermo. Debe garantizarle el secreto total de todas las informaciones que haya recogido y de cuanto haya podido observar con ocasión de su asistencia…

Pero en el caso del acceso a cualquier dato de la historia clínica, la obligación del deber de secreto se amplía no solo al médico, sino a todo el personal que accede en el ejercicio de sus funciones a cualquier dato de la historia clínica.

¿Qué consecuencias puede tener no cumplir el deber de secreto?

El incumplimiento del deber de secreto puede acarrear importantes sanciones tanto de tipo administrativo como penal.

¿En qué casos se puede revelar el secreto sin ser sancionado?

En los siguientes casos:

- Cuando el paciente lo autorice.
- Cuando una Ley exija colaborar con la justicia.
- Cuando exista riesgo para terceros o para la colectividad.

¿Quién tiene derecho de acceso a la historia clínica?

a) El paciente, con los siguientes límites:
   - Cuando el acceso perjudique el derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos recogidos en interés terapéutico del paciente.
   - Cuando el acceso perjudique el derecho de los profesionales que participan en la elaboración de la historia, que podrán oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

b) En el caso de incapacitados o menores de 16 años no

emancipados, corresponde el derecho de acceso a las personas que legalmente los represente.

c) Los menores no emancipados con 16 años cumplidos, el derecho de acceso les corresponde a ellos mismos, puesto que los representantes legales solo pueden acceder a la historia clínica con la autorización expresa del menor. En estos casos los padres y tutores tienen derecho a ser informados acerca del estado de salud del menor.

d) Las personas que por su estado físico o psíquico, carezcan de capacidad suficiente a juicio del médico que le asiste, el derecho de acceso a la historia será ejercido por las personas vinculadas por razones familiares o de hecho.

¿Pueden acceder a la historia clínica personas, entes o entidades ajenas al centro?

Se requiere el previo consentimiento del interesado, salvo que se hayan disociado los datos personales respecto de los clínicos asistenciales, de modo que quede garantizado el anonimato del paciente.

¿Quién puede acceder a la historia de un paciente fallecido?

Las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente por escrito.

Igualmente, podrá acceder un tercero si fundamenta que existe un riesgo para su salud debidamente acreditado por un profesional sanitario.

DEL INFORME DE ALTA Y OTRA DOCUMENTACIÓN

¿Qué tipo de informes tiene derecho a recibir el paciente?

1. Tiene derecho a obtener los informes médicos relacionados con su proceso asistencial.
2. Los certificados acreditativos de su estado de salud.
3. Los partes de baja, confirmación y alta.
4. En el caso de estar ingresado, una vez finalizado, tiene derecho a recibir del centro un informe de alta.

¿Quién debe emitirlo?

El profesional sanitario responsable del proceso.

¿Qué debe constar en el informe de alta?

Al menos, constará:

- Los datos del paciente.
- Un resumen del historial clínico.
- La actividad asistencial prestada.
- El diagnóstico.
- Las recomendaciones terapéuticas.

¿Qué derechos tienen todas las personas en relación con la asistencia sanitaria?

- A recibir una atención sanitaria adecuada a sus necesidades individuales y colectivas.
- Que la asistencia sanitaria esté dirigida a facilitar la recuperación más completa posible de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.
- A obtener los medicamentos y productos sanitarios que necesite para mejorar su salud, de acuerdo con los criterios establecidos en la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos farmacéuticos.

¿Tienen derecho las personas a estar acompañados cuando se encuentran ingresados en un centro?

Si, salvo que perjudique u obstaculice su asistencia sanitaria, tienen derecho a estar acompañados de las siguientes personas:

- Los menores por sus padres o tutores.
- Los incapacitados por sus representantes legales.
- Las personas en situación de dependencia por un familiar o persona de su confianza.
- Toda mujer embarazada durante su proceso de parto por una persona de su confianza.

¿Qué derechos tiene el paciente en relación con los servicios asistenciales?

- A disponer de las preparaciones de tejidos o muestras que le hayan extraído, con el fin de recabar la opinión de un segundo profesional o para continuar la asistencia en otro centro.
- A recibir la atención sanitaria en un tiempo adecuado y a la garantía de los plazos máximos de respuesta previsto en la Ley de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada.

- A elegir profesional sanitario, servicio y centros que reglamentariamente se establezcan
- A una segunda opinión médica sobre su proceso en los términos previstos en la legislación vigente
- A las medidas necesarias y adecuadas que permitan el control del dolor, eviten el sufrimiento innecesario y preserven su calidad de vida.
- A que cuando no exista posibilidad de curación de la enfermedad, se procurará el alivio del sufrimiento
- A que sean atendidos en condiciones de la mayor calidad y seguridad posibles, según el estado de los conocimientos científicos y la buena práctica clínica.

¿Qué derechos tienen los menores de edad?

Además de los señalados anteriormente, tienen los siguientes:

- Los que pertenezcan a poblaciones de riesgo socio-sanitario recibirán una atención preferente acorde a sus necesidades.
- En los centros se garantizará una especial protección a los menores y se adecuarán los espacios a la edad pediátrica.
- Cuando ingrese un menor, se adaptarán los espacios para que permitan el derecho al juego y puedan continuar con la vida escolar y familiar.
- Se facilitará su formación escolar durante la estancia en el centro, especialmente en el caso de enfermedad prolongada, de forma que se pueda compaginar con el tratamiento que precise.

DEBERES DE LAS PERSONAS EN MATERIA DE SALUD

¿Quién está sujeto al deber de respeto?

Todas las personas, tanto usuarios como profesionales, están obligadas a mantener el debido respeto a los pacientes, acompañantes y personal que presta sus servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto en su dignidad personal como profesional.

¿Que obligaciones existen en relación con el adecuado uso de los recursos sanitarios?

a) Cuidar las instalaciones y equipamientos sanitarios, para garantizar su conservación y funcionamiento.
b) Respetar el régimen de visitas y horarios establecido por los centros.
c) Acreditar su identidad mediante los documentos oficiales que se les requieran para ejercer el derecho de acceso a las prestaciones y los recursos sanitarios.
d) Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos y prestaciones sanitarias, de acuerdo con sus necesidades de salud.
e) Avisar al sistema sanitario, con la mayor celeridad posible, de la imposibilidad de acudir a una cita o servicio sanitario previamente programado.

¿Qué obligaciones existen con la propia salud cuando afecte a terceras personas?

Las personas deben responsabilizarse de su salud cuando puedan derivarse riesgos o perjuicios para la salud de terceros Igualmente, deben cumplir las prescripciones de naturaleza sanitaria que se establezcan a toda la población, para así prevenir riesgos para la salud.

¿Existe obligación de colaborar con las autoridades sanitarias?

Si, sobre todo en los siguientes casos:

- En la prevención de enfermedades cuando sean por razones de interés público.
- Facilitando los datos referentes a su estado de salud que sean necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general.
- Colaborando en la sostenibilidad del Sistema Sanitario de Castilla -La Mancha

CARTERA DE SERVICIOS

Consultas Externas.

- Rehabilitación.
- Hospital de Día infanto-Juvenil
- Cirugía Plástica.
- Cirugía General.
- Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- Unidad del Dolor y Espasticidad.
- Urología.
- Medicina Interna.
- Neurología.
- Neurofisiología

Servicios Centrales y de Diagnóstico.

- Farmacia Hospitalaria.
- Radiodiagnóstico y Resonancia Magnética y TAC (Tomografia axial computerizada)
- Electrocardiografía.
- Estudio vascular: Doppler y Pletismografía de Impedancia.
- Pruebas funcionales respiratorias.
- Fibrobroncoscopia.
- Estudios electrofisiológicos.
- Medicina Preventiva.
- Neurología Funcional.
- Salud Mental.
- Rehabilitación sexual y reproducción asistida.

Hospitalización.

- Adultos (5 unidades de hospitalización).
- Cuidados Intermedios de Apoyo Respiratorio y Marcapasos Frénico (CIARMF) (1 unidad de hospitalización).
- Unidad Infantil (1unidad de hospitalización)
- Unidad de Cuidados Intensivos.

Actividad Quirúrgica.

- Cirugía General y del Aparato Digestivo.
- Urología.
- Traumatología y Cirugía Ortopédica.
- Cirugía Plástica y Reparadora.
- Anestesia y Reanimación.

Rehabilitación.

- Hospitalización.
- Cinesiterapia.
- Fisioterapia Respiratoria.
- Electroestimulación funcional.
- Terapéutica física: Onda Corta, Ultrasonidos, Hidroterapia.
- Terapia Ocupacional.
- Biomecánica.
- Robotica

Servicios y Unidades Administrativas y de Apoyo a la Asistencia.

- Dirección y Administración.
- Información y Atención a Personas (SIAP).
- Trabajo Social.
- Mantenimiento.
- Hostelería.
- Admisión.
- Gestión Económica.
- Recursos Materiales.
- Control de Gestión.
- Servicios Generales.
- Servicio de Informática.
- Unidad de Comunicación.

HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS

Dirección: FINCA DE LA PERALEDA, S/N

Código Postal: 45071

Localidad: TOLEDO

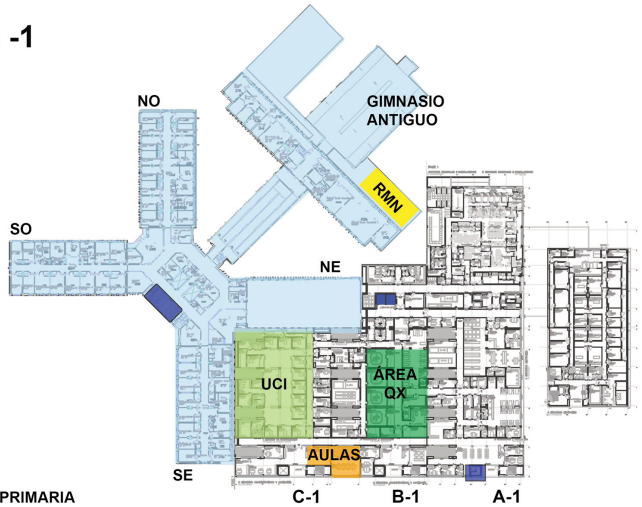
Telefóno centralita: 925 24 77 00

Correo Electrónico: gerencia.hnp@sescam.jccm.es

Página Web:
https://hnparaplejicos.sescam.castillalamancha.es/

PLANTA -1

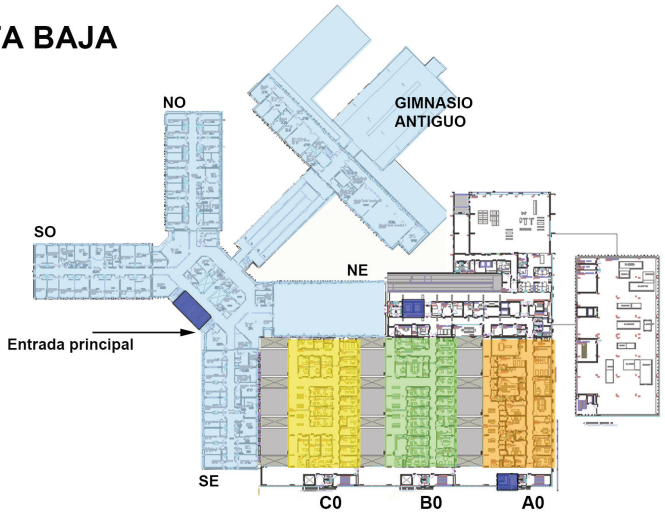
-1



- ZONA PRIMARIA
- RESONANCIA MAGNÉTICA
- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)
- AULAS DEL FORMACIÓN
- ÁREA QUIRÚRGICA
- ASCENSORES

PLANTA BAJA

0



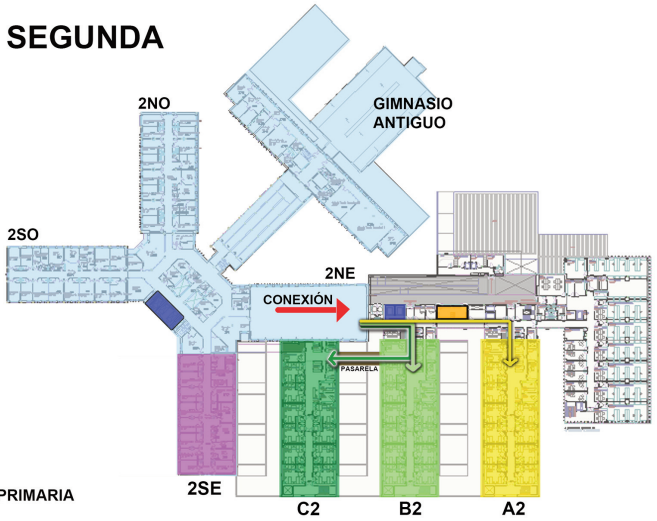
- ZONA PRIMARIA

CONSULTAS

- C0 — Medicina Interna, Urología y Urodinamia, Rehabilitación, Neumología, Cirugía Plástica, Cirugía General, Traumatología HNP
- B0 — Neurofisiología, Psiquiatría/Psicología, Unidad de Rehabilitación Sexual y Reproducción Asistida, Traumatología CHT
- A0 — Radiodiagnóstico
- ASCENSORES

PLANTA SEGUNDA

2



ZONA PRIMARIA

A2 UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A2 (Camas A2.01 a A2.10)

B2 UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN B2 (Camas B2.01 a B2.10)

C2 UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN C2 (Camas C2.01 a C2.10)

2SE UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN INFANTIL (2SE)

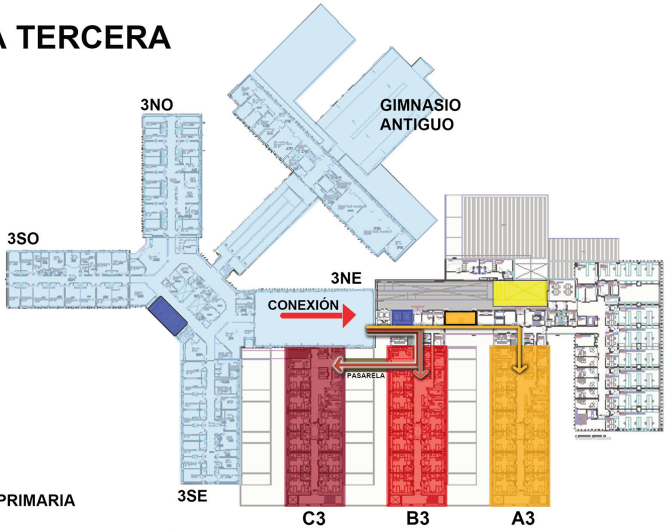
SALA DE ESPERA

PASARELA

ASCENSORES

PLANTA TERCERA

3



ZONA PRIMARIA

A3 UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A3 (Camas A3.01 a A3.10)

B3 UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN B3 (Camas B3.01 a B3.10)

C3 UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN C3 (Camas C3.01 a C3.10)

COMEDOR DE PACIENTES

SALA DE ESPERA

PASARELA

ASCENSORES

INFORMACIÓN DE LA UNIDAD DONDE HA SIDO INGRESADO

Ha quedado ingresado en la unidad: .....Habitación.: .....

Médico: .....

Supervisor: .....

Secretaria: .....

Trabajador Social: .....

Psicólogo: .....

Enfermera de Información y Atención a Personas (SIAP): .....…
……..…….....

INFORMACIÓN DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Habitación.: .....

Jefe de Servicio: .....

Supervisor: .....

Secretaria: .....

Trabajador Social: .....

Psicólogo: .....

Enfermera de Información y Atención a Personas (SIAP): .....…
……..…….....

Septiembre

sescam

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

Castilla-La Mancha