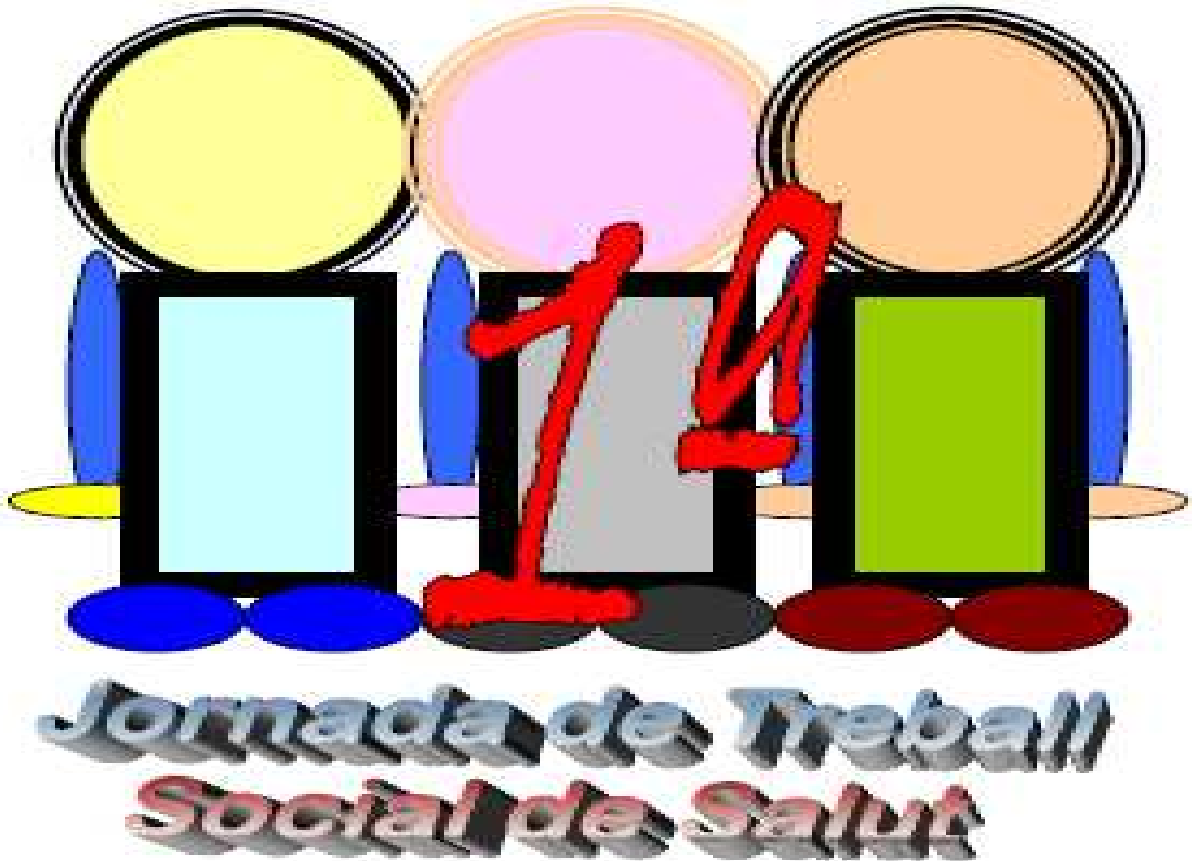




Institut Català de la Salut
Gerència Territorial Lleida

"COMPROMESOS AMB LA SALUT INTEGRAL DE LES PERSONES"



VIII Jornada de Treball Social als EAP de Salut

Lleida, 12 d'abril de 2010

Auditori Campus de Cappont. Universitat de Lleida

PRESENTACIÓ

L'any 1997 la Direcció d'Atenció Primària d'Hospitalet de l' Institut Català de la Salut (ICS), va impulsar la Primera Jornada de Treball Social en Atenció Primària de Salut. Aquesta iniciativa promoguda pels treballadors i les treballadores socials de l'ICS va suposar un dels motors impulsors del que avui ja és un espai consolidat, que té lloc cada dos anys, per compartir i reflexionar sobre les experiències que els treballadors i les treballadores socials desenvolupen en els centres de salut de Catalunya.

Seguint la trajectòria d'aquest esdeveniment bianual, ja realitzat als municipis de l'Hospitalet de Llobregat, Martorell, Lleida, Manresa, Barcelona, Santa Coloma de Gramanet i Esplugues de Llobregat, les treballadores socials de la Gerència Territorial Lleida prenen el relleu per l'organització de la Jornada que es realitza avui, 12 d'abril de 2010 a la ciutat de Lleida.

Amb aquesta Jornada es pretén aprofundir, avançar i marcar nous reptes en la prestació de serveis de qualitat del Treball Social Sanitari, Treball Social que va adreçat als qui són l'eix del sistema sanitari: les persones amb problemes de salut. En un model d'atenció a la salut Bio-Psico-Social definit per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la finalitat d'aquesta disciplina és vetllar i treballar perquè les situacions socials i psicosocials de les persones no interrompin ni dificultin el seu procés de salut/malaltia, treballant conjuntament amb els professionals de la medicina i de la infermeria, per tal d'assolir els objectius de salut propis de l'organització.

La satisfacció de la ciutadania en l'àrea de salut i la qualitat en els serveis, ens obliga a debatre i aprofundir sobre el coneixement científic del Treball Social Sanitari, partint, com no podia ser d'una altra manera, de l'evidència i de l'experiència adquirida al llarg de més de 25 anys de treball en l'ICS, i en un nou marc formatiu universitari europeu que ens proposa assumir reptes i ens fa avançar cap a les especialitzacions.

Amb aquesta Primera Jornada de Treball Social de Salut i VIII Jornada de Treball Social als Equips d'Atenció Primària de Salut (EAP) es proposa assumir la continuïtat assistencial en Treball Social Sanitari, amb l'eliminació de les barreres existents entre els nivells assistencials de l'atenció primària i l'atenció hospitalària, contribuir a millorar el treball de l'equip multidisciplinari que s'està realitzant i afrontar els nous reptes en la dimensió social de la salut que l'evolució de la societat ens planteja.

Desitgem que aquesta Primera Jornada de Treball Social de Salut i VIII de Treball Social als EAP ens ajudi a millorar l'atenció global de la salut que es presta a les persones, i esperem que tots i totes participeu d'aquest projecte.

M^a del Mar Peña Ocaña
Comite Organitzador
Coordinadora Area de Treball Social ICS

COMPOSICIÓ DELS COMITÈS

Comitè Organitzador:

Cacho Jové, Enriqueta. Treballadora Social AP Lleida
Capdevila Cotonat, Montse. Treballadora Social AP Lleida
Carcedo García, M. Jesús. Treballadora Social AP Lleida
Casamajó Escuer, Maria. Treballadora Social AP Lleida
Clot Guitart, Montse. Treballadora Social AP Girona
Espuga Vilaginés, Marina. Treballadora Social Hospital Arnau de Vilanova
López Cervelló, Rosa. Treballadora Social AP Lleida
Martinez Bertholet, Pilar. Treballadora Social AP Lleida
Mata Vidal, M^a Carme. Infermera i Treballadora Social ICS Lleida
Monso Lacruz, Carme. Infermera d'enllaç. Lleida
Naya Soldevila, Pilar. Treballadora Social Hospital Arnau de Vilanova
Olivart Mor, Laura. Treballadora Social AP Lleida
Peña Ocaña, M^a del Mar. Treballadora Social Coordinadora Area Treball Social ICS i Lleida
Rasquin Mommer, Josiane. Treballadora Social AP Lleida
Riba Cebrián, Jordi. Treballadora Social AP Costa de Ponent
Sadurní Sabate, Isabel. Treballadora Social Hospital Arnau de Vilanova
Solé Gallart, Ruth. Treballadora Social AP Lleida

Comitè Científic:

Farré Bergadá, Rosa. Treballadora Social AP Lleida
Farré Codina, Divina. Treballadora Social AP Lleida
Juvero Sancho, Maite. Treballadora Social Hospital Arnau de Vilanova
Marsal Mora, Josep Ramon. Estadístic USR Lleida / IDIAP
Nogues Farré, Neus. Treballadora Social AP Lleida
Olarte Coll, Teresa. Treballadora Social AP Lleida
Oró Roca, Maria. Infermera USR Lleida ABS Seròs
Peñascal Pujol, Eduard. Metge de Família. Unitat docent .
Pérez Navarro, Rosa M. Treballadora Social. Cap Unitat TS Hospital Arnau de Vilanova
Piqué Anguera, Carme. Treballadora Social AP Lleida

Secretaria Tècnica:

Iglesias Caldero, Lourdes
Martinez Profitos, M^a Lluïsa
Serra Estrela, Irene

PRESENTACIÓ DEL GRUP IMPULSOR

La Gerència Territorial de l'ICS a Lleida està formada per una Direcció d'Atenció Primària amb dos Serveis d'Atenció Primària (SAP): el SAP Segrià Garrigues i el SAP PUNSU i una Direcció d'Atenció Hospitalària a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova.

Un total de 21 treballadors i treballadores socials conformen l'Àrea de Treball Social de la Gerència Territorial de Lleida. D'aquest total de professionals, 15 presten serveis en Equips d'Atenció Primària (8 al SAP Segrià Garrigues i 7 al SAP PUNSU), 5 a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i 1 que coordina el Treball Social al territori de manera compartida amb la coordinació de l'Àrea de Treball Social de l'ICS.

L'estructura organitzativa de l'ICS a Lleida està formada per:

Dr. Gerard Ferrer Valdés, gerent territorial de l'ICS a Lleida
Dra. Catalina Serna Arnaiz, directora d'Atenció Primària Lleida
Dr. Pedro Villanueva Hernández, director d'Hospital Universitari Arnau de Vilanova

Treballadores Socials ICS a la Gerència Territorial Lleida :

M. del Mar Peña Ocaña, coordinadora de Treball Social

Rosa M. Pérez Navarro, Cap Unitat Treball Social HUAV

Carme Piqué Anguera. AP

Divina Farré Codina. AP

Enriqueta Cacho Jové. AP

Isabel Sadurni Sabate. HUAV

Josianne Rasquin Mommer. AP

Laura Olivart Mor. AP

M. Alba Piñol Jové. AP

M. Jesús Carcedo García. AP

Maite Juvero Sancho. HUAV

Maria Casamajó Escuer. AP

Marina Espuga Vilagínés. HUAV

Montse Capdevila Cotonat. AP

Neus Nogués Farré. AP

Pilar Martínez Bertholet. AP

Pilar Naya Soldevila. HUAV

Rosa Farré Bergadá. AP

Rosa López Cervelló. AP

Ruth Solé Gallart. AP

Teresa Olarte Coll. AP

Vanessa Martínez Salas. AP

A QUI S'ADREÇA

A professionals sanitaris i socials interessats en els aspectes de la dimensió social de la salut que es treballen en els centres de salut, emmarcats aquests en un model d'atenció Bio-Psico-Social seguint directrius de la OMS.

A professionals de les institucions sanitàries: Treballadors socials, Infermers, Metges, Personal de gestió i Serveis.

A professionals de les institucions socials: Treballadors socials, Educadors, Psicòlegs.

Estudiants de Treball social, Infermeria, Medicina, Educadors.

Qualsevol professional interessat amb el tema

OBJECTIUS DE LA JORNADA

1. Compartir, reflexionar i aprendre sobre les experiències que els treballadors Socials sanitaris desenvolupen en els centres d'Atenció Primària i Hospitals de l' ICS.
2. Donar a conèixer projectes, activitats i serveis de Treball Social de l'ICS que es realitzen a l'hospital i a l'àmbit de l'Atenció Primària, en un context multidisciplinar.
3. Aprofundir, avançar i marcar nous reptes en la prestació de serveis de qualitat del Treball Social Sanitari
4. Detectar àrees de millora en la prestació de serveis de treball social sanitari i plantejar nous reptes.

LLOC DE REALITZACIÓ DE LA JORNADA

Dia: dilluns, 12 d'abril de 2010
Horari: de 8.30 h a 20 h
Lloc: Auditori Campus Universitari de Cappont .Universitat de Lleida
Sala Centre de Cultures Transfronterer
Adreça:
C/ Jaume II, 67
Lleida

ESTRUCTURA DE LA JORNADA

PREPROGRAMA

- 8:30** ACOLLIDA I LLIURAMENT DE LA DOCUMENTACIÓ
- 9:00** ACTE INAUGURAL
- 9:15** CONFERÈNCIA INAUGURAL, a càrrec de: DR. MIGUEL MIRANDA ARANDA
Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Universidad de Zaragoza
“Els aspectes socials de la salut: nous reptes pel Treball Social Sanitari”.
- 10:15** TAULA 1 : “Aspectes Socials de la Salut i la Bioètica”
A càrrec de: SR. FRANCISCO MONTERO DELGADO. Infermer i Filòsof, Comitè Bioètica. Hospital Vall d’Hebron
- 10:50** COMUNICACIONS BREUS A LA TAULA
- 11:50** Pausa / Cafè. Visita pòsters.
- 12:10** TAULA 2 : “Qualitat i Treball Social Sanitari”.
A càrrec de: Dra. ANA MANZANO SANTAELLA .Departament de Sociologia i Política Social. Universitat de Leeds, Regne Unit
- 13:00** COMUNICACIONS BREUS A LA TAULA
- 14:30** DINAR
- 16:10** TAULA 3 :
“Aportacions del Treball Social Sanitari en el procés jurídic, davant situacions de vulnerabilitat “
A càrrec de: SR. JOAQUIM DE MANUEL DE CESPEDES TORRES. Jutge. Jutjat d’instrucció núm. 1 Lleida .
- 17:00** COMUNICACIONS BREUS A LA TAULA
- 18:00** TAULA 4 :
“Espai universitari: nous reptes pel Treball Social Sanitari “
A càrrec de: Sra. PILAR QUEJIDO MOLINERO. Treballadora Social i Llicenciada en Humanitats. Universitat de Lleida
- 18:30** COMUNICACIONS BREUS A LA TAULA
- 19:30** CONCLUSIONS , LLIURAMENT DE PREMIS I ACTE DE CLOENDA

COMUNICACIONS BREUS A LES TAULES

Taula 1:

“Aspectes Socials de la Salut i la Bioètica”

INDEX COMUNICACIONS BREUS A LA TAULA 1:

“Aspectes Socials de la Salut i la Bioètica”

1. El dilema etico en la Toma de Decisiones de Intervencion Social en un caso de malos tratos a las personas mayores. [Conchita Peña Gallardo](#)
2. Dilemes etics entorn a la informació, confidencialitat i secret Professional. [Pili Naya Soldevila](#)
3. El Paper del Treballador Social Sanitari en un Comitè d'etica Assistencial D'AP Salut. [Gloria Muniente Perez de Tudela,](#)
4. La relació del treballador social amb la bioètica. L'exemple del Document de Voluntats anticipades. [Roser Albert](#)

TÍTOL	EL PAPER DEL TREBALLADOR SOCIAL SANITARI EN UN COMITÈ D'ÈTICA ASSISTENCIAL D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT
AUTORS	Glòria Muniente Perez de Tudela, M^a Antònia Rocabayera Andreu, Mariola Sanchez Pèrez
CENTRES	EAP Roquetes-Canteres, EAP Sant Adrià-1 Sant Adria de Bèsos, EAP Raval
Defensa	Glòria Muniente Perez de Tudela

INTRODUCCIÓ

El treballador social sanitari ha estat present en el Comitè d'Ètica Assistencial (CEA) d'Atenció Primària de Salut de l'IDIAP Jordi Gol i l'Institut Català de la Salut des de la seva creació, l'any 2002, fins a l'actualitat

OBJECTIUS

Donar a conèixer el Comitè d'Ètica Assistencial d'Atenció Primària de Salut i la relació entre treball social i bioètica

MATERIAL I MÈTODE

L'any 2002 es crea el CEA, s'acredita el 2003 i ja des de l'inici compta amb la presència d'una treballadora social d'un EAP, Es defineix com a Comitè consultiu, no remunerat, obert a totes les entitats proveïdores d'AP i amb el suport logístic de l'IDIAP Jordi Gol. És multidisciplinari. Té uns objectius definits: vetllar pels drets i deures dels usuaris i dels professionals, assessorar des del punt de vista ètic en les decisions clíniques, elaborar recomanacions i dictàmens, promoure la formació en bioètica entre els professionals de l'AP, millorar la qualitat assistencial. Destacar la importància de la bioètica en el nostre dia a dia com a treballadors socials sanitaris. El CEA està obert a rebre les consultes o dubtes derivats de la tasca diària de tothom.

RESULTATS

Tres professionals del treball social hi han participat des de l'inici. S'ha col·laborat en fer: alertes de gestió, recomanacions i dictàmens, documents, taules de debat, formació de formadors, cursos, resposta a consultes, revista ETICAPS, ...Accés a través del web

CONCLUSIONS

Vivim en una societat canviant i se'ns poden presentar situacions, intervencions,...que ens poden plantejar dilemes ètics. Relacionar els principis bàsics del treball social amb la bioètica i saber que existeix un CEA al que podem consultar qualsevol dubte ètic ens pot ser de molta utilitat

PARAULES CLAU

Treball social , Atenció Primària de Salut, Bioètica

TÍTOL	“EI DILEMA ETIC EN LA PRESSA DE DECISIONS: INTERVENCIÓ SOCIAL EN UN CAS DE MALTRACTAMENTS A LA GENT GRAN”.
AUTORS	CONCHITA PEÑA GALLARDO.
CENTRES	Hospital Universitari Vall d’Hebron. PS. Vall d’Hebron 119. 08035.Barcelona
Defensa	C. Peña

INTRODUCCIÓ

El debat bioètic és indispensable per abordar els maltractaments a la gent gran (MMTTGG): Els MMTTGG es caracteritzen per la invisibilitat, la discriminació en la destinació de recursos i esforços per tractar-los. L’anàlisi d’un cas des de la perspectiva Bioètica es un exercici que ens ajuda a prendre decisions davant situacions d’alta complexitat Els quatre principis bàsics de la Bioetica; Autonomia, Beneficència, Justícia, i No Maleficència son una referència també pels treballadors socials i així ho demostrarem durant l’anàlisi del cas.

OBJECTIUS

Conèixer el principis fonamentals Bioètics i l’influència en la presa de decisions del Treballador Social.
Reflexionar sobre els aspectes ètics de la praxis professional.
Conèixer la metodologia d’anàlisi bioètic.

MATERIAL I MÈTODE

Partint d’un supòsit MMTTGG, realitzarem un anàlisi de la metodologia d’intervenció social, diagnòstic social i evolució de la situació social a partir de la presa de decisions professionals. Analitzarem l’interrelació entre els quatre principis bioètics, i l’influència que tenen sobre l’evolució dels esdeveniments quant no es tenen en compte les implicacions ètiques i no es prioritzen adequadament.

Característiques del cas: persona d’edat avançada, amb síndrome de Diògenes, Autonomia compromesa pel deteriorament cognitiu i interacció de diferents àmbits d’actuació competencials i pel seu tractament. Analitzat des de Salut, àmbit atenció hospitalària.

RESULTATS

La perspectiva bioètica defineix tres tipus de tractament social dels MMTTGG:

Protector: Beneficència sobre Autonomia. Dificultats: Delimitació de competències entre àmbits

Rehabilitador: Beneficència i Autonomia. Dificultats: no acceptació intervenció professional, valoració capacitat de decisió.

Sancionador: Judici moral. Dificultats: Actituds personals dels professionals

CONCLUSIONS

- L’abordatge Professional i ètic es preferible a l’abordatge legal i sancionador.
- Necessita professionals formats i experts, amb habilitats de comunicació i formació en Bioetica.
- Els Comitès d’Ètica Assistencial (CEA) poden contribuir a assessorar els professionals i afavorir la reflexió.
- Requereixen dels professionals recolzament, no judici moral.

TÍTOL	LA RELACIÓ DEL TREBALLADOR SOCIAL AMB LA BIOÈTICA. L'EXEMPLE DEL DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES.
AUTORS	Roser Albert, Dolors Segura, Anna Galofré, Teresa Salas, Silvia Fernàndez, Rosa Palomo, Luz Teran, Victòria Mir, Marga Garcia
CENTRES	
Defensa	Roser Albert

INTRODUCCIÓ

L'assistència directe en consulta és una font privilegiada de coneixement. Interrogar-nos contínuament que estem fent, com ho estem fent i què es pot millorar es un esforç imprescindible i una obligació ètica. D'aquesta dinàmica sorgeixen preguntes de recerca.

Aquest projecte recull l'esforç del treball de grup, i s'orienta al voltant del Document de Voluntats Anticipades (DVA). Partim d'una realitat en que les VA es treballaven en algunes consultes de treball social i d'una recerca inicial que ens deia que les VA tenien tot el seu sentit en un procés planificat de l'atenció, que s'havia de liderar des del món sanitari. L'assistència directa ens deia que no era així.

OBJECTIUS

Realitzar una intervenció amb usuaris i professionals dels EAP orientada a millorar els coneixements i actituds respecte a les VA i difondre el compliment del document.

MATERIAL I MÈTODE

Formació de tots els treballadors socials, i la recerca activa de altres experiències similars, publicacions i evidència científica sobre els tema, esdevenint els experts en els respectius EAP.

Inici de la formació dels professionals dels EAP, amb intervencions dirigides a incrementar els seus coneixement i a la sensibilització i canvi d'actituds.

Dotació d'una cartera de materials de suport: per la formació, per la redacció de DVA i per la difusió comunitària .

RESULTATS

El projecte aborda un aspecte clau en l'exercici del principi d'autonomia des de la perspectiva de la bioètica, i de la garantia d'igualtat d'accés als drets.

En l'atenció directa l'ús habitual de les tècniques d'entrevista i de capacitats que es desenvolupen en l'exercici de la nostra professió, ens permeten ser un professional de referència per acompanyar decisions de fer DVA. La metodologia de treball grupal i comunitari dona potencia a tot el projecte, i ens permet consolidar una proposta que es exportable a altres territoris.

PARAULES CLAU

Treball social, bioètica i voluntats anticipades.

COMUNICACIONS BREUS A LES TAULES

Taula 2:

“Qualitat i Treball Social Sanitari”

INDEX COMUNICACIONS BREUS A LA TAULA 2:

“Qualitat i Treball Social Sanitari”

1. Els serveis de treball social sanitari dins de la gestió de la qualitat total del sistema català de salut. Mercè Canet Ponsa
2. Experiència d'acreditació de qualitat en la unitat de treball social hospitalari. Rosa Perez Navarro..
3. Pla de millora de qualitat servei treball social d'aps.equip d'atencio primaria sant joan de vilatorrada. Carme Saldaña Vila
4. Grups psicoeducatius per l'ansietat i la depressió. Una experiència multidisciplinar. Angels Torras Conangla
5. La Teoria Racional Emotiva Comportamental (REBT) com instrument d'intervenció psicosocial en el ambit del treball social sanitari. Carme Rovira Aler
6. Anàlisi de l'estàndard de qualitat assistencial dels centres amb treballador social de la dap costa de ponent. Jordi Riba Cebrián
7. Aspectos organizativos y comunitarios en la definición del rol del trabajador social en atención primaria de salud en andalucía. Daniel Holgado Ramos
8. El model dels serveis socials d'Anglaterra. Olga Bazán Jodar

TÍTOL	ELS SERVEIS DE TREBALL SOCIAL SANITARI DINS DE LA GESTIÓ DE LA QUALITAT TOTAL DEL SISTEMA CATALÀ DE SALUT
AUTORS	M ^a Mercè Canet i Ponsa
CENTRES	Línies pediàtriques Cap Rio de Janeiro Sap Muntanya i Cap Maragall Sap Dreta.Barcelona Ciutat
Defensa	M ^a Mercè Canet i Ponsa. Correu : mmc Janet.bcn.ics@gencat.cat

INTRODUCCIÓ

Una continuïtat assistencial de qualitat garantida passaria igualment per la qualitat que puguin oferir els serveis de Treball Social Sanitari com a serveis vertebradors entre el Sistema de salut i els altres Sistemes de Benestar.

OBJECTIUS

Conèixer si existeixen i com són els sistemes de mesura de la qualitat en els serveis de treball Social sanitari.

MATERIAL I MÈTODE

Revisió legislativa i bibliogràfica. Mètode: Audit mèdic

RESULTATS

- Es determinen els factors que condicionen la mesura de la qualitat dels Serveis de Treball social sanitaris.
- Es recullen les experiències sobre mesures de qualitat dins del Treball Social Sanitari: Experiència de l'acreditació hospitalària a dins de Catalunya i l'experiència de mesures de qualitat en Atenció primària de salut de la empresa Institut Català de la Salut: Estàndard de qualitat assistencial (EQA).

CONCLUSIONS

- La qualitat dels Serveis de Treball Social sanitari es mesuren per els estandars de l' Organització.
- No existeixen estandars de qualitat per la valoració interna dels propis serveis.
- Per l' aplicació del control de qualitat dins de les unitats de treball social sanitari es necessari la creació d'estandards essencials interns per donar pas a la conformitat en una ISO 2000.

TÍTOL	PROCÉS D'ACREDITACIÓ : OPORTUNITAT DE MILLORA
AUTORS	ROSA Ma. PÉREZ NAVARRO;MAITE JUVERO SANCHO; PILAR NAYA SOLDEVILA; ISABEL SADURNI SABATE; MARINA ESPUGA VILAGINES; ANALBA VILLEGAS LOPEZ.
CENTRES	UNITAT DE TREBALL SOCIAL: HOSPITAL UNIVERSITARI DE LLEIDA ARNAU DE VILANOVA
Defensa	ROSA Ma. PÉREZ NAVARRO
Paraules clau	ACREDITACIÓ, QUALITAT, MILLORA CONTINUA

INTRODUCCIÓ

L'aplicació del nou model d'acreditació sanitària per a l'atenció hospitalària aguda a Catalunya, ha suposat un repte per a la Unitat de Treball Social de l'hospital i ha provocat que aquesta Unitat es conscienciï per fer front a la seva aplicació i que s'endinsi en conceptes com l'excel·lència, l'autoavaluació i la millora continua.

OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL: Descriure el procés d'acreditació i implantar la gestió de qualitat en la Unitat de Treball Social en consonància amb el model del centre.

OBJECTIU ESPECÍFIC:

- 1.- Aconseguir l'acreditació de la Unitat de Treball Social.
- 2.- Impulsar la millora continua en la Unitat.

MATERIAL I MÈTODE

El decret 6/2006 de 17 de gener, regula l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya. Segons estableixen les bases, l'acreditació es fonamenta en l'acompliment dels estàndards essencials i això implica obtenir una puntuació superior a 2. La valoració pot ser del 0 al 4 (0, 1 i 2 no puntua i 3 i 4 val un punt)

El procés d'acreditació consta de tres fases consecutives que inclouen una autoavaluació realitzada pel propi centre, una avaluació externa i una planificació de millores.

Prèviament a l'avaluació es va realitzar:

- Reunió inicial amb responsable de qualitat del centre: Entrega dels estàndards
- Anàlisi de la Unitat :Aplicació DAFO.
- Anàlisi dels estàndards i del seu significat (organització interna, aspectes ètics, procediments, coordinació interna i externa, mesura de resultats..).
- Recopilació , revisió i actualització dels documents.
- Elaboració de nous documents que responguin als criteris dels estàndards.
- Organització i Informatització dels documents conservant la numeració respectiva.
- Entrega de documents a Qualitat per a l'avaluació interna i externa

RESULTATS

Els auditors externs van verificar mitjançant la revisió dels documents, de la realització d'entrevista i visita a la Unitat , la veracitat i exactitud de la informació reportada.

Segons l'informe tècnic realitzat pels auditors, el percentatge d'assoliment dels estàndards d'acreditació en relació a la UTS ha estat del 100%. Puntuació 4 en tots els ítems.

CONCLUSIONS

L'acreditació ha permès:

1. Demostrar formalment la competència tècnica per executar la nostra feina.
2. L'aplicació d'una eina que permet identificar oportunitats de millora.
3. Visualitzar la nostra feina i afegir valor a l'organització a la que pertanyem.

TÍTOL	PLA DE MILLORA DE QUALITAT SERVEI TREBALL SOCIAL d'APS equip d'atenció primària sant joan de vilatorrada
AUTORS	Carme Saldaña
CENTRES	ABS Sant Joan de Vilatorrada
Defensa	Carme Saldaña

INTRODUCCIÓ

Fa 8 mesos vaig començar a treballar en un nou lloc de treball, el qual al meu parer, calia molta dedicació inicial en “construir” i “deconstruir” circuits, organització, metodologies, etc

OBJECTIUS

- Pal·liar aquesta situació anunciada, utilitzant la metodologia del cicle de millora continua (**CMC**).
- Observar, reflexionar i valorar la situació inicial susceptible de canvi i crear un projecte de millora, molt ampli i divers, del servei de treball social on treballa.
- Implementar els canvis del projecte de millora, augmentar l'efectivitat i l'eficiència, augmentar l'empoderament de l'usuari, etc

MATERIAL I MÈTODE

Material: treballadora social (TS), coneixement cicle millora continua, aplicació propi treball

Metodologia del **CMC**

- Identificació i definició de l'oportunitat de millora
- Anàlisi de causes i mesura de la situació basal
- La millora: escollir les solucions i implantar els plans
- La monitorització i l'avaluació

Aplicació d'aquestes 4 fases al projecte de millora en el treball.

En cadascuna d'elles, s'ha emprat les eines, els mètodes i formularis adequats per al seu estudi, desenvolupament i execució.

RESULTATS

La tesina s'ha acabat de realitzar el 31 de desembre del 2009.

Actualment les millores proposades estan en fase d'implementació, per la qual cosa no es disposa encara de resultats quantitatius. No obstant, els resultats qualitius respecte als canvis organitzatius i respecte als canvis en relació al procés dependència són excel·lentment sorprenents. En el termini de 6-12 mesos es realitzarà l'avaluació i si es d'interès del comitè científic, se li facilitarà.

CONCLUSIONS

El CMC de qualitat és una metodologia i eina per a la identificació de problemes i propostes de millora, que ressalta per la seva idoneïtat i aplicació al servei de treball social, tant en l'organització i com en la consulta.

El projecte de millora realitzat, m'ha permès comprovar que per als problemes detectats, les causes que més freqüentment apareixen són les organitzatives del propi servei i de la TS; per altra banda aquestes són les més factibles i fàcils per a un mateixa d'abordar i començar a produir els canvis.

Podria ser un encàrrec de la nostra organització i/o un compromís de cada TS, realitzar projectes de millora utilitzant la metodologia de la millora continua.

TÍTOL	GRUPS PSICOEDUCATIUS PER L'ANSIETAT I LA DEPRESSIÓ. UNA EXPERIÈNCIA MULTIDISCIPLINAR.
AUTORS	Angels Torras Conangla, Anna Castells Perucho, Roser Durano Palacin, Antoni Calvet Bellera, Laia Capel Mir, Cristina Moix Segura, Anna Granja Fite I Carme Castells Perucho
CENTRES	Abs Pallars Sobirà, Abs Oliana, Abs Seu D'urgell, Abs Pont De Suert, Abs Tremp I Abs Pobla.
Defensa	ANGELS TORRAS CONANGLA

INTRODUCCIÓ

En les consultes d'Atenció Primària dels nostres CAP's es detecta un alt nombre de pacients amb simptomatologia ansiosa o depressiva.

OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL: La millora de la simptomatologia de la població amb problemes d'ansietat i depressió a través del despertar de les pròpies capacitats per l'autocura, l'autonomia personal, el coneixement d'un estil de vida saludable i l'adquisició de conductes que afavoreixin la seva salut. Aprofundir en l'autoconeixement, naturalitzant la patologia ansiosa i depressiva reactiva i/o lleu.

OBJECTIU ESPECÍFIC: Desplegar l'activitat educativa grupal en pacients amb ansietat i depressió lleu en les ABS de l'Àmbit Alt Pirineu de manera multidisciplinària.

MATERIAL I MÈTODE

MATERIAL: Equipaments de l'ICS i personal humà de l'Àmbit Alt Pirineu i Aran.

MÈTODE:

Hem creat un Grup de Treball en Salut Mental de l'Alt Pirineu i Aran, multidisciplinari on hi participen: metges, infermeres, treballadores socials, psiquiatres i psicòlegs del CSM. Això ens permet fer una formació conjunta, una coordinació acurada i un desplegament ordenat de les activitats educatives.

L'activitat grupal ha seguit un model establert de realització i avaluació.

RESULTATS

S'han realitzat 10 grups psicoeducatius en 5 ABS que cobreixen el 90% de la població de 4 comarques: Pallars Jussà, Pallars Sobirà, Alta Ribagorça i Alt Urgell. Han participat un total de 90 persones, han acabat el grup un 73% dels participants. Millora significativa en el test d'avaluació dels participants en el grup. Un dels grups ha continuat com a grup d'autoajuda de la forma autònoma.

CONCLUSIONS

Els grups psicoeducatius tenen un gran potencial com a element motivador del canvi.

El treball d'equip multidisciplinari enriqueix l'enfocament i la conducció dels grups. Mitjançant el grup es retorna el protagonisme a l'individu respecte la seva salut, donant-li eines per enfrontar-se als elements generadors de patiment mental i gestionar-lo d'una manera més adequada. L'autoconfiança del pacient influeix en la disminució de la hiperfreqüentació a la consulta d'AP. I s'enforteix la xarxa de suport social del pacient amb problemes d'ansietat i depressió.

TÍTOL	LA TEORIA RACIONAL EMOTIVA COMPORTAMENTAL (REBT) COM INSTRUMENT D'INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL EN EL AMBIT DEL TREBALL SOCIAL SANITARI
AUTORS	Carme Rovira Aler
CENTRES	ABS- DAP Barcelona
Defensa	Carme Rovira Aler
PARAULES CLAU:	INTERVENCIÓ PSICOSOCIAL, TERAPIA RACIONAL EMOTIVA, TREBALL SOCIAL EN ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT

INTRODUCCIÓ

Dintre dels **models d'intervenció** en Treball Social des de l'any 2000, s'està avaluant la tècnica de la teoria racional emotiva, per part del treballador social (ts) sanitari.

OBJECTIUS

Oferir elements d'auto ajuda i potenciar la màxima autonomia al pacient.
Optimitzar la utilització de recursos sanitaris i reducció de costos.
Millorar la qualitat de vida, disminuir la hiperfreqüentació i reduir el consum de psicofàrmacs dels pacients.
Disminuir el patiment personal davant els esdeveniments vitals i quotidians

MATERIAL I MÈTODE

Metodologia:

La Rebt es basa en el fet que tant les emocions com les conductes són producte de les creences de l'individu i la interpretació de la realitat
Albert Ellis 1950. Psiquiatra.
A. esdeveniment activador
B. creences disfuncionals
C. sentiments i emocions disfuncionals
D. qüestionament de les creences
E. alternatives a les creences B
F. sentiments més sans

RESULTATS

Resultats:
2 estudis de 16 i 36 pacients amb resultats de millora de qualitat de vida, disminució de la hiperfreqüentació i reducció el consum de psicofàrmacs.
Actualment estudi becat per XB, grup control i grup intervenció (distímies) on participen ABS Sant Andreu i ABS Martorell (4 ABS)
4 Pòster i 3 comunicacions a diferents jornades i congressos
3 Tallers a grups de dones
Formació de REBT a professionals del treball social i salut.(55 ts de l'ICS i 50 no de l'ICS). Formació als equips implicats en la recerca.
Practicum d'investigació a la universitat de Barcelona de Treball Social. 20 alumnes
3 Publicacions a la revista de treball social i salut, revista RET de toxicomanies
Opinions dels professionals i usuaris respecte a l'aplicació de la tècnica de la rebt en atenció primària de salut.
El treballador social com a recurs per l'equip, per l'usuari i pels propis companys de professió.

CONCLUSIONS

Queda molt camí per recorre, dins i fora de la disciplina.
La REBT representa un valor afegit.

TÍTOL	ANÀLISI DE L'ESTÀNDARD DE QUALITAT ASSISTENCIAL DELS CENTRES AMB TREBALLADOR SOCIAL DE LA DAP COSTA DE PONENT
AUTORS	Jordi Riba Cebrián, Jesús Almeda Ortega, Amparo Romaguera, Carme Aragó Vidal, Anna M Capmany Gibert
CENTRES	Direcció d'Atenció Primària Costa de Ponent
Defensa	Jordi Riba Cebrián

INTRODUCCIÓ

L'Estàndard de Qualitat Assistencial en treball social és un índex sintètic de qualitat que permet resumir la informació de 8 indicadors parcials i comparar de forma homogènia els diferents equips.

Aquests indicadors estan construïts a partir de l'anàlisi dels diagnòstics socials més prevalents en salut.

Aquest estudi es centra en 7 indicadors que han estat iguals entre 2008 i 2009:

1. Valoració social bianual en dependents
2. Valoració social bianual en majors de 79 anys que viuen sols
3. Valoració social bianual en nens discapacitats
4. Visita domiciliària anual en pacients ATDOM amb risc social
5. Suport/contenció en pacients ATDOM amb cuidador identificat
6. Intervencions de coordinació entre diferents nivells assistencials
7. Intervenció d'assessorament sobre Llei de dependència en pacients ATDOM amb índex Barthel i/o Pfeiffer amb puntuació determinada.

OBJECTIUS

-Analitzar l'estàndard de qualitat assistencial de treball social dels centres de la DAP Costa de Ponent que disposen d'aquest professional

Específics:

1. Analitzar l'evolució de les prevalences segons els diferents indicadors
2. Analitzar la relació entre detecció i resultats
3. Analitzar l'evolució dels resultats segons els diferents indicadors
4. Analitzar l'evolució de l'assoliment

MATERIAL I MÈTODE

Informació extreta del programa d'història clínica informatitzada, per l'equip dels Sistemes d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària, a partir de les dades que registren els professionals en la seva activitat diària.

S'utilitza el programa SPSS per a l'explotació estadística. Per la comparació de les prevalences, resultats i assoliment entre els 2 anys d'estudi es utilitza la prova de comparació de mitjanes de T d'Student amb dades relacionades. Per l'estudi de correlacions es va determinar l'índex de Pearson. Els nivells estadístics de significació es van considerar a partir de $p < 0,005$.

RESULTATS

En més de la meitat d'equips les prevalences de tots els indicadors augmenten (de 53,3% a 97,8% d'equips). També n'augmenten els resultats, però en menor mesura (de 44,4% a 95,6%) excepte per l'indicador 1 que disminueix. Es millora l'assoliment en 2 dels indicadors (26,67% i 31,11%).

En els indicadors 1, 2 i 3, existeix correlació entre la detecció i els resultats ($p=0,76$, $0,95$ i $0,82$ respectivament).

Les taules següents mostren les diferències de mitjanes per a la prevalença, resultats i assoliments entre els 2 anys i la seva significació.

Prevalences		
Indicador	Diferència de mitjanes	Significació
1	0,085	0,010
2	1,810	0,000
3	0,055	0,000
4	0,032	0,001
5	0,044	0,002
6	-0,064	0,647
7	0,084	0,000

Resultats		
Indicador	Diferència de mitjanes	Significació
1	0,162	0,937
2	1,298	0,495
3	14,146	0,000
4	0,204	0,965
5	23,612	0,000
6	4,057	0,003
7	23,124	0,000

Assoliment		
Indicador	Diferència de mitjanes	Significació
1	-0,422	0,006
2	-0,333	0,002
3	-0,089	0,486
4	0,067	0,710
5	-0,067	0,627
6	-0,311	0,037
7	0,311	0,018



Institut Català de la Salut
Gerència Territorial Lleida



“COMPROMESOS AMB LA SALUT
INTEGRAL DE LES PERSONES”

CONCLUSIONS

Existeix una millora significativa per a la majoria d'equips en quan a prevalença de casos diagnosticats i resultats dels indicadors del 2009 respecte al 2008. L'empitjorament dels assoliments ve donat per l'augment de les metes proposades al 2009.

La relació entre detecció i resultats és significativa en aquells indicadors on el diagnòstic el fa el treballador social. Caldria seguir estudiant altres factors que poden influir en aquesta millora dels indicadors de qualitat, com poden ser: professional compartit, àmbit urbà o rural, canvis de professionals...

TÍTOL	ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y COMUNITARIOS EN LA DEFINICIÓN DEL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ANDALUCÍA
AUTORS	Daniel Holgado Ramos, Isidro Maya Jariego
CENTRES	Laboratorio de Redes Personales y Comunidades. Dpto. Psicología Social - Universidad de Sevilla
Defensa	Daniel Holgado Ramos

INTRODUCCIÓ I OBJECTIUS

En el marco de un proyecto de estudio del trabajo social en Atención Primaria de Salud (APS) en Andalucía, financiado por el Servicio Andaluz de Salud, se entrevistaron a trabajadores sociales (TS) y otros profesionales del centro de salud en APS para evaluar (a) la preparación comunitaria para el cambio (Oetting, Donnenmeyer, Plested, Edwards, Kelly & Beuvais, 1995) de los entornos en los que se ubicaban los centros de salud seleccionados, (b) la práctica profesional del TS en APS y (c) el funcionamiento, el clima para la innovación y las demandas laborales del entorno organizativo (King et al., 2007).

A través de estos indicadores, exploramos la relación entre la percepción de determinados aspectos y procesos organizativos del centro de salud, el rol profesional del TS en el equipo de salud y las características del entorno comunitario en el que se ubica el centro.

MATERIAL I MÈTODE

Realizamos tres estudios:

1. Entrevistas a 81 TS de Andalucía, para evaluar el funcionamiento del centro de salud y la preparación para el cambio de los entornos comunitarios de los centros.
2. Entrevistas a 40 TS y 40 profesionales sanitarios y no sanitarios de los mismos centros de salud para evaluar la práctica profesional del trabajador social, los recursos y barreras de su entorno comunitario y organizativo y el clima para la innovación y las demandas laborales.
3. Estudios de caso individual con 11 informantes clave (también TS) como exploración y confirmación de algunas de las relaciones y resultados encontrados en los dos estudios anteriores.

RESULTATS I CONCLUSIONS

Los resultados mostraron que existen diferencias en la percepción del clima para la innovación entre TS y otros profesionales del centro ($t=-5,461$, $p<0,01$), mientras que no existen diferencias en cuanto a las demandas laborales de la organización.

Además, la existencia de canales de comunicación con los usuarios ($t=16,99$, $p<0,01$) y de protocolos de captación activa de usuarios ($t=6,61$, $p<0,05$) es menos frecuente en el caso de entornos comunitarios que muestran un perfil bajo de preparación para el cambio.

Las entrevistas a informantes clave aportaron resultados confirmatorios de estos hallazgos. Los TS entrevistados afirmaron que el entorno organizativo del centro de salud es menos proclive a propuestas relacionadas con la intervención comunitaria en salud que al mantenimiento de un sistema asistencialista de atención al usuario. Además, trabajar en entornos comunitarios dispersos, poco movilizados y/o participativos, dificulta la apertura del centro de salud y el trabajo coordinado entre diferentes profesionales del equipo de salud.

PARAULES CLAU

Preparación comunitaria, trabajo social, atención primaria de salud.

TÍTOL	EL MODEL DELS SERVEIS SOCIALS D'ANGLATERRA
AUTORS	Olga Bazán Jodar.
CENTRES	Serveis Comunitaris per Adults de Harrogate (Yorkshire, Anglaterra)
Defensa	Olga Bazán Jodar.

INTRODUCCIÓ

El Model actual de Treball Social al Nord d'Anglaterra està definit per una sèrie de característiques demogràfiques, socio-econòmiques i culturals específiques d'aquesta zona del país. Aquest article presenta una descripció del funcionament del Serveis Socials Sanitaris dedicats a les persones amb discapacitat física i Gent Gran

Un dels principals objectius dels Serveis Socials Sanitaris a Anglaterra és millorar la salut i qualitat de vida de les persones que viuen a la comunitat. Per tal d'assolir aquest objectiu, el model anglès proporciona un sistema d'accés immediat als recursos socio-sanitaris que són necessaris perquè les persones puguin viure d'una manera autònoma i independent.

OBJECTIUS

L'objectiu d'aquest article és conèixer el Model del Serveis Socials Sanitaris de Harrogate (Anglaterra). El coneixement del funcionament d'aquest sistema fa possible una reflexió comparativa amb el model català dels Serveis Socials Sanitaris.

MATERIAL I MÈTODE

Disseny : Estudi descriptiu.

Àmbit : Serveis d'Atenció Primària de Serveis Socials de Harrogate (Anglaterra)

Mètode : Reflexió teòrica

RESULTATS

Una de les diferències amb el sistema català és que el model anglès és “gestor” dels recursos socio-sanitaris i aquests són d'accés immediat a la població. El professional que gestiona aquests recursos no té perquè ser un treballador social però aquest professional ofereix una continuïtat assistencial a la persona ja sigui en l'àmbit sanitari i/o comunitari.

A nivell legal, els usuaris tenen el dret legal a rebre la orientació i l'assessorament social que garanteixi el recurs adient per cobrir les necessitats de la persona en el moment de l'alta hospitalària de una manera segura i de qualitat.

CONCLUSIONS

Com a conclusió, una de les diferències més importants entre els Serveis Socials a Catalunya i el sistema anglès és que Anglaterra és un país que compta amb un sistema molt més estructurat i ric en matèria de Serveis Socials i Sanitaris. A nivell professional, el rol del treballador social s'ha transformat i funcions que abans eren exclusives del treballador social ara són també realitzades per altres professionals. Les diferències contextuais entre els dos països fa que no es pugui fer una lectura simplista que estableixi la superioritat d'un sistema sobre l'altra. Si bé la gestió del recurs és més sistematitzada i burocratitzada i ell treball amb les famílies és menys important, la figura del treballador social està més reconeguda legalment en àmbits com el de la salut mental.

COMUNICACIONS BREUS A LES TAULES

Taula 3:

“Aportacions del Treball Social Sanitari en el
procés jurídic, davant situacions de vulnerabilitat “

INDEX COMUNICACIONS BREUS A LA TAULA 3:

“Aportacions del Treball Social Sanitari en el procés jurídic, davant situacions de vulnerabilitat “

1. Aportacions del Treball Social Sanitari en el procés jurídic davant situacions de vulnerabilitat en infants i adolescents. Isabel Mestres i Alcaraz, TS H Trueta.
2. Pediatria, Treball Social i Ecologia. Francesc Domingo Salvany. Pediatra ABS Balaguer. DAP Lleida
3. Exposició d'intervenció del treball social sanitari en el cas d'una menor en l'atenció primària de salut. Josiane Rasquin Mommer. TS DAP Lleida
4. Les situacions de vulnerabilitat des de la multidisciplinarietat Gema Ortiz Ripoll. Metgessa família. ABS Rambla Ferran DAP Lleida
5. El TS hospitalari, cas practic . Sandra Soler Soto. TS Hospital Bellvitge
6. El treball transversal en l'abordatge de la prevenció de la MGF. Angels Teixidor Camps. TS DAP Girona.

TÍTOL	EL TREBALL TRANSVERSAL EN L'ABORDATGE DE LA PREVENCIÓ DE LA MUTILACIÓ GENITAL FEMENINA (MGF)
AUTORS	Clot Guitart, Montse. Fort Cònsul, Jaume. Martinez Verdoy, Imma. Pagès Ferrés, Susanna. Rodriguez Sanz, Lorena. Teixidor Camps, Àngels
CENTRES	CAP SALT i CAP GIRONA 2
Defensa	Teixidor Camps, Àngels

INTRODUCCIÓ

La mutilació genital femenina (MGF) és una pràctica ancestral d'algunes societats patriarcals de certes zones del continent Africà i Asiàtic que avui dia segueix practicant-se. El creixent pes demogràfic de col·lectius immigrants procedents de països practicants fa que augmentin a les consultes d'atenció primària la presència de nenes amb risc de ser sotmeses a una MGF. Es tracta d'un problema de salut que traspasa el marc purament assistencial i es fa del tot necessari un abordatge transversal i interdisciplinari que implica la coordinació de tots els tècnics i professionals que estan amb contacte directe amb la població de risc.

OBJECTIUS

- Sensibilitzar als professionals que treballen amb el col·lectiu immigrant dels riscos i conseqüències que comporta la MGF.
- Facilitar la prevenció de la MGF i la detecció precoç de situacions de risc.
- Garantir un treball estructurat i sistemàtic entre els professionals de l'àmbit de la salut i els diferents agents que actuen al territori alhora d'abordar la prevenció d'aquesta pràctica.

MATERIAL I MÈTODE

- Sessions formatives.
- Treball per processos.
- Taules territorials de prevenció de la MGF.

RESULTATS

- Implantació del protocol de prevenció de la MGF a les àrees bàsiques de la SAP Girona Nord i Sud.
- Sessions de formació als professionals que pertanyen a les 23 ABS (dins del programa de formació PSAP).
- Unificació de registres de l'e-C@P.
- El·laboració del procés de treball social-sanitari: prevenció de la MGF.
- Impuls, creació i participació en les taules territorials de treball per a la prevenció de la MGF.

CONCLUSIONS

El treball en xarxa és la clau de l'èxit en l'abordatge en la prevenció de la MGF.

TÍTOL	EXPOSICIÓ D'UN CAS D'UN MENOR DES DE LA PERSPECTIVA DELS MODELS D'INTERVENCIÓ DE TREBALL SOCIAL
AUTORS	Josiane Rasquin Mommer, Diplomada en Treball Social
CENTRES	Centre de Salut Rambla Ferran Lleida, Atenció Primària de Salut, ICS
DEFENSA	Josiane Rasquin Mommer

INTRODUCCIÓ

En l'Atenció Primària de Salut es freqüent trobar-nos amb situacions de salut que requereixen una atenció integral, on es contempla les dimensions biològiques, psicològiques i socials. Les situacions de vulnerabilitat en les persones solen presentar complexitat i requereixen una atenció integral professionalitzada on les diferents disciplines aporten elements per a construir el diagnòstic i pla d'intervenció.

Els menors, per les seves característiques són persones més fàcilment vulnerables. El treballador social sanitari és expert en atendre la dimensió social de la salut i vetllar per a que les situacions més vulnerables siguin ateses amb la rigorositat professional que requereixen.

Exposem el cas d'un menor des de la perspectiva dels Models d'Intervenció de Treball Social tenint en compte el treball fet tant amb el client extern – el menor i la seva família –, com amb el client intern – els professionals implicats en el cas.

OBJECTIUS

Atendre les situacions de vulnerabilitat que es presenten en els centres de salut des de la perspectiva d'atenció integral de la salut ja definida per la OMS

Atendre les demandes de salut incorporant la Intervenció Social i relacional amb Client intern i Client extern des de la rigorositat dels models teòrics d'intervenció individual/familiar, a fi de vetllar pels drets de les persones més vulnerables.

MATERIAL I MÈTODE

Anàlisi descriptiu d'intervenció en un cas amb una menor que demanda IVE

RESULTATS

La demanda al Treballador Social es realitzada pel client intern (els professionals sanitaris que en el marc de l'atenció de la demanda aguda atenen el problema de salut d'una menor). El TS intervé tornant a situar els professionals (que acullen la demanda) dins d'un context global, considerant els aspectes familiar, legals i també els funcionals de la organització.

Amb el client intern s'utilitza els models socio-psicològics i de comunicació. Amb la Institució, s'utilitza el model funcional: la institució té una funció, una missió i una ideologia. - l'organització te definit el procediment en casos IVE, encara que en situacions determinades es necessari la redefinició de procediments i clarificació de circuits.

Per part del client extern no hi ha demanda explícita al TS. La situació de necessitat es considerava en proces de ser resolta amb la intervenció realitzada pels professionals que acullen la demanda.

Donada la demanda del client intern i la situació de necessitat existent en una menor (possibilitat de vulnerabilitat), el TS intervé:

Amb la família, en la intervenció psico-social, s'utilitza el model psicosocial i el model sistèmic: s'identifica els elements del sistema família per tal de fer un treball de reubicació i dinàmica familiar -Treballar tenint en compte la interacció entre sistema família i sistema institucional i fent participar activament la família en el procés resolució del problema, amb els components de responsabilitat, marc normatiu-legal, empowerment, i seguiment que es deriven.

CONCLUSIONS

Els Treballadors Socials donan suport als professionals sanitaris que realitzen la gestió de la demanda aguda (suport al client intern) i complementen la atenció sanitària aportant una millora a l'atenció integral.

Algunes demandes d'atenció urgents i/o espontànies es realitzen amb un component psicosocial important.

La intervenció del treball social des de la perspectiva dels models d'intervenció aporten rigorositat a la intervenció i una informació valuosa sobre els vincles existint entre coneixement i acció; entre teoria i practica. En situacions complexes d'intervenció social facilita la intervenció i posa noms als “aspectes més dificultosos”, a la vegada que ajuda a entendre la intervenció d'altres professionals.

Des de la perspectiva dels models, el TS analitza la pràctica des de la teoria: descriu, explica, preveu, controla, realitza i sistematitzar el coneixement acumulat per tal d'analitzar la situació des de una perspectiva d'abordatge interdisciplinari.

Les situacions de vulnerabilitat per a les persones confirmen la necessitat de treballar els aspectes socials de la salut.

Les competències que assumeix el Treball Social per a l'abordatge de les situacions complexes i vulnerables que arriben al sistema sanitari son complementaries a la dels altres professionals en l'atenció als problemes de salut

TÍTOL	SITUACIONS DE VULNERABILITAT DES DE LA MULTIDISCIPLINARITAT
AUTORS	Gema Ortiz Ripoll
CENTRES	Centre de Salut Rambla Ferran . Lleida
Defensa	Gema Ortiz Ripoll

INTRODUCCIÓ / RESULTATS

Experiència d'una metgessa de família que treballa a un Centre d'Atenció Primària amb treballador/a social en plantilla. L'objectiu de l'Atenció Primària és la salut, no els problemes econòmics ni la marginalitat, encara que en alguns casos puguin coincidir diversos d'aquests factors. Quan es donen situacions de conflicte i/o situacions socials anòmales dels pacients i les seves famílies, el professional millor preparat per a gestionar-les és el/la treballador/a social. Comptar amb un/a treballador/a social a l'equip fa que aquest/a sigui més accessible als pacients i a la resta de membres de l'equip. En compartir història clínica i espai, la informació circula amb fluïdesa i l'atenció té continuïtat. Tot plegat converteix el/la treballador/a social en un element imprescindible a les tasques diàries del CAP.

També es presenta una classificació personal exemplificada dels principals problemes en que es barreja vulnerabilitat, atenció sanitària i implicació jurídica – deteriorament cognitiu, malaltia mental, els grans dependents, el retard mental, el maltractament físic i els abusos –, explicant les accions que es duen a terme en cadascun dels casos en col·laboració amb el/la treballador/a social.

MATERIAL I MÈTODE

Exposició de la pràctica diària del treball multidisciplinari a les Àrees Bàsiques de Salut.

COMUNICACIONS BREUS A LES TAULES

Taula 4:

“Espai universitari: nous reptes pel Treball Social Sanitari “

INDEX COMUNICACIONS BREUS A LA TAULA 4:

“Espai universitari: nous reptes pel Treball Social Sanitari “

1. la interrelació del treball social amb la formació d'alumnes. M.Mercè Rico Busquets.
2. Breu descripció de la docència realitzada a l'escola d'Infermeria de la Fundació Universitaria del Bagès. M^a Carme alòs i Pintó.
3. El Practicum de intervenció de la Rovira i Virgili De Tarragona. Experiència en supervisió i tutories d'alumnes de practiques. Olga Salvat i Salvat.
4. El Treball Social de l'ICS i la relació dels professional amb l'espai universitari. M^a del Mar Peña
5. El movimiento científico del Trabajo Social Sanitario. Agustina Hervás.

TÍTOL	BREU DESCRIPCIÓ DE LA DOCÈNCIA, realitzada a l'Escola de Ciències de la Salut de la FUNDACIÓ UNIVERSITÀRIA DEL BAGES
AUTORS	M ^a CARME ALÒS I PINTÓ.
CENTRES	ABS Navarcles
Defensa	M ^a CARME ALÒS I PINTÓ.

INTRODUCCIÓ

Les classes s'imparteixen a la Fundació Universitària del Bages, Adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona. Existeix una Escola de Ciències de la Salut, on a més d'Infermeria, hi ha la carrera de Fisioteràpia i Podologia. L'àmbit de cobertura territorial compren les comarques naturals del Bages, Berguedà i Solsonès, a més de l'àrea metropolitana de Barcelona i les comunitats autònomes de Canàries i Saragossa.

La invitació per formar part de la comunitat educativa va venir de la ma de la Senyora Assumpta Bohigas, Infermera i persona molt sensibilitzada en el tema de relacions humanes i en el treball interdisciplinari, que fou la 1^a Directora de la FUB..

OBJECTIUS

Descriure l'experiència de docència universitària sobre aspectes socials de la salut a professionals de la infermeria

MATERIAL I MÈTODE

Descripció d'experiència docent des de Curs acadèmic 1993-1994 a l'escola d'infermeria de la FUNDACIÓ UNIVERSITÀRIA DEL BAGES " F.U.B"., (Adscrita Universitat Autònoma)

Nom assignatura:

Relacions Humanes des de l'inici fins el curs 1995./ 96.(2 crèdits- 20 hores)

Intervenció en Grups, des del curs acadèmic 1996/97 fins al 1999/2000.(3 crèdits- 30 hores.)

Infermeria comunitària III des del curs acadèmic 2000/01 fins a l'actual (2 crèdits- 24 hores).

Número total de cursos: 17 cursos acadèmics.

Número total d'alumnes en aquests 17 cursos: 1.102 alumnes.

RESULTATS

Contingut classes d'Intervenció Comunitària de III Curs d'infermeria.

La realitat és que Infermeria i Treball Social ens troben en un espai comú de la nostra pràctica diària, desenvolupant cada ú la seva tasca professional que li és pròpia.

L'usuari/client/malalt i/o pacient el **COMPARTIM** i en funció del cicle vital que viu, i a la família que pertany ens generarà una intervenció determinada. Estàriem d'acord a afirmar què:

INFERMERIA I TREBALL SOCIAL,tenim elements que COMPARTIM, QUE TREBALLLEM I QUE HEM DE RESOLDRE JUNTS.

La nostra formació com a treballadors socials ens dota d'eines i instruments per legitimar la nostra tasca professional. Infermeria com a disciplina pròpia té les seves i l'objectiu comú de les dues professions és : la **PERSONA** i per extensió la seva **FAMÍLIA**.

ÀMBITS DE TEMÀTIQUES, exposades durant les classes.

- Avarca l'exposició de la legislació vigent en temes de família.
- Codi civil.
- conciliació vida familiar i laboral.
- dependència.
- violència de gènere.
- Xarxa social, formal i informal.
- Associacions sense ànim de lucre i O.N.G.
- Prestacions, ajudes, pensions des del context de les diverses administracions: Ajuntament, Consell Comarcal, Diputació, CCAA i Govern Central...

Altres.....

CONCLUSIONS



Institut Català de la Salut
Gerència Territorial Lleida



“COMPROMESOS AMB LA SALUT
INTEGRAL DE LES PERSONES”

FUTUR (Opinió subjectiva i personal).

Es del tot necessari la presència del treball Social fent docència en carreres sanitàries.

La persona que és objecte de la nostra intervenció pertany a una **família** i alhora a la **comunitat** de referència. El nostre treball té la formació, les capacitats i el lideratge suficient per aportar elements de sinergia i de treball multidisciplinari i interdisciplinari.

El nou marc formati dins el món universitari europeu ens farà assumir nous reptes i avançar cap a l'especialització, i entre elles la de la **SALUT**.

Amb la realització del Grau en Treball Social, el futur Mestratge i el Doctorat pertinent, les noves generacions de professionals del Treball Social tenen una oportunitat per continuar ofert ant a la comunitat docent, les nostres capacitats i experteses.

TÍTOL	EXPERIÈNCIA EN LA DOCÈNCIA A ALUMNES DE TREBALL SOCIAL DES DE LA UNIVERSITAT I DES DE LA ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT
AUTORS	<i>M.Mercè Rico Busquets</i>
CENTRES	CAP MANLLEU
Defensa	<i>M.Mercè Rico Busquets</i>

INTRODUCCIÓ

En aquesta taula m'han fet l'encàrrec de que expliqui la interrelació del treball social amb la formació d'alumnes i així ho intentaré fer, però des de una perspectiva crítica i constructiva, això vol dir que potser algunes coses que exposaré no agradaran gaire, però cal que des de nosaltres mateixes comencem a ser crítics i no només amb lo extern, sinó, també amb lo intern.

Es fa una mica difícil explicar la meua experiència com a professional del treball social a l'atenció primària de salut, i, també com a professora associada del Departament de Treball Social i Serveis Socials, potser la paraula difícil no és la més adequada, però des de la meua experiència ara i aquí, ho és.

Com a cap de pràctiques durant molt de temps he tingut la visió de que, des de la Universitat no s'explicava suficientment les matèries que tenien a veure amb l'àmbit de la salut, (pensament compartit amb moltes de vosaltres) però la realitat no es mai com pensem, ni com pensem que la veiem, així doncs ,crec que els dèficits estan en els dos camps; potser, les assignatures que tenen a veure amb salut no són tant àmplies com desitjaríem, però tampoc moltes de les caps de pràctiques tenen tots els coneixements com per a fer de docents d'alumnes en pràctiques. En la nostra professió igual que amb d'altres es necessita estar al dia, formar-nos en matèries que no hem tingut la possibilitat de fer-ho, noves tecnologies, investigació,... Apropar-nos més al món acadèmic i compartir experiències perquè d'aquesta manera podrem aportar nous coneixements als alumnes,.

Des de la Universitat el Pla Docent actual inclou assignatures de salut optatives on s'explica el rol del treballador social en l'àmbit de la salut en sentit ampli, tant hospitalari, com primària, salut mental.... per tant els alumnes les escullen si volen o si els interessa la matèria, el que significa que molts d'ells després fan pràctiques en l'àmbit de la salut i lògicament si no han fet aquestes assignatures no tenen gaire idea del que és la primària salut ni tampoc d'altres.

Però per això estem nosaltres i la nostra tasca com a tutores es de que facin un bon aprenentatge, que es faciliti la realització d'entrevistes, l'assistència a reunions d'equip, l'accés al e-cap, donar eines perquè aprenguin a fer investigació, donar bibliografia, legislació actualitzada, terminologia sanitària bàsica.....etc.

OBJECTIUS

Reflexionar sobre la Tasca del tutor de practiques com a docent

CONCLUSIONS

Per a la docència d'alumnes de practiques cal tenir una línea comú per a tots els tutors de pràctiques (potser valdria la pena que des de la coordinació de serveis centrals del ICS es pogués elaborar un pla de formació en pràctiques de pre-grau, en el qual s'establissin uns criteris iguals per a tothom).

Cal explicar molt bé quina és la nostra funció en l'àmbit de la salut i sobretot creure en allò que estem fent, fer-nos present en d'altres disciplines, per això no podem tancar-nos en el nostre reducte, sinó que hem d'anar més enllà, ara tenim una oportunitat amb el nous estudis de grau de treballar conjuntament amb la universitat, de compartir, de proposar idees, projectes a través dels propis alumnes com de les supervisores que tenim. Sé que el que dic no és gens fàcil i que molts de vosaltres pensareu que tot això vol dir temps, temps que massa sovint no és té, però cal trobar-lo, perquè del contrari es fa complicat trobar caps de pràctiques que sàpiguen acompanyar i que no confonguin la relació que s'estableix amb l'alumne durant tot el procés de pràctiques. Els alumnes estan aprenent i necessiten imatges de professionals segurs del que fan, de com ho fan i del que volen aconseguir.

Depèn de tots nosaltres aconseguir tenir futurs treballadors socials que sàpiguen ajudar, escoltar, acompanyar i no només ser uns purs tramitadors de recursos.

TÍTOL	EL PRÀCTICUM DE INTERVENCIÓ DE LA UNIVERSIDAT ROVIRA I VIRGILI DE TARRAGONA. EXPERIÈNCIA EN SUPERVISIÓ I TUTORIA D'ALUMNES EN PRÀCTIQUES
AUTORS	Olga Salvat i Salvat
CENTRIS	<i>Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII i Universitat Rovira i Virgili de Tarragona</i>
Defensa	Olga Salvat i Salvat

INTRODUCCIÓ

"El principal objectiu del Pràcticum d'intervenció és posar en contacte l'estudiant amb els diferents àmbits i activitats de la realitat professional de manera que els coneguin en un grau suficient perquè pugui completar la seva formació teòrica i orientar-se amb vista al seu futur professional.. "

OBJECTIUS

Reflexionar sobre la tasca del tutor de pràctiques i docent

MATERIAL I MÈTODE

Descripció d'experiència docent

RESULTATS

Com a tutora d'estudiants de pràctiques, he tingut 17 alumnes des del principi de la meua carrera professional. En canvi com a supervisora he estat quatre cursos acadèmics, fet que m'ha permès supervisar més de 40 alumnes, i que ha suposat relacionar-me amb uns altres trenta i tants professionals d'institucions diferents.

Tenir algú en pràctiques resulta un gran esforç afegit que poques vegades té el reconeixement merescut. Si hagués de valorar el grau de reconeixement de tots els actors implicats, jo diria que està molt poc reconegut per la pròpia institució en la qual treballem, una mica més per la universitat i normalment bastant per l'estudiant.

Com a supervisora he palpat la dificultat des de la universitat de donar una formació i una avaluació del període de pràctiques el més homogènia possible. Cada institució i cada professional són bé diferents.

D'altra banda he observat alumnes mediocres que han estat gairebé brillants, però tristament també he viscut l'experiència contrària, alumnes brillants que han passat gairebé a avorrir la professió. La majoria de tota manera se senten ben acollits i l'experiència els serveix per definir el seu futur professional, sigui o no com treballadors socials.

CONCLUSIONS

La docència és això, ensenyar perquè aprenguin; perquè aprenguin habilitats socials, recursos, i també per conèixer-se una mica més a si mateixos i créixer com Persones. La meua experiència, ja no com a treballadora social, sinó com a professora de la universitat, m'ha fet conèixer que moltes, tenim alumnes de pràctiques, sense recaure en la importància i en la dificultat d'ensenyar i en què no tots seran "bons " alumnes i ens ajudaran en les nostres activitats laborals o ens faran sentir millor.

TÍTOL	EI TREBALL SOCIAL SANITARI I LA RELACIÓ DELS PROFESSIONALS AMB EL CONTEXT UNIVERSITARI
AUTORS	Peña Ocaña M del Mar, Marsal Mora, Josep Ramon
CENTRES	Area Treball Social ICS, Unitat de Suport a la Recerca IDIAP
Defensa	Peña Ocaña M del Mar

INTRODUCCIÓ

La relació que els professionals del Treball Social Sanitari tenen amb la Universitat, amb docents i alumnes és un fet que comporta un cert grau d' interdependència i ajuda a adaptar la pràctica professional amb l'evolució de la societat

OBJECTIUS

Conèixer el perfil i la opinió dels treballadors socials sanitaris entorn a la relació que aquests tenen amb el context universitari

MATERIAL I MÈTODE

Disseny d'estudi transversal amb l'aplicació d'un qüestionari a professionals del Treball Social amb una mostra total de 224 treballadors socials.
Les dades han estat tractades amb el software SPSS ver. 15.0

RESULTATS

Una taxa de resposta del 57% (128 enquestes retornades).

Característiques bàsiques dels professionals: 81'3 % de los casos són TS de l'A.P, el 18'8% A.Hospitalària. El 93 '6% són dones. La mitja d'edat esta en 43.11 anys. El 36,8% exerceixen la professió fa més de 15 anys. L' 11 '7% són també llicenciats. Solament el 20'4% no disposa de formació universitària continuada post diplomatura (masters, postgraus,...)

Contingut professional: El 61 % de los professionals han emmarcat la intervenció que realitzen seguint els models teòrics d'intervenció en Treball Social. El 42% dels treballadors socials sanitaris utilitzen el modelo CASE WORK. També utilitzen el model d'intervenció en crisis i el model de teràpia familiar. Solament el 3,2% dels treballadors socials sanitaris utilitza el model de provisió social. En la relació d'ajuda les eines utilitzades són el propi professional (83,6%), la xarxa familiar (72'8 %). Altres serveis públics (32 % sociosanitaris, serveis socials, llei de dependència, seguretat social)

la relació del Treball Social sanitari amb el context universitari: 43'3% expressa haver realitzat en els darrers 3 anys docència. El 38'6% (n = 49) han col·laborat en les pràctiques de pregrau. Un 94% considera que l'alumne no té coneixements de la especificitat del Treball Social Sanitari per falta de formació específica en Treball Social Sanitari (70,1%) i falta de formació en las diferents especialitats (76,9).

El 15% planteja propostes de millora: Incorporar formació específica del Treball Social Sanitari impartida per professionals que hagin practicat aquesta especificitat,

CONCLUSIONS

Per adaptar el Treball Social que es desenvolupa en les institucions sanitàries a la evolució de la societat i a les demandes que aquesta planteja a partir de noves necessitats emergents és necessària la interrelació dels professionals amb l'espai universitari

PÒSTERS

ÍNDEX PÒSTERS:

1. Los sin techo, la población más marginada.
2. Grup de suport de cuidadors. Una experiència compartida.
3. El document de voluntats anticipades (dva) a l'atenció primària de salut (aps): cal més que un protocol.
4. Circuit d'intervenció social en pacients amb tuberculosi.
5. Xerrades de sexualitat en l'embaràs en grup de dones embarassades.
6. Grups de suport emocional a cuidadors/es informals de malalts dependents.
7. Activitat física, essencial per a la salut.
8. Coordinació comunitaria des del treball social sanitari versus població roma.
9. Full informatiu per a pacients sobre el procés d'atenció a la dependència.
10. Atenció integral de la mare i el nadó en risc.
11. Perfil dels nostres pacients en els primers dos anys de la llei de dependència.
12. Dossier de suport a la docència.
13. Procés d'intervenció social en pacients de malaltia pulmonar obstructiva crònica (mpoc).
14. Anàlisi descriptiu de la població immigrant, atesa al csmij de lleida durant el 2007 i 2008.
15. Salut mental i atenció primària: millorem la coordinació.
16. El procés de treball social dins els processos quirúrgics programats i urgents.
17. Àrabs, consanguinitat i situació social.
18. Presentació d'un cas amb àrea de tractament i de reducció de danys. Aproximació a reducció de danys. Funció de unitat de treball social.
19. Com et sentiries si en mirar-te en un mirall veïssis el reflex d'un desconegut?.
20. 1è taller de memòria del programa de salut comunitària, integrat al pla de desenvolupament comunitari del barri.
21. Nou model de treball social a les àrees bàsiques de salut (ABS) de badalona serveis assistencials (BSA).
22. Dificultat en el diagnòstic de maltractament infantil.
23. Estudio de las derivaciones en el cas hospital vall d'hebron: pacientes duales y no duales.
24. Treball social i atenció primària orientada a la comunitat: investigació qualitativa amb tècnica de grups focals al centre d'atenció primària can vidalet.
25. Manual d'acollida dels professionals del centre, abs plana lledó.
26. Estudio de los prealts de 2009.
27. Procés de treball social en ingrés d'hospital d'aguts.
28. Procés de treball social en l'atenció a la salut bucodental a les persones amb baixos recursos econòmics.
29. “puja'm i baixa'm”.
30. Efectividad del trabajo en red: campaña de documento de voluntades anticipadas (DVA).
31. ¿somos administrativos sanitarios o no?.
32. Som seixanta; construim un equip.
33. Projecte de treball: atenció a la complexitat.
34. Un espai que t'acompanya. Tallers de suport al dol.
35. Projecte de voluntariat sociosanitari en els equips d'atenció primària de l'institut català de la salut de badalona.
36. Els maltractaments a les persones grans. Una proposta d'actuació des de les àrees bàsiques de salut.
37. Cuidem als cuidadors. Curs de formació adreçat a cuidadors i cuidadores no professionals de persones amb situació de dependència.



38. Projecte d'implementació del circuit de maltractament a les persones grans.
39. La recerca en el treball social sanitari : una realitat.
40. Avaluació del perfil dels pacients hiperfreqüentadors de l'àmbit lleida.
41. Procès de treball social en demències.
42. Violència de gènere: fiquem-nos les ulleres.
43. Caminades en salut.
44. Actuació professional per la implicació del suport informal.
45. Procés de treball social en ingrés–alta dels centres sociosanitaris”.
46. La comunicació ip en el nivell de gestió del treball social sanitari.
47. Procés de valoració social a malalts diagnosticats de malaltia neurodegenerativa.
48. Organització servei treball social d'aps: projecte de millora.
49. Detecció precoç del risc de sobrecàrrega del cuidador en l' atenció sanitària com criteri de qualitat en l' atenció al final de vida.
50. Construyendo salud en lo cotidiano.
51. Creació i implementació del protocol d'activació de la unitat de treball social a urgències d'un hospital de tercer nivell.
52. Creació i implementació del protocol d'activació de la unitat de treball social a urgències d'un hospital de tercer nivell
53. Projecte d'implantació de la unitat d'atenció a la complexitat i la dependència (ucad) a la gerència territorial de lleida.
54. Guia de pràctica clínica d'atenció a les dependències en treball social sanitari.
55. Guia de salut comunitària. Aportacions del treball social
56. El continuum assistencial aplicat al vell fràgil: estudi, evaluació y propostes.
57. Participación de trabajo social en la validación de un cuestionario para evaluar la atención primaria.
58. El treballador social en la unitat territorial d' atenció a la complexitat, gestió de casos.
59. Els mecanismes de defensa implicats en les relacions de coordinació entre professionals des de la perspectiva del treball social sanitari.
60. Estudi descriptiu sobre els factors psicosocials en l'àmbit de la salut a l'abs de l'alta ribagorça.
61. Grups psicoeducatius per a pacients víctimes de violència de gènere.
62. Guia clínica de treball social en salut:infants de 0-6 anys en risc de maltractament. Què fem els professionals de salut?.
63. Procés d'acreditació: oportunitat de millora per al Treball Social Sanitari.
64. Grup nauta.
65. Procés de treball social sanitari en final de vida (malaltia oncològica).
66. Apropem prou el context multi-institucional al pacient?.
67. TREBALL INTERDISCIPLINARI EN UN ÀREA PEDIÀTRICA. PAPER DEL VOLUNTARIAT

TÍTOL	LOS SIN TECHO, LA POBLACIÓN MÁS MARGINADA
AUTORS	Maria Jesús Carcedo García, Juan Luís Bueno Sáez de Albéniz, Núria Tomás Cuscó, Montserrat Roca Cuatrecases, M ^a Alba Viladot Serrano, Pilar Infantes Cuenca
CENTRES	ABS Tàrrega - Lleida

INTRODUCCIÓ

Unos mil transeúntes pernoctan en nuestra ciudad. Es un colectivo con fuerte sociopatía y sin control sanitario.

OBJECTIUS

- 1º Conocer los problemas y opinión de los sin techo en nuestra ABS.
- 2º Identificar su opinión para la creación de un futuro plan de atención al sin techo

MATERIAL I MÈTODE

Estudio transversal descriptivo mediante encuesta semiestructurada, realizada por el personal de acogida. Todos los transeúntes sin techo que acuden a nuestra ciudad durante el mes de junio del 2009.

RESULTATS

Son 86 sin techo, todos hombres, el 58,33% tienen más de 50 años y sólo el 5,55% son menores de 30. El 19,44% son extranjeros. El 36,11% reconoce tener una enfermedad crónica y el 66,66% ha estado ingresado en los últimos 3 años. El 25% ha sido visitado en el último mes. El 22,28% dice tener que seguir un tratamiento crónico, pero sólo 1 sin techo manifiesta tener problemas para conseguir medicación. El 94,44% utiliza el sistema nacional de salud. Está descontento un 5,55%. El mayor problema que dicen tener es la lista de espera, el 53,48%.

CONCLUSIONS

Los sin techo están contentos con la asistencia y no encuentran dificultad para entrar. El principal problema de los transeúntes es la falta de autoreconocer su enfermedad y seguir los tratamientos. Sería conveniente hacer un programa de salud que ayudara al seguimiento y control de enfermedades con el fin de bajar ingresos hospitalarios. Es la única población que no tiene un programa en nuestro sistema nacional de salud.

TÍTOL	GRUP DE SUPORT DE CUIDADORS. UNA EXPERIÈNCIA COMPARTIDA
AUTORS	Carpallo Malena, Aina; Fabregat Vilella, Mercè; Gil Rovira, Mercè; Perez Franco, Rosa
CENTRES	

INTRODUCCIÓ

L'envelliment i de la població és una característica comuna de la nostra societat. Aquestes persones necessiten d'una altra que les cuidi.

L'experiència mostra el benefici que tenen els grups de suport en les persones que desenvolupen un rol de cuidador informal de persones dependents.

L'àmbit d'actuació del projecte és el barri de La Nova Esquerra de l'Eixample de Barcelona, amb una població de més de 60000 habitants i està organitzat conjuntament pel Centre de Serveis Socials Municipal i dos equips de Atenció Primària en Salut.

OBJECTIUS

L'objectiu principal del grup és reduir els efectes d'estrés i el risc de claudicació en el cuidador, mitjançant el suport mutu de persones que comparteixen situacions similars.

Objectius:

- Detectar cuidadors que es trobin en situació de vulnerabilitat per sobrecàrrega.
- Donar suport als cuidadors per tal d'establir canvis positius, disminuir el seu malestar, i prevenir el risc de claudicació.
- Possibilitar un espai on els propis cuidadors actuïn com a motor de canvi.
- Potenciar els vincles socials i familiars dels cuidadors
- Possibilitar la continuïtat dels vincles establerts entre els cuidadors.
- Millorar la coordinació entre els serveis socials i sanitaris, treballant en xarxa.

MATERIAL I MÈTODE

Utilitzem la metodologia de grups de suport social: potenciant l'ajuda que es proporcionen tots els membres, de forma recíproca i igualitària, constituint-se ells mateixos com a motor de canvi.

En aquest tipus de grup s'està treballant que:

- El consens d'una d'una normativa reguli el funcionament del grup
- Els objectius sorgeixin del propi grup.
- Hi hagi corresponsabilitat entre els membres del grup

AVALUACIÓ

- Es realitza avaluació continuada, al finalitzar cada sessió per part dels professionals que han intervingut registrada per indicadors.
- Es realitza avaluació intermitja i avaluació final del projecte, Analitzant els indicadors de l'avaluació continuada i amb qüestionari que omplen els participants al finalitzar el curs

Els grups de suport passen per dues fases evolutives:

a) Grup de suport inicial

Grup d'un màxim de 12 persones,

- reunions de periodicitat quinzenal i 1,5 hores de durada,
- Duració: període d'un any,
- conduïts per dos professionals

b) Grup de continuïtat

Constituit per persones procedents del grup de suport inicial, que volen mantenir l'espai de trobada i autoformació.

- periodicitat quinzenal i 1,5 hores de durada
- Duració: període d'un any,
- amb supervisió dels professionals a demanda del grup.

CONCLUSIONS

- Treballant en xarxa de manera coordinada optimitzem recursos humans en un sol projecte
- S'ha assolit la identitat del grup .
- Al grup es poden treballar determinats aspectes que en un espai individualitzat no és possible,
- La dedicació dels professionals suposa un sobreesforç .
- És molt important la pre-selecció del grup.

PARAULES CLAU: Xarxa, cuidadors, suport

TÍTOL	EL DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES (DVA) A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT (APS): CAL MÉS QUE UN PROTOCOL.
AUTORS	Bonilla, Marta (1); Moll, Daniel (2); Ruiz, Dulce Nombre (3); Somoza, Rosa (4)
CENTRES	(1) TS EAP Viladecans 2, (2) Metge de família (3) TS (4) Personal GiS EAP Vinyets (St Boi de Llobregat) Institut Català de la Salut
Paral·leles clau	Voluntats anticipades, principi d'autonomia

INTRODUCCIÓ

El fonament principal del DVA està en el respecte i la promoció de l'autonomia del ciutadà, responsabilitzant-se de les decisions relatives a la seva salut. Possibilita el coneixement dels desigs i valors de la persona, per així poder influir en les decisions futures que l'afecten, superant una actitud paternalista en la relació metge-pacient. Tant important és la realització del DVA, com el procés de reflexió i informació que ha d'implicar-ne l'atorgament.

OBJECTIUS

Elaboració i implementació d'un protocol per a la gestió del DVA en un centre públic d'APS.

MATERIAL I MÈTODE

Durant l'any el 2006 es va constituir un grup de treball interdisciplinari format per metge, personal GiS i treball social, de l'equip d'APS. Es va revisar la bibliografia existent en el nostre territori i el marc legal que empara el DVA.

L'actuació protocol·litzada recull sis fases: Informació sobre la elaboració d'un DVA, formalització al centre d'AP, inscripció del DVA al registre general, lliurament del DVA al metge d'AP, i accés i ús del DVA en les situacions clíniques previstes.

RESULTATS

Destaca el rol del treballador social d'APS liderant l'elaboració d'un DVA en un entorn sanitari, pels seus coneixements legals, socials i sanitaris.

El circuit establert en el protocol, ha estat aplicat de forma correcta per tots els professionals de l'EAP; i en els tres anys d'implantació s'han elaborat i registrat 10 DVA en el centre.

CONCLUSIONS

L'existència d'un protocol en l'organització garanteix l'exercici del principi d'autonomia del pacient i assegura que serà respectada la seva voluntat pels professionals sanitaris davant una situació de vulnerabilitat.

Cal continuar realitzant mesures de sensibilització als professionals sanitaris, de difusió a la ciutadania per donar a conèixer el DVA i establir aliances amb la comunitat per difondre la importància de l'elaboració del DVA.

TÍTOL	CIRCUIT D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN PACIENTS AMB TUBERCULOSI
AUTORS	Ana Rocio Ciudad Padilla, Montserrat Olona, Montserrat Cedó, Inés Altuna, Olga Salvat i Carmen Pérez.
CENTRES	Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII.

INTRODUCCIÓ

La prevenció i control de la tuberculosi (TBC) és una prioritat de Salut Pública. El Treballador Social pot ajudar en la valoració del risc de no compliment del tractament, i la detecció de contactes, així com incidir en l'abordatge integral de la situació social.

OBJECTIUS

Descriure la participació del treballador social en un circuit hospitalari de detecció i seguiment del pacient amb Tuberculosis.

MATERIAL I MÈTODE

- L'any 2007 es va crear un grup de treball multidisciplinar, que va elaborar un circuit de maneig del malalt amb TBC durant l'ingrés hospitalari, que incloïa la participació del treballador social.
- La unitat de Treball social va elaborar una enquesta per a la valoració del risc social de no compliment del tractament, i la detecció del nombre de contactes.

RESULTATS

- El circuit implica l'interconsulta des de la unitat d'ingrés a la unitat de treball social en les primeres 48 hores d'ingrés.
- El treballador social complementarà l'enquesta de valoració per classificar el risc de no compliment i de possibles contactes mitjançant entrevista.
- Els resultats de la valoració seran avaluats conjuntament amb l'equip clínic responsable del malalt. A partir d'aquesta valoració es posaran en marxa les accions de seguiment: (1) els malalts amb risc de no compliment seran derivats als serveis externs de suport; (2) els malalts sense risc seran derivats a l'infermera d'enllaç per al seu seguiment posterior des de l'atenció primària i/o consultes externes. Per altra banda, el treballador social pot detectar altres problemàtiques socials en les que pot intervenir i així facilitar el compliment del tractament.
- L'enquesta quedarà arxivada en l'història clínica informatitzada del malalt, a disposició dels diferents professionals que intervenen en el procés.

CONCLUSIONS

El enfoc multidisciplinar amb la participació del treballador social permetrà millorar el seguiment del malalt amb TBC afavorint el compliment del tractament i el seguiment de contactes.

TÍTOL	XERRADES DE SEXUALITAT EN L'EMBARÀS EN GRUP DE DONES EMBARASSADES
AUTORS	GALLART POCINO, M ^a TERESA; SOLÉ GALLART, ARES; AIXALÀ OLIVANT, PATRÍCIA; CLEMENTE MIRÓN, ANTONIETA; SOLÉ GALLART, RUTH
CENTRES	ASSIR LLEIDA, ABS PLA D'URGELL, ABS ALCARRAS

INTRODUCCIÓ

Durant l'embaràs la dona experimenta diferents canvis físics, psíquics, hormonals, socials i busca en el professional sanitari orientació per tal de poder resoldre tots els dubtes que se li van generant. Des de la consulta d'infermeria de l'ASSIR es va veure la demanda que de manera directa mitjançant tota mena de preguntes feien les dones

OBJECTIUS

Objectiu General:

- Donar informació al grup de dones embarassades dels diferents canvis en la seva sexualitat que puguin experimentar a mesura que avança el seu embaràs.

Objectius específics:

- Resoldre els dubtes que puguin sorgir envers al tema de la sexualitat
- Resoldre els dubtes que puguin sorgir envers el tema dels diferents canvis que pateix el cos durant l'embaràs.

MATERIAL I MÈTODE

- Projecte d'intervenció: Comunitària amb pacients seleccionades des de la consulta d'infermeria de l'assir.
- Dirigit: a la dona embarassada
- Període d'intervenció: 2 grups diferents un al mes de maig 2009 i l'altre al Setembre 2009.
- Tipus d'intervenció: Xerrada grupal amb dones embarassades per aclarir dubtes en referència a la sexualitat i els diferents canvis que el cos experimenta durant l'embaràs. Participació de 10 dones en el primer grup i 7 en el segon grup.

CONCLUSIONS

Les intervencions en grup o comunitària són molts cops més efectives que la consulta individual. En l'enquesta de satisfacció feta per les assistents, totes van contestar que els hi havia semblat molt interessant la xerrada, que molta de la informació els hi era desconeguda, i que recomanarien la xerrada a qualsevol dona que estigués embarassada.

PARAULES CLAU

DONA, EMBARÀS I SEXUALITAT

TÍTOL	GRUPS DE SUPORT EMOCIONAL A CUIDADORS/ES INFORMALS DE MALALTS DEPENDENTS
AUTORS	CARLOTA CRUZATE MUÑOZ MAITE VILA FALGUERAS
CENTRES	CENTRE D'ATENCIÓ PRIMARIA SAGRERA

INTRODUCCIÓ

- Canvis en la piramide de població comportan un augment de la població envellida.
- El 83% dels cuidadors informals son dones i el 70% tenen entre 45 i 65 anys.
- La preferència de la gent gran i la voluntat de la familia segueix estan en romandra a casa
- Proces unidimensionalització (atenció 24 h.)
- El proces d'envelliment es simultani
- Els professionals de la salut som el referent . Sanitariament esta coberta la necessitat de coneixements . Hi han mancances en l'atenció emocional.
-
- cudadors@ freqüentadors dels serveis de salut amb símptomes de morbilidad física i psíquica.(el “pacient ocult”.)
- El grup servirà tant al cuidador en risc com el que està en perill de claudicar.
- No reben de la familia suport efectiu
- Aïllament de l'entorn, depedència mutua
- Sentiment ambivalent obligació moral i desitg de deslliurar-se de la carrega.

OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL

- Millora la salut biopsicosocial..

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Reconeixer la responsabilitat
- Trencar l'aïllament
- demanar ajuda
- Donar-se permis pel lleure
- Augmentar l'autoestima

MATERIAL I MÈTODE

- Disposa d'una sala per sessions grupals.
- Conducció de les sessions des de diferents models teorics.
- Dinàmiques grupal (meditació i risoterapia)

RESULTATS

QUALITATIUS:

Recollida de frases i paraules.

Lectura de les expressions facials atraves de fotografies pre i post grup

Quantitatius:

Assistencia

Sexe/edat

Situació laboral

Relació de parentiu

Patologia cuidador

Barthel cuidat

CONCLUSIONS

El suport emocional promou el canvi d'actituds.

L'intercanvi d'efecte i emoció es fonamental per continuar cuidant.

L'autoexploració ajuda objectiva problematica

TÍTOL	ACTIVITAT FÍSICA, ESSENCIAL PER A LA SALUT
AUTORS	M.Enriqueta Cacho Jové, M. Jesús Fernández Galan i Eugenia Obis Aguilar
CENTRES	ABS Alfarràs-Almanar

INTRODUCCIÓ

Des del mes de maig de 2009 , varem iniciar una sèrie d´ activitats , encaminades a promoure l´exercici i evitar el sedentarisme. Sortim a caminar en dues poblacions i pretenem fer-ho extensiu a l´ABS. És una activitat dirigida a tota la comunitat per promocionar la salut en el dia a dia, de tots els usuaris que formen la nostra Àrea Bàsica de Salut, per això els professionals també sortim a caminar.

OBJECTIUS

- promocionar l'activitat física a l'ABS
- crear un espai setmanal per potenciar l'hàbit de l'exercici físic
- fomentar l'activitat física en grup, per consolidar-la

MATERIAL I MÈTODE

Som els professionals de l'ABS que participem el l'actiuat setmanal:
Projecte “Un tomb per Alfarràs” i “Camina que caminaràs” a Alguaire

RESULTATS

S'han creat dos grups de persones de diferents edats i gènere.
No s'ha pogut implantar en tots els municipis.

CONCLUSIONS

Bona acceptació per part dels usuaris que van participar en les caminades. El número de participants ha estat constant, exceptuant els mesos d'estiu.
Els professionals estem satisfets del bon desenvolupament de l'activitat.
No podem presentar dades estadístiques concretes perquè les hem d´ acabar d´ analitzar .

TÍTOL	COORDINACIÓ COMUNITARIA DES DEL TREBALL SOCIAL SANITARI VERSUS POBLACIÓ ROMA
AUTORS	Hernández Tarrasón, Silvia; Jara Martín, Montserrat
CENTRES	ABS 5 STA. ROSA
PARAULES CLAU: ACCESSIBILITAT, TREBALL COMUNITARI, POBLACIÓ ROMA	

INTRODUCCIÓ

La presència en el territori de famílies gitano romaneses (roma), va plantejar a l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) un nou repte d'intervenció. L'alt grau de necessitats sociosanitàries no cobertes i de situacions de risc per a la salut de menors i embarassades, va desencadenar, l'any 2007, la creació d'una xarxa d'entitats públiques i del tercer sector, coordinats des de l'ABS, amb la finalitat d'intervenir des de la vessant comunitària.

OBJECTIUS

Mostrar el procés d'intervenció amb la població roma i els resultats.
Visibilitzar les necessitats del col·lectiu (menors i embarassades) davant de les administracions públiques responsables (serveis socials).

MATERIAL I MÈTODE

Disseny: estudi descriptiu transversal.
Àmbit: ABS de zona urbana.
Subjectes: roma no vinculats a l'ABS en situacions socioeconòmiques deficientes.
Criteris d'exclusió: trasllat d'ABS i retorn migratori.
Recollida de dades: revisió d'història clínica informatitzada (e-cap, Oficina municipal d'escolarització).
Variables principals: edat, gènere, nacionalitat, targeta sanitària (TSI), primovacunació, projectes d'intervenció, sessions de la xarxa comunitària

RESULTATS

Activitats realitzades (2007-2009): taller d'habilitats i pre-escolarització, espai diari de dutxes i rentadores, acompanyaments escolars.
Sessions de la xarxa comunitària (2009): 15
TSI realitzades: 30 menors, 16 embarassades
Calendaris vacunals: 18
Nombre de nens escolaritzats: 30
Corresponsabilització dels serveis socials en la implicació dels menors (projecte “Anem i tornem”)

CONCLUSIONS

Entenem que davant les situacions de gran precarietat del col·lectiu roma hem de donar una resposta activa i bàsica a les seves necessitats i és després de tres anys (2007-2010) que podem donar resultats exitosos de la intervenció comunitària.
Esperem poder continuar intervenint en les situacions de gran precarietat del col·lectiu i ampliar les accions per tal de millorar les situacions de gran vulnerabilitat que viuen aquestes famílies des de la vessant biopsicosocial.

TÍTOL	FULL INFORMATIU PER A PACIENTS SOBRE EL PROCÉS D'ATENCIÓ A LA DEPENDÈNCIA
AUTORS	Carme Saldaña, Teresa Pampalona
CENTRES	ABS Sant Joan Vilatorrada i ABS Cardona - ABS Súria (ICS Catalunya Central)
PARAULES CLAU	Eina - Informació - Dependència

INTRODUCCIÓ

La llei de la dependència ha generat una forta expectativa a la població. Ha augmentat la demanda d'informació a la consulta de treball social (TS). El procés des del tràmit de la valoració fins al subministrament del recurs/prestació assignats resulta llarg i confús. L'usuari i/o la família esdevenen freqüentadors generant un volum important de visites improductives a la consulta de TS.

OBJECTIUS

- Informar i clarificar el procés d'atenció a la dependència (PAD).
- Responsabilitzar a la persona i/o família del procés iniciat.
- Reduir el número de visites improductives entorn al PAD.

MATERIAL I MÈTODE

Material: full informatiu dependència (FID), e-cap, professionals de l'equip, pacient, treballadora social ABS.

Mètode: Hem confeccionat un FID per a pacients sobre el PAD on hi consta la informació següent:

- 5 passos del PAD:
 1. Sol·licitud de valoració de la dependència.
 2. Valoració de la persona.
 3. Resolució de la valoració.
 4. PIA.
 5. Resolució dels serveis i/o prestacions reconeguts.
- Responsable de cada activitat.
- Com es realitzarà l'activitat i terminis.
- On cal acudir per a l'assoliment del procés.
- Telèfons i adreces d'interès.

Quan una persona entra al PAD se li lliura el FID. A les visites successives el podrà portar per anotar la cronologia i situar-se en el PAD de manera gràfica.

RESULTATS

El FID s'ha creat al desembre-2009 i revisat a 1-març-2010. Per aquest motiu no podem aportar resultats quantitatius. Es registren les dades derivades de l'ús del FID per valorar la seva efectivitat.

CONCLUSIONS

- La persona disposa d'informació escrita i clarificadora sobre el PAD.
- El FID és una eina facilitadora perquè la persona es responsabilitzi del seu PAD i alhora potenciï les seves capacitats.
- Es redueixen el nombre de visites improductives a la consulta de TS derivades de la desorientació referent al PAD.
- Augmenta la satisfacció del pacient i del professional.

TÍTOL	ATENCIÓ INTEGRAL DE LA MARE I EL NADÓ EN RISC
AUTORS	Gil Bargalló, C., Tigell Gironés, R., Capell Simó, E., March Jardí, G., Bocanegra Capilla, R., E., Donado Asensio
CENTRES	Tarragona 1 ABS Bonavista – La Canonja Tarragona 2 ABS Torreforta Tarragona 3 ABS Jaume I

INTRODUCCIÓ
<p>La conjuntura social actual (econòmica, laboral, emocional, cultural,...) té una repercussió directa en les dinàmiques familiars; nuclearització de les famílies, dissolució de vincles, vincula'ns abans en la cura i suport a les mares. És necessari el control gestacional per la detecció d'embaràs de risc (baix, mitjà, alt, molt alt). S'ha modificat l'estructura d'edat i sexe de la població i les tendències de fecunditat, dones i classes socials més desfavorides presenten un estat de salut i qualitat de vida pitjors (Informe de Salut de Catalunya. Pla de Salut de Catalunya 2010).</p> <p>Es creu necessari revisar des d'una perspectiva biològica y psicosocial l'atenció precoç al recent nascut en situació de vulnerabilitat, des d'un abordatge multidisciplinari, amb l'objectiu d'elaborar un protocol annex al ja existent “Protocol 1º visita d'acollida al nadó”.</p>

OBJECTIUS
<p>General</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detectar les gestants amb situació potencial de risc psicosocial i sanitari persistent al post-part i els seus nadons fins els primer any de vida <p>Específics</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenir cura de la mare i el nadó en situació de vulnerabilitat durant els primers dies després de l'alta hospitalària - Millorar la transversalitat entre el “Programa d'assistència al puerperi i d'atenció al nadó” i el “Programa de nen sa” - Augmentar la qualitat de la intervenció domiciliària tant de la llevadora com de la infermera pediàtrica - Facilitar la intervenció social precoç en situacions de desprotecció i/o maltractament al nadó en el seu àmbit familiar
MÈTODOLÒGIA
<ul style="list-style-type: none"> ■ Anàlisi situació inicial ■ Determinar criteris de risc biològics de la mare i nadó ■ Determinar criteris de risc psicosocials ■ Creació del full de registre unificat de criteris de risc ■ Concreció del circuit d'atenció integral
RESULTATS I CONCLUSIONS
<p>S'ha confeccionat el full de registre unificat i s'han establert els diagnòstics d'infermeria pediàtrica (NANDA) i els diagnòstics i valoració de treball social. S'elabora el circuit d'atenció integral, derivacions i coordinacions. Es determinen els indicadors d'avaluació del projecte i es concreta la temporalització del programa pilot en els centres de referència. Inici registre i estudi març 2010.</p>

TÍTOL	PERFIL DELS NOSTRES PACIENTS EN ELS PRIMERS DOS ANYS DE LA LLEY DE DEPENDÈNCIA
AUTORS	Elena Fernández Valdivieso, Remei Moreno Granada, Nemesio Moreno Millán, M. Dolors Olmos Pagès
CENTRES	ABS 2 Barri Llatí, Santa Coloma de Gramenet

INTRODUCCIÓ

A rel de l'aplicació de la Llei de la Dependència ens varem plantejar conèixer l'impacte d'aquesta en la nostra zona, quantificant el número de sol·licituds valorades, el perfil dels pacients i els graus de dependència.

OBJECTIUS

Estimar el número de sol·licituds valorades, el perfil dels pacients dependents, els ajuts concedits i el grau de dependència.

MATERIAL I MÈTODE

Disseny: Estudi descriptiu transversal.
Emplaçament: Centre de salut urbà.
Subjectes: Pacients que van sol·licitar la dependència entre maig de 2007 i maig de 2009.
Variables: Edat, sexe, diagnòstics, inclosos en atenció domiciliària (ATDOM), barthel, pfeiffer, dependència: grau (I moderada, II severa i III gran dependència) i novell (1, 2), data de la sol·licitud i data del pla individual d'atenció (PIA) i recurs concedit.

RESULTATS

De 200 sol·licituds (15 excloses per exitus) el 67'7% eren dones, el 49'2% tenien 80 o més anys. De 96 sol·licituds (51'9%) valorades fins maig de 2009, 83 concedides. Temps d'espera: 9-14 mesos. Resultats dels 83= 38'6% tenien un grau III nivell 2, el 39'8% grau III nivell 1, i el 21'7% grau II nivell 2. El 78'3% tenien patologia neurològica (23'1% AVC, 47'7% demències i d'aquestes el 67'7% alzheimer), el 53% dels pacients eren d'ATDOM. El 43'8% tenien un pfeiffer de 8 a 10 errors, el 33'8% tenien un barthel <35, el 20'5% 50-55 i el 35'70% >60, d'aquests el 78'9% amb un pfeiffer de >5 (deteriorament cognitiu moderat-greu). Recursos: 12% residència, 86'2% econòmics, d'aquests el 12'5% van rebre a més ajuda domiciliària, el 5'6% centre ocupacional i el 2'8% centre de dia.

CONCLUSIONS

- S'han concedit les sol·licituds del 1er any de valoració amb grau de dependència moderat-greu.
- El promig d'espera és aproximadament d'un any.
- La major part de dependents són dones amb problemes neurològics i deteriorament cognitiu moderat-greu.
- Sols el 12% van optar per residència, la resta es va demanar l'ajut econòmic.

TÍTOL	DOSSIER DE SUPORT A LA DOCÈNCIA
AUTORS	M. Enriqueta Cacho Jové, Montserrat Capdevila Cotonat, Rosa Farré Bergadà i Rosa López Cervelló
CENTRES	ABS Alfarràs-Almenar, ABS Artesa de Segre, ABS Bellpuig , ABS Alcarràs

INTRODUCCIÓ

Els treballadors socials sanitaris del SAP Segrià Garrigues i el SAP PUNSU, dins la participació en la formació d'alumnes de 3r curs de l' Escola de Treball Social de Lleida, decidim elaborar un dossier de suport a la docència per unificar la informació que donarem ; ahora es crea un document de consulta pels professionals sanitaris en general.

OBJECTIUS

- Facilitar la formació dels alumnes,
- Unificar criteris per informar als alumnes del funcionament del sistema sanitari,
- Crear un document de consulta.

MATERIAL I MÈTODE

- Document en paper.
- Quatre classes magistrals de dues hores

RESULTATS

Conèixer l'organització i funcionament del sistema sanitari i de l'especificitat del treball social en Salut, per part dels alumnes de pràctiques.
Dossier de suport a la docència.

CONCLUSIONS

Hem aconseguit unificar uns criteris, com a tutors de pràctiques, per a la formació . Així doncs, tenim una directriu que ens facilita la tasca de guiar als alumnes per conèixer el Treball Social Sanitari i de la nostra Institució.

TÍTOL	PROCÉS D'INTERVENCIÓ SOCIAL EN PACIENTS DE MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA (MPOC)
AUTORS	Batlle Enrich C.; Durán Quilez D; Fuguet Ibañez D.; Laporta Izquierdo P.; Matas Pla A.; Rocabayera Andreu MA.
CENTRES	ABS Badalona-5, 6 i 11, ABS Masnou-Alella, ABS Ocata-Teia, ABS Sant Adrià-1

INTRODUCCIÓ

Els treballadors socials del Servei d'Atenció Primària (SAP) Badalona-Sant Adrià, hem dissenyat un **procés d'intervenció social** dirigit als pacients de MPOC. Partim de la hipòtesi que el poder iniciar el contacte amb el pacient i la seva família el més aviat possible, ens permetrà acompanyar-los en l'acceptació de la malaltia i afrontar el maneig de les seves limitacions i així facilitar un funcionament, el més saludable possible, tant del pacient com del seu entorn més immediat.

Població diana

Pacients amb MPOC d'edat compresa entre els 45 i 65 anys, amb capacitat pulmonar compresa entre el 30% i 50% i amb mobilitat conservada.

OBJECTIUS

Objectiu general

- Oferir una atenció integral als pacients de MPOC i les seves famílies per tal de prevenir el deteriorament de la seva qualitat de vida i minimitzar l'impacte de la malaltia, tant en l'aspecte emocional com laboral, familiar o relacional.

Objectius específics

- Conèixer la població diana adscrita als Equips d'Atenció Primària (EAP's) del SAP.
- Detectar les necessitats sociosanitàries i psicosocials dels pacients diana i del seu entorn immediat.
- Crear un protocol de coordinació amb hospitals de referència.
- Crear grups socioterapèutics per a pacients.
- Oferir suport individual al cuidador/família.

MATERIAL I MÈTODE

Per tal d'obtenir informació sobre la situació sanitària i psicosocial dels pacients MPOC, s'ha iniciat un coneixement empíric de la patologia: s'ha contactat amb pneumòlegs de zona i l'Associació de Malalts de MPOC de Badalona. S'ha valorat prioritzar la població amb les característiques descrites com a població diana. El cribatge es farà a partir de les dades obtingudes en les espirometries realitzades tant en els EAP's com els pneumòlegs de referència i amb contacte amb hospitals del territori (protocol). El grup socioterapèutic estarà format per 10-12 pacients, es realitzaran 8 sessions i s'utilitzarà el qüestionari d'avaluació de qualitat de vida (St'Georges) tant a l'inici com a la finalització del grup. Es farà acompanyament individualitzat al familiar més proper/cuidador; s'utilitzarà l'escala de sobrecàrrega del cuidador (Zarit) que es passarà en la primera i en l'última entrevista.

CONCLUSIONS

Durant l'any 2010, es posarà en marxa aquest procés d'intervenció social en els pacients MPOC (població diana) i s'avaluarà l'assoliment dels objectius establerts a partir de la posada en marxa del protocol de coordinació amb els hospitals de referència i amb la tabulació i comparació de les dades obtingudes amb els qüestionaris St'Georges i Zarit, fent un posterior seguiment al cap de 12 mesos d'acabar l'activitat.

TÍTOL	ANÀLISI DESCRIPTIU DE LA POBLACIÓ IMMIGRANT, ATESA AL CSMIJ DE LLEIDA DURANT EL 2007 I 2008
AUTORS	Valentí Pallares Gort, Educador Social– Elisenda Longan Jordan, Treballadora Social – Laura Badia Marimun, Treballadora Social CSMIJ LLEIDA
CENTRES	

INTRODUCCIÓ

La població immigrant atesa dins la xarxa de serveis sanitaris arreu de Catalunya ha anat en augment en els darrers anys. Aquesta atenció a la diversitat cultural planteja nous reptes als professionals de la Salut mental. La multiculturalitat és una realitat, i aquesta ha arribat al nostre servei. Així doncs, el present estudi pretén fer una anàlisi descriptiva per a plantejar noves estratègies, que atenguin les necessitats pròpies d'aquests col·lectius, sense caure en la homogeneïtzació de la intervenció i respectant les peculiaritats culturals.

L'àmbit d'actuació del CSMIJ compren la regió sanitària de Lleida i Franja de Ponent, amb una població global de 340.960 habitants. La població que s'atén és la compresa entre els 0 i els 18 anys, formada per 67.786 nois i noies que representen el 19,8% de la població total. D'aquests han estat atesos 3.079 menors, que representa el 4,54% de la població infantil i juvenil de la regió.

OBJECTIUS

Conèixer el percentatge de població immigrant atesa al nostre servei i fer-ne una anàlisi descriptiva a partir de les dades recollides: origen de la població, sexe, edat, motius de consulta, context familiar i diagnòstic.

MATERIAL I MÈTODE

Aquest estudi ha utilitzat les dades dels usuaris atesos al CSMIJ de Lleida ciutat durant els anys 2007 i 2008, centrat en la població atesa en l'àrea d'influència del CSMIJ de Lleida (Segrià i Garrigues).

181 usuaris immigrants atesos en aquest servei mitjançant el buidatge de les històries clíniques personals.

Cadascun dels apartats analitzats han estat diferenciats també per gènere (home/dona), edat i país.

AVALUACIÓ

CONCLUSIONS

La població immigrant atesa representa un 10% del total d'usuaris atesos durant aquest període. La major part procedeixen d'Amèrica del Sud, nacionalitats que constitueixen el 30% de la mostra. Destaquen també els pacients originaris d'Europa de l'Est i d'Àfrica del nord, amb un 18 % cadascun.

Quan a sexe, s'observa una major proporció d'homes (64%)front un 36% de dones. Per nacionalitats destacar que la diferència entre nois i noies tant sol és poc significativa en els pacients originaris dels països sud-americans: En canvi però, en els països subsaharians es triplica el nombre de nois atesos respecte a les noies i, en els països del nord d'Àfrica i de l'Europa de l'Est el nombre de nois duplica al de noies.

RESULTATS

La població immigrant atesa representa un 10% del total d'usuaris atesos durant aquest període. La major part procedeixen d'Amèrica del Sud, nacionalitats que constitueixen el 30% de la mostra. Destaquen també els pacients originaris d'Europa de l'Est i d'Àfrica del nord, amb un 18 % cadascun.

Quan a sexe, s'observa una major proporció d'homes (64%)front un 36% de dones. Per nacionalitats destacar que la diferència entre nois i noies tant sol és poc significativa en els pacients originaris dels països sud-americans: En canvi però, en els països subsaharians es triplica el nombre de nois atesos respecte a les noies i, en els països del nord d'Àfrica i de l'Europa de l'Est el nombre de nois duplica al de noies.

EDAD

El percentatge més elevat correspon a les franges d'edat compreses entre els 13-15 anys (21%) i els 10-12 anys, amb un 19%.



Institut Català de la Salut
Gerència Territorial Lleida



“COMPROMESOS AMB LA SALUT
INTEGRAL DE LES PERSONES”

MOTIU DE CONSULTA

Problemes de comportament (40%).trastorns de l'estat d'ànim (28%). Aquests resultats ens fan pensar en una manifestació afectiva a través del comportament.

DIAGNOSTIC

Trastorns Reaccionals (CIM-9), en un 64%,*Trastorns Instrumentals* (hiperactivitat,...) i les *Variacions dins la normalitat*, en un 25%

CONTEXT FAMILIAR

81% dels casos els pares estan separats; en un 18% de les famílies s'han viscuts situacions de violència; en un 16 % s'assenyala consum de tòxics d'un o de tots dos progenitors, i en un 15% de les famílies, ha mort una de les figures parentals.

CONCLUSIONS

Els factors familiar constitueixen altres factors d'estrès afegits als que suposa la pròpia immigració i que caldrà considerar en el plantejament de futures intervencions dins la xarxa de salut mental infantil juvenil als CSMIJ

TÍTOL	SALUT MENTAL I ATENCIÓ PRIMÀRIA: MILLOREM LA COORDINACIÓ
AUTORS	Elena Fernández Valdivieso, Remei Moreno Granada, M. Dolors Olmos Pagès, M ^a Dolores Reina Rodríguez, M ^a Àngels Cencerrado Muñoz, Patricia Vicente Jimenez
CENTRES	ABS 2 BARRI LLATÍ, SANTA COLOMA DE GRAMENET, CAPSM MARTÍ JULIÀ

INTRODUCCIÓ

Des del centre de salut mental (CSM) es treballa amb malalts psiquiàtrics severos, i de vegades, desconeixem els seus diagnòstics a l'atenció primària.

OBJECTIUS

- Avaluar el perfil dels pacients amb patologia psiquiàtrica severa controlats al CSM.
- Conèixer la concordança dels diagnòstics psiquiàtrics amb els registrats a les històries clíniques del centre d'atenció primària (CAP).

MATERIAL I MÈTODE

Disseny: estudi descriptiu transversal.

Emplaçament: CAP urbà.

Subjectes: tots els pacients amb malaltia mental psiquiàtrica severa tractats al CSM.

Variables: edat, sexe, diagnòstic psiquiàtric registrat al CSM i a la història clínica del CAP, concordança (si, no), tenir tres o més visites al CAP en l'últim any (si o no).

RESULTATS

De 86 pacients, el 55.8% eren dones, amb una mitjana d'edat de 50 anys i el 77.9% acudien regularment al CAP. El 34.9% patien esquizofrènia, 24.4% depressió major, 8.1% trastorn esquizoafectiu, 14% trastorn bipolar, 2.3% trastorn de la personalitat, 4.7% agorafòbia, 9.3% trastorn límit de la personalitat i 2.3% trastorn obsessiu-compulsiu (TOC). Patologia psiquiàtrica més freqüent : esquizofrènia (36.8% homes, 33.3% dones); per trams d'edat: < 45 anys: esquizofrènia (46.2%); >45-65 anys: depressió major (41,9% i 43.8% respectivament).El 16.2% no teníem registrat el diagnòstic a l'ecap, la resta, el 51.2% concordava i el 32.6% no; d'aquests, el 53.57% era per trastorns esquizoafectius, de la personalitat, TOC, agorafòbia i trastorn límit de la personalitat, estadísticament significatiu, $p < 0.0001$.

CONCLUSIONS

La majoria son dones, de mitjana edat amb esquizofrènia.

Només a la meitat dels casos registrem bé el diagnòstic.

Els trastorns de la personalitat, esquizoafectius, TOC i agorafòbia són els més erròniament registrats.

Cal millorar la coordinació entre el CSM i el CAP per veure les necessitats d'aquests pacients, oferir-los el suport i/o recursos necessaris, millorant així la continuïtat assistencial.

TÍTOL	EL PROCÉS DE TREBALL SOCIAL DINS ELS PROCESSOS QUIRÚRGICS PROGRAMATS I URGENTS
AUTORS	Ayora Celades Marta, Blanco Vázquez Eunice, Galeano Hernández Fanny, Peña Gallardo Conchita
CENTRES	Hospital Universitari Vall d'Hebron. Àrea de Traumatologia i Rehabilitació
Paraules claus	Procés, disseny, planificació

INTRODUCCIÓ

L'Hospital Universitari Vall d'Hebron, dins la Direcció del Procés Quirúrgic de l'Àrea de Traumatologia, ha desenvolupat tres processos assistencials interdisciplinaris: Procés Pròtesi de Genoll (PTG), Procés Pròtesi de Maluc (PTM) i Procés Fractura Terç Proximal de Fèmur (FPF). Dins dels processos relacionats, el Treball social com a valor afegit al resultat final, ha definit el seu procés per tractar els aspectes socials i coordinar la seqüència assistencial dels pacients.

OBJECTIUS

Homogeneïtzar la pràctica social per aconseguir major eficàcia i eficiència

Anàlisi del procés vigent per detectar punts febles, definir accions de millora i abordar i tractar les situacions de risc social amb més garanties d'èxit.

Millorar la seqüència assistencial entre els diferents professionals i nivells d'atenció per oferir continuïtat en l'assistència amb un servei únic i coordinat.

Aconseguir màxima eficàcia terapèutica per reintegrar al pacient al seu entorn en les millors condicions possibles optimitzant els recursos disponibles.

MATERIAL I MÈTODE

Es trien dos processos de cirurgia programada PTG i PTM i un de cirurgia urgent FPF.

Definició perfils d'atenció social, indicadors de risc social i disseny full de detecció.

Definició del moment d'entrada del TS en els processos.

Processos PTM i PTG detecció facultatiu (CEX), derivació TS per agenda preoperatori.

Procés FPF detecció facultatiu (urgències, hospitalització).

Disseny circuit derivació TS.

Entrevista, diagnòstic i proposta del tractament social

Coordinació amb l'equip interdisciplinari.

Planificació conjunta de l'alta hospitalària

Gestió de recursos

RESULTATS

Validació procediment de treball social amb la resta de professionals.

Control demandes imprevistes.

Millora coordinació interprofessional

Redueix nivell d'angoixa del pacient i entorn.

Coincidència d'alta social i hospitalària.

CONCLUSIONS

Millora continua

Treball focalitzat al pacient

Treball en equip

Tendència a la satisfacció dels pacients i dels professionals

Millora de la planificació

Sentit innovador

TÍTOL	ÀRABS, CONSANGUINITAT I SITUACIÓ SOCIAL
AUTORS	Domènech i Bonilla, M.E.; Olivart i Mor, L.; Cunillera i Batlle, M.; Biosca i Pàmies, M
CENTRES	ABS LES BORGES BLANQUES

INTRODUCCIÓ

Els matrimonis consanguinis són comuns en els països àrabs. Aquesta població acostuma a pertànyer a classes socials més baixes i provenen de zones rurals, solen tenir un major nombre de fills algun d'ells afectat per alguna malaltia derivada d'aquestes relacions endogàmiques.

OBJECTIUS

Valoració dels aspectes sociosanitaris més rellevants de les famílies consanguínies de procedència àrab pertanyent a la ràtio de pediatria de la nostra àrea bàsica.

MATERIAL I MÈTODE

Anàlisi descriptiu de les 17 famílies consanguínies del total de les 107 d'origen àrab assignades a la nostra població. Entrevistes dirigides individualitzades tipus enquesta.

RESULTATS

El 74% dels progenitors són consanguinis de primer grau, el 26% de segon grau. L'edat del primer embaràs és als 21,26 anys, la mitja de fills vius és de 2,16, fills morts 0,32 i avortaments 0,68. El 28,6% dels nens pateixen algun tipus de malaltia. El 89,47% de les mares i el 21,05% dels pares no treballen. El 15,74% de les mares i el 15,79% dels pares són analfabets. El 68,42% viuen de lloguer; 15,79% de propietat; 15,79% a casa de parents. El 26,31% tenen ordinador. El 100% disposen de televisor i el 36,84% en tenen més d'un, el 94,74% tenen parabòlica. El 100% disposen de més d'un telèfon mòbil. El 73,68% del total de les famílies i el 66,66% de les famílies que treballen, depenen d'ajudes socials.

CONCLUSIONS

La nostra població marroquina presenta un alt grau de consanguinitat (21,2%) i alta prevalença de patologies. L'edat mitja de les mares àrabs en el primer embaràs (21,26 anys) és menor que la mitja catalana (30,8 anys), així com el nombre mitjà de fills per dona és major (2,16 vs 1,54). Destaca l'elevat analfabetisme i la desocupació femenina. Alta dependència a les ajudes socials inclús havent-hi ingressos familiars tot i la igualtat a nivell tecnològic vs la població autòctona.

TÍTOL	PRESENTACIÓ D'UN CAS AMB ÀREA DE TRACTAMENT I DE REDUCCIÓ DE DANYS. APROXIMACIÓ A REDUCCIÓ DE DANYS. FUNCIÓ DE UNITAT DE TREBALL SOCIAL.
AUTORS	<u>Ribas-Muñoz, N.¹, Rodríguez-Martos, L.¹, Serra, A.², Ballabriga, T.², Gonzalvo, B.³, Roncero, C.^{3,4}</u> <ol style="list-style-type: none">1. Treballadora Social CAS Vall d'Hebron. Programa Reducció de Danys.2. Educador Social CAS Vall d'Hebron. Programa Reducció de Danys.3. Programa Reducció de Danys. CAS Vall d'Hebron. Agència de Salut Pública de Barcelona.4. Servei de Psiquiatria. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona.
CENTRES	CAS (centre atenció i seguiment) Hospital Vall d'Hebron

INTRODUCCIÓ
El consum de drogues generalment s'identifica com un acte no saludable. El CAS Vall d'Hebron és una experiència pionera ja que, a més de tenir un CAS integrat en el servei de psiquiatria, consta d'un espai de Redan (Reducció de Danys). Aparentment pot semblar controvertit la existència de, entre altres serveis, una sala de venopunció en un espai considerat sanitari. La UTS (Unitat de Treball Social) juga un paper important en el desenvolupament i les activitats del CAS.
OBJECTIUS
Explicar la missió i el funcionament d'un CAS integrat en un centre hospitalari, matisant la importància del programa Redan. Exposar la validesa d'aquest programa a partir d'una concepció de salut que va més enllà de la no malaltia. Explicar les funcions de la UTS en un centre d'aquestes característiques.
MATERIAL I MÈTODE
Una mostra de 70 usuaris de Redan han estat atesos per UTS des del 2005. Es realitza un estudi descriptiu exploratori mitjançant metodologia qualitativa. Registre de dades sociodemogràfiques i del patró d'utilització de serveis associats al programa Redan.
RESULTATS
Adherència al recurs, adquisició o represa d'hàbits saludables, vinculació amb xarxa sanitària, estabilització social en situacions de marginalitat extrema
CONCLUSIONS
Percepció de millora i canvi real de la qualitat de vida dels usuaris Redan en aspectes com la reducció de les conseqüències adverses que poden derivar de les drogodependències i/o de conductes de risc. Paraules clau: Reducció de danys, Treball Social.

TÍTOL	COM ET SENTIRIES SI EN MIRAR-TE EN UN MIRALL VEIESSIS EL REFLEX D'UN DESCONEGUT?
AUTORS	Cunillera i Batlle,M; Biosca i Pàmies,M; Domènech i Bonilla, M.E.; Olivart i Mor, L.
CENTRES	ABS LES BORGES BLANQUES

INTRODUCCIÓ

L'augment de la demanda d'atenció a persones fràgils s'ha incrementat en els darrers anys i està previst que continuï augmentant durant les pròximes dècades, a conseqüència de la combinació dels factors demogràfics, mèdics i socials, destacant l'envelliment de la població i l'aparició de **malalties neurodegeneratives**. La malaltia tipus Alzheimer afecta a un total 850.000 persones a nivell estatal, 1 de cada 3 persones de més de 80 anys, 1 de cada 2 de més de 90 anys la pateixen, essent una greu problemàtica social que comporta desgast humà i econòmic dels seus integrants.

OBJECTIUS

Reducció de l'impacte familiar sobre el diagnòstic de deteriorament cognitiu mitjançant l'aplicació personalitzada dels models de treball social sanitari.

DISSENY

Anàlisi descriptiu de models d'intervenció social sanitària i treball en equip.

MESURES I INTERVENCIÓ

Al diagnòstic: entrevista MFiC amb família. Derivació familiars a consulta de Treballadora Social. Entrevista inicial : basada en el recolzament , tasques de suport i contenció.

A partir de la segona entrevista treballem : expectatives familiars, avaluació grau d'impacte i habilitats socials per afrontar problemàtica familiar. Realització de testos APGAR i ZARIT. Aplicació dels models de treball social sanitari : Intervenció en crisi , Sistèmic i Psicosocial. Seguiments semestrals amb UBA per valorar evolució des de la vessant multidisciplinària en medi familiar del pacient.

RESULTATS

Abordant multidisciplinàriament la problemàtica tenint en compte tots els actors implicats en el diagnòstic del pacient avaluant en un estat inicial la capacitat de resposta familiar i dona un recolzament professional al nou rol de cuidar que han d'assumir els integrants de la unitat familiar, suavitzant l'impacte diagnòstic de deteriorament cognitiu essent tasca preventiva i de control que alhora permet detectar i treballar amb antelació l'aparició de possibles sobrecàrregues , claudicacions i/o trencaments familiars derivats de la tasca del cuidar.

CONCLUSIONS

La clau d'aquesta actuació és el treball en equip.

TÍTOL	1è TALLER DE MEMÒRIA DEL PROGRAMA DE SALUT COMUNITÀRIA, INTEGRAT AL PLA DE DESENVOLUPAMENT COMUNITARI DEL BARRI
AUTORS	Blancafort Sanso, Xavier (*); Carné Rovira, Emma (*); Del Amo Martínez, Maria Teresa(*); Fuertes Martínez, Carmen(**); <u>Muniente Perez de Tudela, Glòria(*)</u> ; Petit Canals, Montse (**)
CENTRES	Llocs de treball: (*) CAP Roquetes-Canteres, (**) Agència de Salut Pública de Barcelona

JUSTIFICACIÓ
La Comissió de Salut del Pla comunitari del barri, dins del programa de salut comunitària A Roquetes fem salut - Salut als barris, proposa fer un taller de memòria perquè es detecta la preocupació, l'interès i demanda explícita de les persones grans en l'Espai Gent Gran i Salut. Hi ha evidència del seu benefici.
OBJECTIUS
Prevenir el deteriorament cognitiu i millorar la percepció de salut en termes de memòria en població sana.
MATERIAL I MÈTODE
<p>Professionals implicats i motivats: infermera de l'equip de salut comunitària, metge de família, i la treballadora social de l'EAP que és alhora referent de la Comissió d'atenció comunitària.</p> <p>Cronograma: Formació conjunta dels 3 professionals, fan dos cursos de la Diputació (2008).</p> <p>1è semestre de 2009: proposta a la Comissió de salut i elaboració del projecte, presentació a l'EAP.</p> <p>Implementació: octubre a desembre de 2009.</p> <p>Metodologia: Activa i participativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 sessions de grup, 12-15 persones, prèviament seleccionades, dirigides alternativament per dos dels professionals. • Criteris d'inclusió: <ul style="list-style-type: none"> ○ persones motivades, entre 60 i 75 anys, compromís de continuïtat • Criteris d'exclusió: <ul style="list-style-type: none"> ○ presència de deteriorament cognitiu ○ presència de patologia greu ○ incapacitat per comunicar-se ○ haver fet un taller de memòria durant el darrer any • L'analfabetisme no és criteri d'exclusió • Dates i lloc: del 14 d'octubre al 16 de desembre de 2009, de 12 a 13,30h, Espai de Salut de l'Associació de veïns del barri. • Avaluació de salut percebuda i de satisfacció.
RESULTATS
<p>Participants: inici, 12 dones i 2 homes. El deixen dues dones.</p> <p>Es detecten 3 persones amb deteriorament cognitiu lleu. La dinàmica prevista i el propi grup ha permès que seguissin l'activitat. Es fan les 10 sessions, amb alt nivell d'assistència, participació i satisfacció.</p>
CONCLUSIONS
La relaxació inicial a cada sessió permet entrar al taller amb atenció i concentració. Clima de confiança i respecte afavoreix la tasca de tothom. Dinàmica creativa per treballar tots els aspectes importants de la memòria. Treball transdisciplinari i en xarxa. Aprenentatge mutu.
PARAULES CLAU
Prevenició, memòria, comunitària.

TÍTOL	NOU MODEL DE TREBALL SOCIAL A LES ÀREES BÀSIQUES DE SALUT (ABS) DE BADALONA SERVEIS ASSISTENCIALS (BSA)
AUTORS	Rosa Cañadas, Lidia Obama, Macarena Sanchez, Irene Vázquez, Joan Carles Vega, Raquel Vilaplana
CENTRES	ABS La Riera, ABS Morera-Pomar, ABS Martí Julià, ABS Apenins-Montigala, ABS Nova Lloreda, ABS Montgat- Tiana

INTRODUCCIÓ

Des de el 1985 els treballadors/es socials (TSs) estan treballant com a personal sanitari dins dels equips d'Atenció Primària de Salut (EAPs), per tal de solucionar les necessitats assistencials de tipus social . Arran de la creació de la primera ABS a la nostra organització, al 1994, es constitueixen els EAPs dels quals formen part els TSs. Durant aquests anys la figura del TS ha evolucionat paral·lelament a les necessitats de l'organització i de l'Administració Municipal, al desenvolupament legislatiu i a les demandes de la població. Per fer front a tots aquests condicionants de la nostra feina, i a la dispersió d'interessos, hem estat actuant de forma poc sostenible i divergent en relació a la nostra tasca.

OBJECTIUS

- ⇒ Clarificar les nostres funcions tant a l'EAP com als usuaris.
- ⇒ Concretar i sistematitzar les nostres intervencions i funcions.
- ⇒ Consolidar l'atenció domiciliària.
- ⇒ Desenvolupar i potenciar l'atenció grupal i comunitària

MATERIAL I MÈTODE

Consulta de la bibliografia existent. Anàlisi i revisió de la documentació relativa a les funcions del TS tant interna com externa, reunions periòdiques intercentres. Explotació del nombre i motiu de les visites a consulta i d'atenció domiciliària.

AVALUACIÓ

RESSULTATS I CONCLUSIONS

- Modificació de l'agenda amb una dedicació del 40% a l'atenció individual i domiciliària, un 10% a estudi i recerca, i l'altre 50% a l'atenció grupal i comunitària
- Creació d'espais de coordinació per fe.r estudi, difusió, investigació i recerca en treball social i salut
- Establir mecanismes de filtratge de les derivacions i demandes
- Especialització de la tramitació dels recursos en l'àmbit de salut
- Planificació de la implantació del Programa Hàbits socials saludables

TÍTOL	DIFICULTAT EN EL DIAGNÒSTIC DE MALTRACTAMENT INFANTIL
AUTORS	Biosca i Pàmies,M; Domènech i Bonilla, M.E.; Olivart i Mor, L.; Cunillera i Batlle,M;
CENTRES	ABS LES BORGES BLANQUES

INTRODUCCIÓ

Un maltractament no és més que un símptoma més d'una societat i una família malaltes. Un nen és maltractat quan és objecte de violència física i/o psicològica, d'acció i/o d'omissió ... per part de les persones o institucions de les que depèn pel seu correcte desenvolupament.

OBJECTIUS

Plantejament del problema de saber: què és maltracte? què no ho és?

CAS CLÍNIC

Nen de 7 anys d'edat que ingressa per estudi de palpitations, dolor toràcic i marejos 2 cops a hospital de 2n nivell amb tots els estudis dins la normalitat posteriorment remès a hospital de 3r nivell per prosseguir estudi sense que es justifiqui cap causa orgànica per la seva simptomatologia.

Antecedents personals: 7^a gestació (4 avortaments previs), cessària induïda per retard de creixement, no lactància materna, convulsions febrils de lactant no evidenciades per cap professional (episodis paroxístmics probablement no epilèptics), accident de trànsit als 4 anys que va requerir simple observació i TAC normal, posterior estrès posttraumàtic que van seguir en el CSMIJ intermitentment i hipoacúsia referida per la mare per aquest antecedent i diagnòstic mèdic d'otitis mitjana crònica dreta intervinguda als 5 anys.

Antecedents familiars: Pares separats. Mare víctima de violència de gènere per anterior parella, invalidesa fruit de l'accident, fibromiàlgia, etc. Tractament psiquiàtric. Filles majors d'edat sol·licitaren custòdia del germà la qual se'ls va denegar i s'establí ordre d'incomunicació a petició de la mare.

Traspàs cas a EAIA i seguiment per Psiquiatra infantil.

CONCLUSIONS

El nostre cas sembla una Síndrome de Münchhausen per Poders: descripció per part dels pares o tutors de fets falsos o en la provocació, en el nen, de signes i símptomes de malaltia per generar un procés diagnòstic i d'atenció mèdica mantinguda. També podria per una mimetització del nen vers la progenitora referent. El problema es qui és capaç de ficar-li el cascavell al gat?

TÍTOL	ESTUDIO DE LAS DERIVACIONES EN EL CAS HOSPITAL VALL D'HEBRON: PACIENTES DUALES Y NO DUALES.
AUTORS	Rodríguez-Martos, L. ^{1,2} ; Ribas-Muñoz, N. ^{1,2} ; Rodríguez-Cintas, L. ² ; Barral, C. ^{2,3} ; Sentís, V. ² ; Roncero, C. ^{2,3} . ¹ Trabajadora social CAS Vall Hebron. ² Programa de patología dual. CAS Vall d'Hebron. Agència de Salut Pública de Barcelona ³ Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall Hebron. Universidad Autónoma de Barcelona.
CENTRES	CAS (centre atenció i seguiment) Hospital Vall d'Hebron

INTRODUCCIÓ

La adicció a substàncies genera importants problemes socials, econòmics, laborals, jurídic-legals i familiars, aquests augmenten en pacients de patologia dual¹. La patologia dual se pot definir com la comorbiditat de una malaltia psiquiàtrica i el mal ús o dependència de substàncies².

OBJECTIUS

Objectiu: identificar i comparar recursos a los que son derivados los pacientes en programa patologia dual y otros programas de tratamiento.

MATERIAL I MÈTODE

307 usuaris foren atesos per (UTS) CAS Vall d' Hebron 2008-09, 21% en tractament programa específic.

RESULTATS

67,9% homes, edat mitjana 33,7 anys (DT: 32.40- 34.99). Substància principal 37.25% cocaïna, 25% cannabis, 18.9% alcohol, 17.9% opiàceos, 0.95% altres substàncies. 243 derivacions des de UTS, 21,4% del total de derivacions realitzades amb pacients duals. Recursos terapèutics (22% dual, 14% no dual). Específics 10% duals davant 25% no duals. Laborals/formatius duals 3% no duals 24%. Recursos bàsics, 11% duals i 17% no duals. Lúdics, duals 14%, no duals 9%.

CONCLUSIONS

Los pacients duals presenten a nivell sociofamiliar una red més consolidada, les derivacions a recursos bàsics i recursos especialitzats es menor que los paciente no duals. Porcentaje elevado de pacients duals es pensionista o rebre prestació econòmica, el resultat de derivacions a nivell formatiu y/o lúdic es superior donat que busquen ocupar el seu temps lliure.

Las derivacions de pacients duals son més complexes donat a la falta de recursos especialitzats. A raíz de las necesidades que plantea la intervenció con este colectivo, se considera necesaria mayor informació i formació tant a professionals, familiars i afectats.

Referències

¹ Kvaternik, I.; Grebenc, V.; The role of social work in the field of mental health: dual diagnoses as a challenge for social workers. European Journal of Social Work, 2009; nº: 3: 1369-1457.

² San, L.; Casas, M.; Recomendaciones terapéuticas en Patología Dual. Psiquiatría Editores. Ars Médica. 2002

TÍTOL	TREBALL SOCIAL I ATENCIÓ PRIMÀRIA ORIENTADA A LA COMUNITAT: INVESTIGACIÓ QUALITATIVA AMB TÈCNICA DE GRUPS FOCALS AL CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA CAN VIDALET
AUTORS	Jordi Riba Cebrián (treballador social), Alejandra Ramentol Teys (metgessa de família), Isabel Porta Rey (metgessa de família i directora del centre de salut), Marta Sancho Gómez (infermera), María José Quesada Sánchez (administrativa), Lourdes Calvo Fernández (treballadora social)
CENTRES	CAP Esplugues 1 - CAN VIDALET

INTRODUCCIÓ
<p>Aquest estudi forma part de l'anàlisi de situació de salut de la comunitat de Can Vidalet seguint metodologia d'Atenció Primària Orientada a la Comunitat (APOC). S'utilitza metodologia qualitativa, mitjançant grups focals, que complementa dades obtingudes en l'examen preliminar de la comunitat.</p> <p>El treballador social sanitari, per formació i competències, és un professional idoni per fer l'esmentada investigació.</p>

OBJECTIUS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Conèixer l'opinió dels usuaris respecte als problemes de salut existents al barri 2. Evidenciar a quins factors els atribueixen 3. Detectar possibles solucions
MATERIAL I MÈTODE
<p>Es van fer cinc grups focals buscant homogeneïtat intragrup. Van ser conduïts pel treballador social i un metge de família:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tres grups d'usuaris del centre, espanyols, diferenciats per edat: 20-35 anys, 40-60 anys, 65-75 anys. - Grup de representants d'entitats del barri. - Grup de dones immigrants de més d'un any d'estada a Espanya, de 24-42 anys, participants al curs d'acollida d'immigrants.
RESULTATS
<ul style="list-style-type: none"> - Segons tipologia de problemes es divideixen en: salut, estructurals, seguretat ciutadana, organitzatius. - Els problemes de salut més repetits són: dependències, diabetis, obesitat, colesterol, osteoarticulars, càncer, estrès-depressió, respiratoris. - Atribueixen com a causa d'aquests problemes de salut els següents factors: inactivitat física, mala alimentació, manca de recursos econòmics, longevitat, existència d'antenes de telefonia mòbil. - Solucions proposades: educació grupal, xerrades a la població, escola de pares, informació bilingüe, grup de voluntaris (acompanyaments, foment de l'exercici). - Dos grups no es van fer per falta de participants
CONCLUSIONS
<ul style="list-style-type: none"> - Els grups focals són una eina útil per conèixer necessitats percebudes per la població. Moltes queden fora de l'abast d'actuació de l'equip d'atenció primària. - Grups diferents permeten obtenir una visió més global de necessitats. - L'absència dels grups 3 i 5, convocats de forma individual (pel seu metge) i amb recordatori (carta), suggereix dificultat d'implicació en la salut d'aquests col·lectius. Cal revisar el procés de convocatòria com assenyalen altres autors.

TÍTOL	MANUAL D'ACOLLIDA DELS PROFESSIONALS DEL CENTRE, ABS PLANA LLEDÓ.
AUTORS	Lourdes Sànchez Albarracín, Laura Salas Palazón, Sergio Heredia Diago, Neus Jou Turallas, Sergio Millan Perez, Jordi Salas Palazón.
CENTRES	ABS Plana Lledó, Mollet Del Vallés

INTRODUCCIÓ

Acollir adequadament els treballadors i treballadores que s'incorporen al nostre centre, implica delimitar un procediment a seguir, establir les condicions necessàries per a realitzar-lo i comptar amb les persones adequades.

El nombre de professionals que s'incorporen als centres sanitaris ha experimentat un augment en els darrers anys. Cal que els centres es dotin de mecanismes d'acolliment, sistemàtics i coneguts per tothom, per tal d'afavorir el seu acoblament a l'organització (vetllar pel bon funcionament del centre) i, també, per ajudar-los a superar les diversitats de la practica i dels territoris, (dificultats inherents al procés).

L'acolliment d'un nou professional te una dimensió tècnica, el pla d'acolliment. La dimensió relacional, el clima, ...La dimensió personal, les competències que convé que els acollidors tinguin.

OBJECTIUS

Els principals objectius que orienten el procés d'acollida es poden agrupar en tres àmbits complementaris que orienten les actuacions a dur a terme:

- Ajut a la persona nouvinguda
- Garantir el funcionament organitzatiu

Introduir i/o difondre la missió de la Institució per garantir els drets dels usuaris i treballadors.

MATERIAL I MÈTODE

dimensió tècnica, el pla d'acolliment, sí o no?

dimensió relacional, eines per acollir

dimensió personal, capacitats de l'acollidor.

RESULTATS I CONCLUSIONS

S'està realitzant el protocol d'acollida dels professionals de nova incorporació al centre, tenint en compte les tres dimensions, la tècnica, la relacional i la personal.

El protocol va dirigit tant al professionals que venen d'altres centres com per aquells que venen de fora de la institució, ja que la diversitat dels recursos existents a cada zona / àrea d'influència es també diversa.

Cal prioritzar: la consciència de ser acollit o acollida, com a fet important en la socialització a l'organització de la persona que arriba de bell nou a un centre de treball, ja que aquest/a espera que algú estigui pendent de la seva arribada, li presenti els companys/es, el guiï durant els primers moments, li expliqui les particularitats del territori, els recursos amb els que pot comptar...

TÍTOL	ESTUDIO DE LOS PREALTS DE 2009
AUTORS	Lourdes Sánchez Albarracín, Laura Salas Palazón, Sergio Heredia Diago, Neus Jou Turallas, Sergio Millán Pérez, Jordi Salas Palazón.
CENTRES	SAP GRANOLLERS-MOLLET, ABS MOLLET 2-OEST

INTRODUCCIÓ

Des del Hospital de Mollet se envían, con uno o dos días de anterioridad, vía e-mail los prealts al centro de atención primaria de referencia del paciente que será dado de alta hospitalaria en breve y que por algún motivo, tipo de enfermedad o deficiencia social, deberá ser atendido a domicilio tras el alta. En nuestro centro nos hemos decidido a estudiar y analizar el seguimiento que ha realizado en los prealts de 2009.

OBJECTIUS

- Conocer qué tipo de pacientes han sido derivados por su patología o situación socio-sanitaria al trabajador social del centro.
- Mejorar los circuitos establecidos en dichas derivaciones.

Promover el trabajo interdisciplinar entre el equipo sanitario, el trabajador social y el personal administrativo.

MATERIAL I MÈTODE

Se ha contabilizado por un lado el total de los pacientes dados de alta hospitalaria por meses, edades, patologías y situación socio-sanitaria, y por otro, cuantos han sido derivados al trabajador social.

Se contabiliza también cuantos pacientes que cumplen criterios socio-sanitarios no han sido derivados al trabajador social y se estudia los posibles motivos por los que no ha sido así.

RESULTATS

Durante el 2009 han habido 104 prealts, de los que 61 eran susceptibles de ser derivados al trabajador social (43 eran personas frágiles, de las que dos de ellas viven solas y tienen un Barthel inferior a 30, 13 que viven solas pero no están catalogadas como personas frágiles y 30 con un Barthel inferior o igual a 45 de las que 25 también están catalogadas de personal frágil).

Sólo 8 han sido derivadas al Trabajador Social: 2 que viven solos, tienen un Barthel inferior a 30 y catalogadas como persona frágil, 1 persona frágil y los otros 5 por patologías varias.

CONCLUSIONS

La mayoría de los pacientes que el trabajador social atiende en el centro de primaria no llegan derivados por su médico, ¿por qué?

En nuestro centro debemos reevaluar los circuitos y concienciar al personal sanitario que además de tener en cuenta la patología de sus pacientes también debe atender a su estado social.

TÍTOL	PROCÉS DE TREBALL SOCIAL EN INGRÉS D'HOSPITAL D'AGUTS
AUTORS	Miriam García; Eva Torra; Maria Güell; Miriam Clopés; Encarna García; Sara Vilaseca (treballadores socials)
CENTRES	Atenció Primària Salut – ICS – Gerència Territorial Catalunya Central GTCC

JUSTIFICACIÓ

S'ha elaborat un procés amb l'objectiu de que el departament de treball social de l'hospital d'aguts al ingressar certs grups de població coneguts pel departament de treball social del CAP (Centre Atenció primària) de zona corresponent, ho comuniqui, amb l'objectiu d'integrar el procés social dins l'abordatge sanitari i aconseguir un atenció continuada i integral en el moment de: ingrés, pre-alta i l'alta, i aconseguir una continuïtat del procés d'atenció social des del ingrés i fins el retorn a domicili.

ESTRUCTURA DE TREBALL

- **Objectiu:** Donar a conèixer al departament de treball social de l'hospital d'aguts el ingrés dels pacients que reuneixin els següents requisits: que visquin sols (Z60.2), que depenguin de familiars (Z63.6), amb risc social i/o que siguin fràgils i cuidadors de persones amb dependència (Z74, Z60.2, Z63.6).
- **Professionals que hi participen:** Els TS (treballadors socials) de l'ABS (àrea bàsica de salut) i metge, infermera de la UBA (unitat bàsica d'atenció), inclosa la infermera d'enllaç (en els llocs que estigui reconeguda)
- **Proveïdors del procés:** Els TS de l'ABS

Descripció del procés

- **Recursos:**
 - Humans:** Les TS de les ABS
 - Materials:** S'amortitza el temps i recursos, però no s'afegeixen costos.
- **Procediment**
 1. Valoració social de la situació en el moment del ingrés
 2. Coordinació amb el servei de treball social de l'hospital d'aguts corresponents
 - **Un cop ingressat :**
 1. Iniciar el procés de coordinació
 2. Planificació de l'alta hospitalària
 3. Fer proposta de serveis en el moment de l'alta

Indicadors : Nombre de pacients amb els diagnòstics Z74, Z60.2, Z63.6 coneguts pel servei de TS de l'àrea bàsica de salut, durant un any.

PARAULES CLAU

Coordinació, atenció integral, hospital aguts.

TÍTOL	PROCÉS DE TREBALL SOCIAL EN L'ATENCIÓ A LA SALUT BUCODENTAL A LES PERSONES AMB BAIXOS RECURSOS ECONÒMICS.
AUTORS	Teresa Pampalona, Carme Saldaña, Meritxell Puig, Gemma Solanas, Encarna Garcia.
CENTRES	Atenció Primària Salut – ICS – Gerència Territorial Catalunya Central GTCC

INTRODUCCIÓ

La salut bucodental és un important problema de salut pública per l'alta prevalença i la repercussió que tenen sobre els costos sanitaris i socials. Els usuaris de l'Àrea Bàsica de Salut en situació de baixos recursos econòmics (renta per càpita no superior a SMI) que precisen un tractament odontològic privat tenen problemes per assumir-ho o deixen de rebre'l.

OBJECTIUS

Facilitar l'accés a tractaments odontològics no inclosos a la sanitat pública a les persones en situació de manca de recursos econòmics i que compleixin els criteris d'entrada al procés.

MATERIAL I MÈTODE

Material: e-cap, informes de derivació

Mètode:

Criteris d'entrada procés:

- Estar en seguiment social al CAP.
- Capacitat per complir el tractament.
- Persones drogodependents: abstinència entre 9 mesos - 1 any, i estar en seguiment.

Criteris de sortida del procés:

- Incompliment del seguiment social al CAP.
- No assistir a dues cites sense avís previ ni justificació.
- Incompliment del tractament.
- Comportaments agressius.

Diagnòstics socials e-cap del procés:

D'Entrada: Z59.5, Z59.6, Z59.7, Z73.4 i Z75.3

De Sortida: Z91.1

Procediment:

1. La treballadora social (TS) del CAP farà la valoració social (e-cap) i un l'informe social.
2. L'odontòleg/a del CAP sol·licitarà una ortopantomografia i farà informe sobre el tractament que precisa.
3. El/la metge/sa realitzarà un informe de salut.
4. La TS envia a l'entitat proveïdora assignada la documentació exigida. S'inclou a la llista d'espera
5. Seguiment de l'evolució del tractament.

RESULTATS

Aquest procés s'ha acabat de realitzar al desembre 2009. Actualment està en fase implementació, per la qual cosa encara no disposem de resultats.

CONCLUSIONS

- La salut bucodental tractada preventivament evita problemes de salut que poden esdevenir crònics i millorem l'autoestima i autocura de la seva salut, en aquest col·lectiu més vulnerable socialment.
- La situació econòmica determina l'assoliment de la salut bucodental.
- L'elaboració del procés ens ha permès unificar l'atenció social a la salut bucodental de la població amb dificultats econòmiques, per part del TS de les ABS del territori de la GTCC.
- Fa visible en treball conjunt per part dels professionals de l'equip; TS, odontòleg/a i metge/ssa
- Aquest procés precisa un compliment rigorós dels criteris d'entrada per evitar col·lapsar el centres proveïdors.

TÍTOL	“PUJA’M I BAIXA’M”
AUTORS	Joan Antoni Calero. Treballador Social
CENTRES	ABS CASC ANTIC 1-B Àmbit de Barcelona Ciutat-ICS

INTRODUCCIÓ

Aquest projecte es desenvolupa dins del conjunt d’actuacions del Pla Comunitari del Casc Antic de Barcelona. Aquest pla està subvencionat per la Secretaria d’Acció Ciutadana de la Generalitat de Catalunya, Ajuntament de Barcelona i el Pla Integral del Casc Antic. El projecte “Puja’m i Baixa’m” neix amb la voluntat d’oferir una resposta a tots aquelles persones majors de 65 anys que no poden sortir de casa seva per mobilitat reduïda i per barreres arquitectòniques al domicili.

OBJECTIUS

Generals:

- Millorar la qualitat de vida

Específics:

- Inicidir en la millora de l’estat salut de les persones amb discapacitat
- Trencar l’aïllament social de les persones amb mobilitat reduïda i amb barreres arquitectòniques

MATERIAL I MÈTODE

Gràcies a la contractació d’una tècnica a través d’un pla d’ocupació, i l’aportació econòmica de l’Agència de Salut Pública, s’ha pogut comprar una cadira amb dispositiu especial anomenat “eruga” que permet pujar i baixar les escales.

Criteris d’inclusió de pacients

1. Pacient d’ATDOM
2. Accessibilitat a l’escala
3. Suport familiar/ veïns/ amiatat.
4. Grau d’autonomia per desplaçar-se (caminador, etc..)

Circuit

1. Detecció: personal sanitari i TS de l’ABS/CSS. Informació del servei
2. Demanda: TS de l’ABS/CSS
3. Primera entrevista: coordinadora del projecte (registre i qüestionari d’avaluació inicial)
4. Proposta de sortida
5. Entrevista avaluació final (passades 6 visites).

RESULTATS

Actualment, el projecte es troba en fase de captació, primeres entrevistes, i elaboració del calendari de prestació del servei (4 usuaris en actiu).

CONCLUSIONS

Restem a l’espera de la rebuda de la proposta per part dels usuaris i familiars tributaris del servei, i de l’acompliment d’objectius.

TÍTOL	EFFECTIVIDAD DEL TRABAJO EN RED: CAMPAÑA DE DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (DVA)
AUTORS	Ana Fernandez Diaz ¹ , Laura Salas Palazón ² , Teresa Sánchez Albarracín ³ , Ines Baizan Muñoz, ⁴ Rosa Mari Perez Polo ⁵ , Lourdes Sánchez Albarracín ⁶
CENTRES	<ul style="list-style-type: none"> 1 GiS ABS Montcada i Reixac, Montcada i Reixac, (SAP Cerdanyola-Ripollet) 1 GiS ABS Plana Lledó, Mollet, (SAP Granollers-Mollet) 1 DUI Institut de seguretat Publica de Catalunya, Mollet del Vallès, (SAP Granollers-Mollet) 1 GiS ABS Canovelles, Canovelles, (SAP Granollers-Mollet) 1 DUI ABS La Llagosta, La Llagosta, (SAP Granollers-Mollet) 1 DTS ABS Plana Lledó, Mollet del Vallès, (SAP Granollers-Mollet)

INTRODUCCIÓ
<p>La sociedad cada vez ofrece mas derechos, destacamos el derecho a la información, al consentimiento informado. La Campaña realizada en Mollet de Vallés, ofrece las herramientas básicas para que el ciudadano ejerza su derecho a la autonomía individual.</p> <p>La educación para la vida sana es una de nuestras funciones, como también lo es se la educación y sensibilización de la población en el tema de la muerte, potenciar la reflexión y la toma de decisiones en el proceso de la vida, promocionar la autonomía de las personas,...</p>

OBJECTIUS
<p>Promover el derecho a la autonomía del paciente / ciudadano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la reflexión y la toma de decisiones en el proceso de la vida • Potenciar una mejor calidad de vida. • Educar y sensibilizar a la población en el tema de la muerte • Informar a la población y dar a conocer el Documento de Voluntades Anticipadas. • Mejorar la comunicación entre el profesional de la salud y el ciudadano / usuario.

MATERIAL I MÈTODE
<p>Diferentes reuniones de diseño, definición y coordinación de la Campaña de información y sensibilización. La Campaña a cargo de la red sanitaria y Ayuntamiento del municipio. Presentación e inauguración de la Campaña. Siete charlas en los distintos Centros del municipio, para resolver dudas y ofrecer asesoramiento individualizado. Guía para profesionales sanitarios, con las indicaciones para realizar el trámite. La Campaña se ha dirigido a toda la población mayor de edad.</p>

RESULTATS
<p>Incremento la demanda de información sobre el DVA. Incremento en la realización de los trámites del DVA. Círculo para las personas que demandan información y / o realización de los trámites. Registro propio de los DVA.</p>

CONCLUSIONS
<ul style="list-style-type: none"> • El trabajo en red es muy rentable para las instituciones y ciudadanos / usuarios. • Minimiza los esfuerzos realizados por todas las partes y se da un acercamiento al día a día de las personas. • Constatar que el tema del DVA, gran desconocido entre los derechos de los usuarios / ciudadanos, y que es de difícil abordaje.

1 GiS ABS Montcada i Reixac, Montcada i Reixac, (SAP Cerdanyola-Ripollet)
 2 GiS ABS Plana Lledó, Mollet, (SAP Granollers-Mollet)
 3 DUI Institut de seguretat Publica de Catalunya, Mollet del Vallès, (SAP Granollers-Mollet)
 4 GiS ABS Canovelles, Canovelles, (SAP Granollers-Mollet)
 5 DUI ABS La Llagosta, La Llagosta, (SAP Granollers-Mollet)
 6 DTS ABS Plana Lledó, Mollet del Vallès, (SAP Granollers-Mollet)

TÍTOL	¿SOMOS ADMINISTRATIVOS SANITARIOS O NO?
AUTORS	Laura Salas Palazón, Sergio Heredia Diago, Neus Jou Turallas, Sergio Millán Pérez, Jorge Salas Palazón, Lourdes Sánchez Albarracín.
CENTRES	CENTRO: SAP GRANOLLERS-MOLLET, ABS MOLLET 2-OEST

INTRODUCCIÓ

Durante el año 2009 se puso en marcha en nuestro centro el equipo interdisciplinar de atención al paciente ATDOM (programa de atención domiciliaria) integrando al personal administrativo en el equipo de salud de referencia del paciente.

OBJECTIUS

- Facilitar y mejorar la accesibilidad del paciente frágil y usuario del programa de ATDOM al profesional sanitario y los trámites burocráticos relacionados con la salud.
- Mejorar la situación de dependencia del paciente en relación a los trámites administrativos relacionados con la sanidad.
- Facilitar la labor del profesional sanitario.

MATERIAL I MÈTODE

En marzo de 2009 se formó a todo el personal no sanitario del centro asignando a cada UBA su administrativo de referencia.
En abril de 2009 se identificó al 100% de los pacientes usuarios del programa ATDOM repartiéndolos entre todos los profesionales no sanitarios.
En mayo de 2009, ante la poca o nula utilización del personal sanitario, se reúne una comisión para evaluar las deficiencias del proyecto.
Tras varias reuniones con el personal sanitario se consensúa que cada UBA se reunirá con su administrativo para evaluar e identificar las necesidades de cada usuario.

RESULTATS

En muy pocos casos, y muy esporádicamente, el personal sanitario ha utilizado a su referente administrativo.

CONCLUSIONS

Los resultados obtenidos no han guardado relación con los esfuerzos realizados y la ilusión del personal administrativo por participar de la atención sanitaria al paciente.
¿Por qué no hemos tenido el éxito deseado?

- El personal sanitario no se cree el beneficio que nuestra intervención pueda aportarles en su trabajo diario.
- El personal sanitario no está acostumbrado a tener un administrativo sanitario.

El siguiente paso que hemos emprendido es hacerles entender y comprender que con nuestra ayuda su trabajo será más fácil de llevar a cabo en determinados casos.

TÍTOL	SOM SEIXANTA; CONSTRUIM UN EQUIP
AUTORS	Rodríguez P, M. Gil, M, Povill, R. Paz, N. Castells
CENTRES	Referents de T .social de Barcelona (Àmbit i SAPs)

INTRODUCCIÓ

La figura del Referent/Coordinador de Treball Social a Barcelona compta amb sis anys de vida. La insistència dels professionals en demanda d'aquesta figura i la voluntat de la Gerència ho va fer possible. La existència, anys després, de la Coordinadora de l'Àrea de TS de l' ICS per a tota Catalunya ha contribuït a donar coherència en tots els territoris i a aportar estratègies conjuntes.

El treball mostra com s'han produït canvis importants en el devenir diari dels professionals a la nostra empresa, gràcies a la creació de la esmentada estructura i el nivell d'organització i producció que s'ha adquirit a un territori complex com és Barcelona fent un breu recorregut per aquesta petita història i posant com exemple l'activitat dels professionals a l'any 2009. En definitiva, transmetre un procés que podríem anomenar d' empowerment progressiu del TS a l' ICS.

OBJECTIUS

- Donar a conèixer els canvis organitzatius, a nivell de TS , produïts a la ciutat de Barcelona
- Mostrar la metodologia emprada i la creació de sinèrgies
- Fer un recorregut per la producció científica de treball social al llarg de 2009
- Visualitzar el potencial del treball en equip entre TS

MATERIAL I MÈTODE

- Organització del territori de Barcelona
- Creació de comissions de treball social interSAPs
- Sistemes d'informació (Intranet/Oficina virtual/mails)
- Formació estratègica
- Elaboració de documents professionals
- Publicació i/o visualització del treball social
- Registre comú d'experiències, publicacions, recerques. Presentacions a Congressos

RESULTATS

- Barcelona compta amb 4 SAPs , cadascun amb un referent de TS amb reconeixement per part de les direccions (telèfon mòbil i retribució de 20 hores mensuals)
- 60 professionals (51 ABS, 2 Línies Pediàtriques i 7 especialitzats)
- Activitat assistencial : 84.462 visites i 13.450 domicilis.
- Inclusió dels TS d'altres proveïdors en reunions de SAP i Formació
- Formació estratègica amb pressupost propi
- Creació de 8 comissions de treball social arreu de Barcelona integrades per persones de diverses SAPs (e-cap, grupal i comunitària, pediatria, sociosanitària i hospitalària, voluntariat, recerca, coordinació serveis socials i Intranet/Oficina Virtual)
- Producció de documents: Document marc del treball social a pediatria, Guia de bona praxi per a la utilització de recursos sociosanitaris, Protocol de maltractament a la gent gran i la seva implantació, Circuits de millora. Trajectòria de treball social a final de vida.
- Producció científica: 44,32% de TS han presentat treballs (23) a Congressos i Jornades, 5 projectes de recerca i 9 publicacions.

CONCLUSIONS

La estructura ha permès fer visible tota la feina que fins ara es feia, i en fer-ho, ha permès compartir experiències i bones idees i per tant ha millorat la qualitat de la feina feta en general, per tots i totes.

També ha donat una homogeneïtat al nostre col·lectiu i a la nostra feina. Això és obvi i palpable, però li ha donat també quelcom més important. Un lloc a l'estructura. Així podem dir que tenim mancances, discussions, equivocacions i segurament més feina i més problemes que abans no teníem, però sobretot tenim un lloc on “queixar-nos”, discutir o equivocar-nos, i on poder créixer com un equip.

TÍTOL	PROJECTE DE TREBALL: ATENCIÓ A LA COMPLEXITAT
AUTORS	ALSINELLA SOLSONA;SARA; DUCH VISART, MIRIAN; MONSO LACRUZ, M ^a CARME; ONDOÑO MARTÍNEZ, ENCARNACIÓN; PEREZ NAVARRO; ROSA; SOLE ISANDA, MONTSERRAT.
CENTRES	SAP SEGRIA-GARRIGUES, SAP PUNSU. HOSPITAL ARNAU. INFERMERA ENLLAÇ
Paraules clau	Complexitat. Model T. de Xarxa. Autonomia en l'Autocura.

INTRODUCCIÓ

La Gestió de Casos ha estat definida com un procés de planificació, coordinació, gestió i seguiment de l'estat i les cures de les persones amb condicions més complexes.

En l'Àmbit de l'Atenció Primària(AP) i Hospitalària (AH) de Lleida es vol iniciar un projecte de grup per millorar la qualitat assistencial a la nostra població, amb alta complexitat de salut i vulnerabilitat social, format per una unitat gestora de casos, que esta formada per 6 infermeres de la SAP Segria-Garrigues, 4 de la SAP PUNSU, 1 infermera d'enllaç i 2 treballadores socials (1 Hospitalària, 1 Primària)

OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL: Oferir serveis coordinats i integrats d'atenció socio-sanitària orientats a les necessitats de la persona, família i a l'entorn, amb un abordatge multidimensional i de manera eficient i sostenible.

OBJECTIU ESPECÍFIC:

- 1.- Oferir a la persona amb alta complexitat i als seus cuidadors, una prestació de serveis adequat a les seves necessitats en el seu entorn.
- 2.- Contribuir a garantir el continuum assistencial en un model de xarxa de serveis sanitaris i socials.
- 3.- Donar suport a la resta de professionals sanitaris.

MATERIAL I MÈTODE

El grup de treball multidisciplinari ha de començar elaborant:

1. el protocol d'actuació conjunta.
2. presentant el protocol a les Direccions d'AP i AH.
3. fent formació dels professionals que formaran part de la Unitat.

CONCLUSIONS

Despres de revisar tots els models que existeixen haurem d'elegir el model de treball més adient a les nostres necessitats, consensuat amb tots els agents implicats.

El nostre tret diferencial serà el valor afegit que dona el fet de treballar conjuntament diferents professionals de diferents nivells assistencials.

TÍTOL	UN ESPAI QUE T' ACOMPANYA. TALLERS DE SUPORT AL DOL
AUTORS	Fina Santos, Lourdes Cortés, Celia Marcos, Lourdes Calvo
CENTRES	ABS Jaume Soler, ABS Gavarra (Cornella), PADES Cornellà, ABS St.Just Desvern, ABS Lluís Millet (Esplugues)

INTRODUCCIÓ

Davant la fragilitat emocional per la pèrdua d' una persona estimada, és adient oferir un espai de trobada on la persona pot sentir-se acompanyada en aquesta etapa.
Els treballadors socials de PADES i d' ABS Gavarra, Jaume Soler i St Just plantejem formar un grup de suport per donar suport en el procés de dol a familiars de pacients que hem atès.

OBJECTIUS

- Tenir un espai per poder alliberar i compartir sentiments, emocions.
- Rebre suport dels professionals que condueixen el grup i del propi grup (sentir-se comprès, identificat..)

MATERIAL I MÈTODE

RECURSOS: Sala amb bon accés (ABS). Tríptics informatius . Material d' oficina(llibretes,).Bibliografia (coordinació Biblioteca).Professionals conductors:
Treballadors Socials (ABS i PADES)
Captació de persones que es poden beneficiar d'aquest servei, el qual va dirigit a familiars de pacients en procés de dol i atesos per PADES i ABS.
Es farà entrevista prèvia als interessats . Els discriminants, persones amb patologia salut mental, les que presentin indicadors de dol patològic, pèrdua de familiar més d' un any, viure fora de l' area d' atenció ABS , reacció a formar part d' un grup.
La tècnica utilitzada serà,grup de suport conduït i amb seguiment dels treballadors socials amb col.laboració d'altres professionals (psicòleg, sanitaris, ...) institucions (Oncolliga, AFA,...) recursos municipals (biblioteca...).

Grup obert de 12 participants.
Les sessions setmanals de 2 hores, duraran 3 mesos. Horari: dijous de 15h a 17h.

RESULTATS

Els indicadors, es podran obtenir mitjançant el nivell d' assistència (valorar assistència a totes les sessions): Cada sessió tindrà full de signatures i s' hauran de justificar les absències.
Al final es reexpondrà una enquesta per valorar-ne la utilitat.

CONCLUSIONS

El grup de suport per l'acompanyament al dol és un recurs conduït per professionals on els participants tenen l' oportunitat de participar d' un espai propi. Ens agradaria que mitjançant l' escriptura (diari comú) i la lectura(compartir articles,..) s' intercanviessin experiències i alliberessin emocions.
L' objectiu, serà disminuir el grau de patiment i millorar la vida quotidiana.
Paraules clau : espai, dol, acompanyament.

TÍTOL	PROJECTE DE VOLUNTARIAT SOCIOSANITARI EN ELS EQUIPS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE L' INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT DE BADALONA
AUTORS	Nº40 Susana Duran, Carlos Marques, Adoración Martínez, Cristina Batlle, Pilar Laporta, Celia Morcillo
CENTRES	ABS Badalona 2, 4, 5, 6 i 7

INTRODUCCIÓ

Els professionals dels Equips d'Atenció Primària (EAP) sovint detecten situacions d' especial vulnerabilitat social, en pacients de malalties de llarga evolució, deteriorament cognitiu, cuidadors amb risc de claudicació, aïllament social, ...

Des de l'Àrea de Treball Social del Servei d'Atenció Primària (SAP) Badalona-Sant Adrià s'ha dissenyat un projecte per poder donar respostes a les necessitats detectades pels professionals d'aquest territori amb la finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones ateses.

OBJECTIUS

- Crear un grup de voluntaris en salut, estable i vinculat als EAP's.
- Organitzar i coordinar l'acció de voluntariat que desenvolupi funcions de suport, ajuda i integració social per a persones amb problemàtica sociosanitària.
- Difondre l'activitat del voluntariat a la comunitat
- Promoure la captació de voluntaris a través dels EAP's i entitats del territori.
- Potenciar la col·laboració i coordinació amb entitats i institucions .

MATERIAL I MÈTODE

- Conveni signat entre l' Institut Català de la Salut (ICS) i l'Ajuntament de Badalona on s'acorda una col·laboració amb l'Associació Voluntaris Badalona que donarà la cobertura legal necessària als voluntaris.
- Qüestionari de selecció de voluntaris.
- Fitxa de registre per cada voluntari-usuari assignat.
- Document d'acord de serveis.
- Difusió als mitjans de comunicació de Badalona (radio, televisió).
- Selecció, formació i supervisió dels voluntaris.
- Seguiment de les persones ateses.
- Avaluació del projecte.

RESULTATS

Al 2009 es va formar un grup de 15 voluntaris vinculats als EAP's. Es van dur a terme dues intervencions comunitàries. Al 2010 s'ha començat la formació i supervisió dels voluntaris i s'han iniciat 10 intervencions .

PARAULES CLAU

Voluntari, comunitat, salut.

TÍTOL	ELS MALTRACTAMENTS A LES PERSONES GRANS. UNA PROPOSTA D'ACTUACIÓ DES DE LES ÀREES BÀSIQUES DE SALUT.
AUTORS	Núria Torregrosa, Ramon Rojo, Maria Povill, Anna Prior, Emi Sala, Mercè Canet
CENTRES	Equips d'atenció primària del Sap Dreta-Barcelona

INTRODUCCIÓ

Davant de la falta d'un mètode generalitzat, en l'atenció als maltractaments a la gent gran en l'atenció primària de salut, els ts del sap drete de Barcelona, ens varen proposar elaborar un protocol que ens proporcionés un marc d'actuació.

OBJECTIUS

Elaborar un marc teòric amb els conceptes bàsics relacionats amb les situacions de maltractament envers la gent gran.

Identificar els factors i indicadors de risc associats.

Consensuar les actuacions a seguir per part de l' APS a partir de la detecció de factors, indicadors i/o diagnòstic de maltractament.

Incorporar els aspectes de coordinació, dins de les actuacions a seguir, a partir de la detecció de situacions de risc i/o maltractament.

MATERIAL I MÈTODE

Recollida bibliogràfica i treball de recerca (estudi de diferents models de protocol elaborats des d'altres àmbits), reunions de grup amb discussió i brainstorming.

RESULTATS

Elaboració d'un marc teòric: objectius, població diana, definició, factors indicadors de maltractament, algoritme d'actuació i debat final.

A partir del marc teòric, hem elaborat un algoritme d'actuació i d'ambdós s'ha fet difusió a tots els equips d'atenció primària del sap.

CONCLUSIONS

- . L'elaboració d'aquest protocol es una eina de treball per l'aps.
- . La seva posada en pràctica, comportarà un canvi en la forma de treballar, en aquest tema
- . Això permetrà sistematitzar i estandarditzar actuacions.
- . Donat que és un dels primers treballs sobre aquest tema, elaborat per i des de l'atenció primària de salut, som conscients que la seva implementació, farà necessari fer ajustaments.

TÍTOL	CUIDEM ALS CUIDADORS. CURS DE FORMACIÓ ADREÇAT A CUIDADORS I CUIDADORES NO PROFESSIONALS DE PERSONES AMB SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA
AUTORS	Lluís Puig Gonzalez, Maria Rosa Lopez Cervello, Inmaculada Palomera Arrebola, M Aranzazu Morales Valle, Esperanza Clarimon Navarra, Maria-Jose Freixinet Ayala
CENTRES	ABS ALCARRÀS

INTRODUCCIÓ

Els cuidadors, tenen cura de persones no autònomes, i dependents, cobrint les necessitats físiques, psicològiques i socials d'aquestes, però a vegades necessiten sentir-se recolzades, tan a nivell teòric com a nivell emocional.

OBJECTIUS

- Donar estratègies i eines als cuidadors per poder reaccionar davant de problemes de salut i de conducta de la persona cuidada.
- Donar suport psicològic al cuidador perquè pugui fer front a la situació i pugui compartir les seves angoixes, tensions, pors etc.

MATERIAL I MÈTODE

Es va realitzar un curs pels cuidadors. El curs es va estructurar en 12 sessions de 2 hores setmanals: 1 hora teòrica, mitja hora de pràctica i mitja de suport emocional al cuidador.

El mètode emprat en totes les sessions, va ser l'exposició de la sessió, per part del professional, amb projecció d'un POWER POINT, amb el contingut de la sessió.

RESULTATS

Al curs, hi van assistir un total de 15 persones, totes dones, i totes elles cuidadores informals de la nostra ABS.

Els professionals que van impartir les diferents sessions van ser:

Infermeria: 6 sessions

Fisioterapeuta: 1 sessions

Psicòleg: 2 sessions

Treball social: 3 sessions

CONCLUSIONS

Les persones cuidadores de pacients que van assistir al curs, van manifestar verbalment la seva satisfacció amb el curs i sobretot el sentiment de sentir-se “arropades” amb iniciatives com aquesta.

Per l'altra banda, el personal que va impartir les classes, també va quedar impressionat positivament amb el desenvolupament de l'activitat docent.

PARAULES CLAU

CUIDADORS, FORMACIÓ, DEPENDÈNCIA.

TÍTOL	PROJECTE D'IMPLEMENTACIÓ DEL CIRCUIT DE MALTRACTAMENT A LES PERSONES GRANS
AUTORS	Carlota Cruzate, Glòria Hernández, Jesús Martín, Sara Marqués, Núria Solanas.
CENTRES	SAP Dreta, Barcelona

INTRODUCCIÓ
<p>L'any 2008 realitzem el projecte “Maltractaments a Persones Grans”, el 2009 en desenvolupem la implementació. En aquest projecte ens proposem l'acompliment dels següents objectius, partint de la selecció de dos diagnòstics prèviament consensuats que ens han permès establir una metodologia d'investigació:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consensuar les actuacions a seguir per l'EAP a partir de la detecció de factors de risc, indicadors i diagnòstics de maltractament. • Incorporar activitats de coordinació quan es detectin situacions de risc i/o maltractament.

OBJECTIUS
<ul style="list-style-type: none"> • Fer difusió del protocol elaborat l'any 2009 als EAP. • Consensuar el registre de les situacions de risc i/o maltractament . • Aprofundir en el coneixement de recursos. • Millorar la comunicació i les actuacions amb l'EAP i altres Serveis en els casos detectats.

MATERIAL I MÈTODE
<ul style="list-style-type: none"> • Realitzar sessions formatives als EAPs. • Lliurar informació escrita a l'EAP referent al circuit (diagrama d'actuació, informació d'adreces d'interès i conceptes bàsics). • Registre de factors i indicadors de risc (diagnòstic de sospita i/o certa). • Registre d'intervencions de coordinació amb l'EAP i altres Serveis. • Registre i actualització de recursos relacionats amb el protocol.

RESULTATS										
<table border="1"> <tr> <td>Casos amb registre de factors/indicadors de risc (diagnòstic de sospita)</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Casos amb registre de diagnòstic de certa</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Casos amb intervenció de coordinació</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Total de casos amb presència de factors/indicadors/diagnosticats</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td></td> <td>61%</td> </tr> </table>	Casos amb registre de factors/indicadors de risc (diagnòstic de sospita)	23	Casos amb registre de diagnòstic de certa	1	Casos amb intervenció de coordinació	14	Total de casos amb presència de factors/indicadors/diagnosticats	23		61%
Casos amb registre de factors/indicadors de risc (diagnòstic de sospita)	23									
Casos amb registre de diagnòstic de certa	1									
Casos amb intervenció de coordinació	14									
Total de casos amb presència de factors/indicadors/diagnosticats	23									
	61%									

CONCLUSIONS
<ul style="list-style-type: none"> • Constatació de la invisibilitat del maltractament. • Sensibilització dels professionals. • Conscienciació en l'entorn social. • Detecció d'indicadors de risc. • Creació de més recursos i equipaments.

TÍTOL	LA RECERCA EN EL TREBALL SOCIAL SANITARI : UNA REALITAT.
AUTORS	Valentí Calvo, Soledad Canut, Pepita Rodriguez, Silvia Manzanares, Núria Solanes i Mercé Gil
CENTRES	SAP Esquerra Barcelona

INTRODUCCIÓ

La hiperfreqüentació és un fenomen complex amb una explicació multifactorial, i és motiu de preocupació en tot el sistema sanitari. Moltes vegades, sota les mateixes manifestacions clíniques, símptomes psicològics o somàtics, és possible trobar un trastorn en les xarxes de suport social informals, que influeixi en les dificultats afectives, en les somatitzacions i per tant en la freqüentació dels Centres d'Atenció Primària de salut.

METODOLOGIA

Disseny: Estudi de casos i controls. Emplaçament: Servei d'Atenció Primària (SAP) Esquerra de Barcelona. Subjectes: Usuaris assignats a 13 Equips d'Atenció Primària (EAP) del SAP. És seleccionaran com casos pacients classificats com a hiperfreqüentadors (visites tipus cita prèvia (CP) i/o urgències (URG) ≥ 18 (percentil 95 distribució de visites)) i com a controls pacients no hiperfreqüentadors (visites < 18). S'agruparan per edat, sexe i EAP. Intervencions: S'administraran quatre qüestionaris a una mostra representativa de pacients (n=494): test de APGAR familiar, escales d'ansietat i depressió de Goldberg, escala de suport social funcional de Duke i qüestionari de dades sociodemogràfiques.

OBJECTIUS

Comparar el grau de disfunció socio-familiar (limitació social) entre la població hiperfreqüentadora i la població no hiperfreqüentadora.

RESULTATS

Els pacients hiperutilitzadors dels serveis d'atenció primària de salut presentaran un grau de disfunció socio-familiar més elevat que el de la població general. S'han dut a terme 250 entrevistes, manquen entrevistar 200 persones més per tal de poder identificar les disfuncions i les seves característiques.

CONCLUSIONS

La identificació de les característiques de les disfuncions socio-familiars en els pacients hiperfreqüentadors permetrà elaborar i abordar intervencions dirigides a reduir el malestar socio-familiar en aquesta població, i a disminuir la conseqüent freqüentació dels serveis sanitaris.

PARAULES CLAU

Hiperfreqüentació, disfunció socio-familiar, recerca.

TÍTOL	AVALUACIÓ DEL PERFIL DELS PACIENTS HIPERFREQUËNTADORS DE L'ÀMBIT LLEIDA
AUTORS	Josiane Rasquin. M.Rosa Lopez. Montse Capdevila. Pilar Martínez. Jordi Real.
CENTRES	ABS Rambla Ferran. ABS Alcarràs i ABS Serós. ABS Bellpuig i Artesa de Segre. ABS Cervera-Segarra. Unitat de Recerca i Investigació. ICS.

INTRODUCCIÓ

La sobreutilització dels serveis sanitaris o hiperfreqüentació es refereix a un fenomen o un número reduït de pacients que consumeix una part important del temps de consulta dels professionals sanitaris. Des de la gestió de processos en Atenció Primària de Salut, interessava concretar els factors predisposants de la utilització excessiva dels serveis sanitaris per tal de modificar-los, i poder influir en aquests factors, ja que el seu coneixement i maneig requereix d'un enfocament integral i multidisciplinari.

OBJECTIUS

- Descriure les característiques socials i sanitàries dels pacients hiperfreqüentadors de les ABS de l'Àmbit Lleida. Perfil usuari hiperfreqüentador.
- Conèixer els factors predisposants de la utilització excessiva dels serveis sanitaris per tal de modificar-los.

MATERIAL I MÈTODE

Estudi descriptiu longitudinal retrospectiu, sobre una mostra de 25 pacients de 19 àrees bàsiques de l'àmbit Lleida, dels que més visites han realitzat als professionals de cada una de les ABS, des de 1/1/2008 al 30/09/2008. Excloso menors de 18 anys i pacients inclosos al programa ATDOM/Salut a casa.

Recollida de dades de l'e-cap, i escales de Goldberg, qüestionari de Duke-UNC, i qüestionari APGAR familiar.

RESULTATS

CONCLUSIONS

- Hem aconseguit definir el perfil de pacient hiperfreqüentador dels Centres sanitaris de l'Àmbit Lleida, i les seves principals característiques socials i sanitàries, amb l'objectiu de determinar accions professionals que redueixin la utilització excessiva, i modificar els factors que influencien.

TÍTOL	PROCÈS DE TREBALL SOCIAL EN DEMENCIES
AUTORS	LLuís Sarreta, Montserrat Sàez, Conxita Olmeda, Anna Carbonell, Maria Güell, Míriam Clopès
CENTRES	Atenció Primària de Salut -ICS - Gerència territorial Catalunya Central GTCC

INTRODUCCIÓ

Actualment hi ha la necessitat de millorar l'atenció a l'usuari de forma eficient oferint qualitat assistencial, agilitzant els recursos i millorant la interacció entre els diferents professionals que intervenen en un procés de malaltia. Davant d'aquesta situació els treballadors socials de la Gerència Territorial de la Catalunya Central, hem treballat el procés de demència, establint un circuit entre professionals, malalt i/o família, per tal de determinar i unificar la tasca del treballador social en aquest circuit.

OBJECTIUS

Objectiu General: Aconseguir que tota persona diagnosticada de demència tingui la informació, assessorament orientació adequada a la fase de la malaltia en que es troba.

Objectius Específics: - Millorar la qualitat de l'atenció al malalt de demència i als seus familiars.

- Facilitar el professional de referència.
- Acompanyar al malalt i a la família al llarg de l'evolució de la seva patologia.
- Agilitzar la coordinació entre els professionals implicats.

MATERIAL I MÈTODE

La posada en marxa del procés implicarà que:

Es realitzaria un estudi analític, observacional i retrospectiu.

La població diana: seran aquells usuaris als quals se'ls diagnòstica de demència Alzheimer (G-30 i F00), entre gener i novembre de 2010.

Variables en estudi:

Quantitatives: Saber a quantes persones amb els diagnòstics G-30 i F00 seguit procés de demències.

Qualitatives: Revisió del procés de demències per si ha funcionat correctament per si calen modificacions.

També es recullen les dades de procedència del malalt i/o familiar i temps entre el diagnòstic i l'atenció per part del TS

Les activitats es basen en la **valoració social:**

- Treball individual. VSTI i/o Treball familiar. VSTF
- Suport/Contenció VSS
- Escales Barthel
- Escala Pfeiffer
- Escala Tirs
- Escala Gijon

s'exclouran les persones institucionalitzades -Z59.3-

RESULTATS

Aquest procés s'ha finalitzat al desembre 2009 i és d' implementació a tot el territori de la GTCC en aquest any 2010

CONCLUSIONS

L'elaboració del procés d'atenció social a les persones diagnosticades de demència permetrà donar una igual atenció professional als usuaris del CAP de la GTCC

Creiem que una atenció social acurada i en un temps curt després del diagnòstic permetrà identificar les situacions de risc, dotar als malalts i familiar de la informació necessària i el professional de referència per fer front al procés que la malaltia implica.

Aquest abordatge en la fase del diagnòstic de la malaltia implica un treball conjunt amb els metges i les infermeres de referència del malalt.

TÍTOL	VIOLÈNCIA DE GÈNERE: FIQUEM-NOS LES ULLERES
AUTORS	Marta Cobo, Carmen Marquilles, Carmen Monsó, Rosa Pérez, M ^a Alba Piñol, Isabel Sadurní
CENTRES	Departament de Salut, CSM Lleida (Crisàlide), ABS Bordeta-Magraners, HUArnau de Vilanova, ABS Eixample

INTRODUCCIÓ

La violència de Gènere comporta greus riscos i conseqüències per la salut de les dones tant a nivell físic com psicològic i social. L'Organització Mundial de la Salut el reconeix com un problema de salut pública de primera magnitud. Els professionals sanitaris no podem mantenir-nos aliens a aquest important problema. Necessitem adquirir la formació necessària que ens permeti visualitzar i detectar aquest important problema de salut per poder-hi intervenir.

OBJECTIUS

Objectiu General: Sensibilitzar sobre la violència de gènere als professionals i no sanitaris que treballen en la xarxa pública de salut de la Regió Sanitària de Lleida, tant de l'Atenció Primària com de la Hospitalària.

Objectius específics: 1-Identificar la violència de gènere com un problema de salut
2- Conèixer les necessitats de formació en violència de gènere dels professionals sanitari

MATERIAL I MÈTODE

Disseny i realització d'una activitat formativa “ **Taller de sensibilització en violència de gènere** ” adreçat a professionals dels serveis sanitaris, de 2 hores de durada, elaborat per un equip de 7 persones de diferents perfils (infermeria, medicina de família, psicologia i treball social), de diferents nivells assistencials i proveïdors. S'ha impartit per equips de 2 persones, amb 1 persona suplent.

Material: Presentació Power-Point
DVD “Un sueño imposible”
Treball en grups i exposició
Enquesta sobre necessitats formatives a professionals

RESULTATS

S'han realitzat 22 tallers a 19 ABS de la SSAP Segrià-Garrigues i de la SSAP PUNSU, 1 taller al programa ASSIR de la Regió sanitària de Lleida i 4 a l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova, arribant a 332 professionals.

S'han avaluat: La sensibilització, amb un augment de la detecció de casos dins de l'aula; l'activitat formativa amb molt bons resultats; i les necessitats de formació que permetran dissenyar noves propostes.

CONCLUSIONS

L'Experiència ha estat molt positiva en quan participació i resultats , destacant la riquesa de les intervencions interdisciplinars, entre diferents nivells assistencials i diferents proveïdors.

TÍTOL	CAMINADES EN SALUT
AUTORS	Silvia Simo I Castelló , Angels Martinez Meca
CENTRES	CAP SAGRADA FAMILIA

INTRODUCCIÓ

L'Atenció Primària de Salut, és el primer nivell d'accés al sistema sanitari, per aquest motiu constitueix un marc idoni per a la promoció d'estils de vida saludables.

Cada vegada més augmenta la evidència científica dels beneficis de l'exercici físic a la salut, per aquest motiu es important que els professionals de la salut de l'Atenció Primària s'impliquin en la recomanació i prescripció de l'exercici físic com a tractament preventiu de moltes de les malalties que atenen a les seves consultes.

Conscients de la importància que té que les persones coneguin i puguin practicar activitats que poden prevenir futurs problemes de salut o millorar-los en cas de que ja existeixin, el CAP Sagrada Família conjuntament amb tècnics d'esports de diferents institucions del barri, ens plantegem dur a terme un programa d'activitat física que està basat en tallers i caminades pel barri, amb un doble objectiu, per una banda oferir educació sanitària sobre diferents problemes de salut i per l'altre realitzar una activitat física adequada a cada problema tot coneixent el nostre barri.

OBJECTIUS

Objectiu general

Millorar la qualitat de salut de la població del Barri de Sagrada Família que pateixi algun dels següents problemes de salut: hipertensió arterial, dislipèmia, diabetis, mitjançant l'educació sanitària i la promoció de l'activitat física. Implantar i avaluar el programa.

MATERIAL I MÈTODE

Població diana	Veïns i veïnes del barri de la Sagrada Família amb pautes de vida sedentària i que pateixen malalties cròniques com l'HTA, diabetes o dislipèmia.
Críteris d'exclusió	persones amb dificultats de la marxa i/o limitacions visuals greus, problemes cardiovasculars severos que contraindiquin l'activitat física.
Críteris d'inclusió	<ul style="list-style-type: none"> • Críteris d'inclusió: <ul style="list-style-type: none"> ○ Edat: 50 a 60 anys ○ Colesterol total >200 mg/dl ○ LDL >130 mg/dl ○ HDL <140 mg/dl ○ Triglicèrids >200 mg/dl ○ HbA1C >7 Estar diagnosticat d'hipertensió
Nombre de participants	15
Nombre de sessions	14

RESULTATS

-s'han realitzat 4 cicles de caminades (primavera, estiu, tardor, hivern).
-valoració positiva participants. Segons enquesta satisfacció:
-95% consideren que exercici físic és beneficiós per la seva salut.
-94,7% es troben millor després d'haver realitzat el cicle de caminades
-78,9% considera que les caminades han influenciat en l'estat d'ànim actual
-75% enquestats responen que seguiran fent rutes 3 cops setmana.
-augment considerable a nivell de participants en el 3er i 4rt cicle. Iniciativa que va sent reconeguda al barri, efecte "boca-orella!"

CONCLUSIONS

-Promoció d'hàbits de pràctica esportiva per tal d'evitar sedentarisme i millorar qualitat de vida.
-Adquisició i continuïtat d'habit de caminar .
-Potenciació de cohesió grupal envers el barri i als components del grup.

TÍTOL	ACTUACIÓ PROFESSIONAL PER LA IMPLICACIÓ DEL SUPORT INFORMAL
AUTORS	Helena Garzon, Sílvia Mirete, Manuela Vazquez, Elena Marti, Miquel Lopez, Ester Losada
CENTRES	CSS Monterols, CSS-Residència Vila-seca, HSS-Francoli, CSS-Llevant, Policlínica comarcal del Vendrell i CSS de l'Hospital Comarcal de Mora d'Ebre (respectivament)
Defensa	Com a treballadors socials, dintre dels centres, sovint funcionem com a aglutinadors de la informació i pont entre el malalt/cuidador i la resta de professionals del centre, veiem imprescindible la implicació de totes les unitats del mateix: infermeria, rehabilitació, etc... a l'hora de donar suport i promoure la implicació dels cuidadors de la persona ingressada ja sigui en la vessant més assistencial, com en l'afectiva i tanmateix en la de recuperació i readaptació de la mateixa. Pensem, per tant, que aquest poster és un primer pas per poder treballar amb els equips de cada centre la concreció d'estratègies d'intervenció per fomentar aquesta implicació, i oferir suport i assessorament tècnic a l'entorn del malalt ingressat.
Paraules Claus	Suport Informal: l'entorn social bàsic de la persona, l'entorn de suport emocional i físic, de desenvolupament, de cuidatge i també d'acompanyament durant la malaltia i la mort Implicació: Es defineix com aquell conjunt d'atencions que es dona de forma activa envers la família d'un pacient. Guia: Document que seveix per orientar, per donar una bona direcció al treball o a les accions d'algú.

INTRODUCCIÓ
La xarxa de suport informal del malalt té un paper molt important en la seva vida i en la manera de fer front a la malaltia. Què podem fer els professionals per donar suport a l'entorn del malalt? I què li podem demanar a aquest entorn en l'atenció sociosanitària del mateix per tal de garantir que aquesta sigui integral i integradora?. I per tant, aquest poster és una invitació al debat en el sí de cada centre i de cada equip interdisciplinari.
OBJECTIUS
Dissenyar formules per augmentar la implicació del suport informal dels pacients ingressats a socio-sanitaris.
MATERIAL I MÈTODE
1ª fase: <ul style="list-style-type: none"> - Es fan reunions per tal d'anar acurant el concepte de suport familiar i implicació. - Repartir tasques entre els diferents membres - És en aquesta etapa on també es consulten les diferents fonts d'informació realitzant un anàlisi qualitatiu d'aquestes. 2ª fase: <ul style="list-style-type: none"> -Es consensua el concepte de suport informal definint l'objectiu. - S'intercanvia informació amb altres professionals- no treballadors socials- dels CSS que també poden implicar a aquelles persones que estan donant aquest suport. 3ª fase: <ul style="list-style-type: none"> -Es defineixen propostes reals i pràctiques de com aconseguir augmentar la implicació i dotar als professionals d'uns criteris tècnics. - S'elabora la Guia d'Actuació per la Implicació en el Suport Informal.
RESULTATS
S'ha aconseguit consensuar els conceptes de Suport Informal i Implicació. S'ha elaborat una guia. S'ha sensibilitzat als professionals dels equips de la importància i beneficis d'implicar al entorn del pacient
CONCLUSIONS
La implicació respecte al pacient no només afavoreix a aquest, sinó que també afavoreix al seu entorn, ja que amb una intervenció professional adequada es poden canalitzar expectatives i demandes i així es poden minimitzar sentiments negatius com la culpa i la responsabilitat en excés (sobrepotecció), manipulació, etc. I al mateix temps es poden potenciar les capacitats dels familiars afavorint el desenvolupament del rol de "bon cuidador" i el sentiment de realització personal.

TÍTOL	PROCÉS DE TREBALL SOCIAL EN INGRÉS-ALTA DELS CENTRES SOCIOSANITARIS”
AUTORS	Míriam Garcia; Eva Torra; Sara Vilaseca; Montserrat Gomis; Mercè Rico; M. Carme Alós
CENTRES	Atenció Primària Salut – ICS – Gerència Territorial Catalunya Central GTCC
Paraules Claus	Coordinació, CEES, ATDOM

INTRODUCCIÓ

Sovint els treballadors socials dels CAP ens trobem en la necessitat d'una continuïtat en la informació durant els ingressos dels pacients als centre sociosanitari..Per poder accedir-hi creiem que cal establir un procés de coordinació entre els treballadors socials del CAP i els treballadors socials dels centres sociosanitaris de referència, amb l'objectiu d'integrar el procés social dins l'abordatge sanitari i aconseguir un atenció continuada i integral durant ; el pre-ingrés, ingrés, pre-alta i l'alta, fins el retorn a domicili

OBJECTIUS

Establir processos de coordinació amb els Treballadors Socials CEES (centres sociosanitaris) els casos d'ATDOM (Z.74) que compleixin els següents requisits: que visquin sols (Z60.2), que depenguin de familiars (Z63.6), amb risc social i/o que siguin fràgils, des del moment d'ingrés fins l'alta

MATERIAL I MÈTODE

- **Professionals que hi participen:** Els Treballadors Socials , el metge i la infermera de la UBA ,inclosa la infermera d'enllaç (en els llocs que estigui reconeguda)
- **Proveïdors del procés:** Els TS de l'ABS

DESCRIPCIÓ DEL PROCÉS:

Procediment

3. Identificació - demanda d'ingrés: Cal veure d'on prové la demanda si de la família, l'equip, altres....
4. Instrument de valoració enviada ja sigui per valisa, mail o personalment
5. Avisar a la TS de l'ABS corresponent mitjançant c/e, telèfon...
6. Fer la proposta de la possible data d'ingrés
7. Avisar a la família

Un cop ingressat :

1. Iniciar el procés de coordinació
2. Veure l'estat del pre-ingrés
3. Fer el pronòstic sociosanitari
4. Veure els possibles recursos
5. Proposta d'alta

- **Indicadors :** Veure el número d'usuaris amb la data d'ingrés proposada i el nombre de demandes fetes durant un any

RESULTATS

. Aquest procés s'ha acabat de realitzar al desembre 2009. Actualment està en fase implementació, per la qual cosa encara no disposem de resultats

CONCLUSIONS

.-La gent que utilitza aquest recurs de forma habitual coneix bé el circuit i el procés per fer la sol·licitud
.-El procés està consensuat per part de les TS de les ABS
.-Les eines i canals per afavorir la coordinació les tenim al nostre abast i són ràpides i fàcils d'utilitzar (telèfon, correu electrònic...)
.-Tant els professionals com els usuaris i les seves famílies que utilitzen aquest recurs de forma habitual, coneix bé el circuit per fer la sol·licitud

TÍTOL	LA COMUNICACIÓ IP EN EL NIVELL DE GESTIÓ DEL TREBALL SOCIAL SANITARI
AUTORS	Jordi Riba Cebrià i M.Rosa López Cervelló, M.del Mar Peña Ocaña
CENTRES	Coordinador TS Costa de Ponent, ABS ALCARRÀS I ABS SERÒS, Coordinadora Treball Social ICS

INTRODUCCIÓ

Inmersos en l'era de les Tecnologies Informàtiques de la Comunicació (TIC), els diferents instruments que aquestes ens faciliten, milloren la qualitat de vida de les persones i de les organitzacions.

En l'entorn de GESTIÓ del Treball Social Sanitari de l'ICS, l'ÀREA de TREBALL SOCIAL (TS) integra la COMUNICACIÓ IP, utilitzant el SISTEMA GRATUIT SKYPE, que és un sistema amb gran atractiu i de fàcil maneig i instal·lació, ja que sols es necessita un micròfon i uns auriculars per a funcionar.

L'estructura interterritorial de l'Àrea de TS de l'ICS, està constituïda per: 1 coordinadora general de tota l'Àrea, 1 coordinador/a en cada gerència territorial d'Atenció Primària (9 gerències), i les/els responsables de les unitats de TS de cada un dels 8 hospitals de l'ICS.

Actualment el total de TS de l'ICS és de 230 professionals.

OBJECTIUS

- Mantenir una comunicació continuada amb l'estructura del TS, en els diferents territoris, per a construir el Model de TS Sanitari.
- Implantar un procés comú i àgil d'organització i producció en el treball
- Optimitzar el treball diari i els costos
- Gestionar el treball d'acord amb criteris ecològics

MATERIAL I MÈTODE

Treballadors socials que treballen en els centres de salut de l'ICS a Catalunya

RESULTATS

S'implanta el sistema de comunicació IP per a ser desenvolupat de manera homogènea, unificant directrius, coordinant les accions i amb criteris d'equitat.

Aquest sistema de comunicació, en un any ha produït un estalvi de 5.976 euros en costos de desplaçaments de professionals a reunions presencials.

CONCLUSIONS

La implantació del sistema gratuït SKYPE com instrument de comunicació en el treball compartit, en la planificació i la gestió en general, ens ofereix un conjunt de ventatges, ja que és un model idoni per a gestionar reunions de treball i desenvolupar grups i també és una iniciativa innovadora i estratègica que contribueix a facilitar l'assistència a la majoria de les reunions i optimitza el treball en horari laboral,

PARAULES CLAU

IP: SKYPE, OPTIMITZACIÓ, TS

TÍTOL	PROCÈS DE VALORACIÓ SOCIAL A MALALTS DIAGNOSTICATS DE MALALTIA NEURODEGENERATIVA
AUTORS	<u>Susanna Basagaña</u> , Luci Jurado, Esther Machado, Maribel Martín i Mercè Rico.
CENTRES	Atenció Primària de Salut -ICS - Gerència territorial Catalunya Central GTCC

INTRODUCCIÓ

Actualment hi ha la necessitat de millorar l'atenció a l'usuari de forma eficient oferint qualitat assistencial, agilitzant els recursos i millorant la interacció entre els diferents professionals que intervenen en un procés de malaltia. Davant d'aquesta situació els treballadors socials de la Gerència Territorial de la Catalunya Central, hem treballat el procés de persones amb diagnòstic de malaltia neurodegenerativa, establint un circuit entre professionals, malalt i/o família, per tal de determinar i unificar la tasca del treballador social, de l'àrea bàsica de salut, en aquest circuit.

OBJECTIUS

Objectiu General: Aconseguir que totes les persones amb malaltia neurodegenerativa tinguin el diagnòstic social del professional de treball social de l'ABS.

Objectius Específics:

- Millorar la qualitat de l'atenció al malalt i els seus familiars.
- Acordar el professional de referència.
- Acompanyar al malalt i a la família al llarg de l'evolució del seu procés.
- Facilitar la coordinació entre els professionals implicats.
- Conèixer la situació social i familiar del pacient i la seva família atesos.

MATERIAL I MÈTODE

La posada en marxa del procés implicarà que:

Es realitzaria un estudi analític, observacional i retrospectiu.

La població diana: seran aquells usuaris als quals se'ls diagnostica les següents malalties classificades en el CIM-10 (G10 Malaltia de Huntington, G12: Atròfia muscular, G20: Malaltia de Parkinson, G35: Esclerosi múltiple, G80: Paràlisi cerebral infantil, G81: Hemiplegia, G82: Paraplegia i quadriplegia)

Variables en estudi:

Quantitatives: Saber a quantes persones amb els diagnòstics (anteriorment citats), han seguit procés.

Qualitatives: Descriure el perfil social i familiar de les persones ateses. Revisió del procés i establir les modificacions pertinents.

La **valoració social** es realitzarà amb les activitats pròpies del:

- Treball individual. VSTI i/o Treball familiar. VSTF
- Suport/Contenció VSS

En els casos de malalts amb dependència física i/o cognitiva (Barthel <= 60 punts i/o Pfeiffer 5 errors o més) es complementarà la valoració social amb una visita a domicili i la gestió i tramitació dels recursos que corresponguin.

Tota aquesta activitat la registrarem a l'E-cap, a les escales (salut a casa) i farem servir el codi de diagnòstic social:
- Z73.6 Problemes relacionats amb la limitació de les activitats degut a discapacitat.

RESULTATS

Part d'aquest procés quedaria recollit en un dels objectius del EQA de 2010. Seria interessant revisar quina incidència de casos hi ha i valorar si l'aplicació del procés és possible i fer les correccions pertinents.

CONCLUSIONS

L'elaboració del procés d'atenció social a les persones diagnosticades de malaltia neurodegenerativa permetrà donar una igual atenció professional als usuaris del CAP de la GTCC.

Creiem que una atenció social acurada permetrà identificar les situacions de risc, dotar als malalts i familiars de la informació necessària i establir el professional de referència per fer front al procés que la malaltia implica.

Aquest abordatge implica un treball conjunt amb els metges i les infermeres de referència del malalt.

TÍTOL	ORGANITZACIÓ SERVEI TREBALL SOCIAL D'APS: PROJECTE DE MILLORA
AUTORS	Carme Saldaña
CENTRES	ABS Sant Joan de Vilatorrada

INTRODUCCIÓ

Sovint la tasca diària de treball, amb força visites, trucades, reunions, etc, ens porta a caure en dinàmiques de continuïsmes quant a la manera de realitzar totes les nostres activitats: comporta no plantejar-nos si hem de fer tal cosa, si d'aquesta manera i si ara mateix?

OBJECTIUS

- Repensar, reflexionar, re-organitzar
- Augmentar efectivitat i eficiència
- Augmentar nivell resolució i confort professional
- Augmentar empoderament usuari i satisfacció
- Tenir un major control de la nostra tasca

MATERIAL I MÈTODE

Utilització de la metodologia de la millora continua
Creació projecte de millora en diferents àrees, entre d'altres:

- Organització consulta
- Organització de la demanda i l'agenda
- Eines i altres qüestions logístiques i estructurals
- Confidencialitat
- Coordinació amb l'equip i altres serveis

RESULTATS

El projecte i propostes de millora es van crear a desembre 2009 (dintre tesina postgrau qualitat a l'APS)
Algunes propostes s'estan implementant diàriament i el seu resultat qualitatiu és extraordinari. També quantitativament s'ha evidenciat una disminució del nombre de visites, interrupcions telefòniques, augment de la visita no presencial (per telèfon, e-mail)
Altres propostes estan en fase de consens ja que afecten a altres serveis/professionals/institucions

CONCLUSIONS

La metodologia del cicle de millora continua és una eina molt adequada per a aplicar dins de les nostres consultes i serveis. Obtenim reflexió, identificació àrees millorables i possibilitat de canvi.

La majoria dels canvis i propostes de millora depenen de nosaltres mateixes, i els beneficis dels canvis són per a la pròpia professional, l'usuari i l'organització per la qual treballes.

TÍTOL	DETECCIÓ PRECOÇ DEL RISC DE SOBRECÀRREGA DEL CUIDADOR EN L' ATENCIÓ SANITARIA COM CRITERI DE QUALITAT EN L' ATENCIÓ AL FINAL DE VIDA.
AUTORS	M. Juvero; E. Pérez; C. Sarret; P. Mariné; R. Pérez.
CENTRES	Hospital Arnau de Vilanova

INTRODUCCIÓ

La OMS defineix la salut com un estat de total benestar físic, mental, espiritual, emocional i social , i no solament l' absència d' afeccions o malalties.

Un principi bàsic de cures pal·liatives és que la unitat d'intervenció son el malalt i família.

Tenint en compte aquestes definicions i per tal d'oferir una assistència de qualitat, cal incloure la valoració de l'entorn sociofamiliar del malalt com un element de vital importància en la nostra tasca.

Així doncs, plantegem la utilització de l'escala de Zarit reduïda per mesurar el risc de sobrecàrrega del cuidador.

OBJECTIUS

Conèixer el grau de sobrecàrrega del cuidador principal dels malalts atesos en l' equip de cures pal·liatives.

MATERIAL I MÈTODE

Estudi descriptiu i prospectiu de la sobrecàrrega del cuidador mesurada amb l' escala de Zarit reduïda entre Febrer y Desembre de 2009. Criteris d' inclusió: cuidadors principals més grans de 18 anys. Criteris exclusió: pacients de consultes externes, amb absència de cuidador identificat, atenció inferior a 48 hores i situació agònica. Variables malalt: Sexe, edat, diagnòstic i destí a l' alta. Variables familiar: Sexe, edat, parentiu i puntuació del Zarit.

RESULTATS

Dels 560 pacients valorats, 277 complien els criteris d' inclusió. L'edat mitja era de 69 anys i un 68.24% eren homes. Diagnòstic mes freqüent era càncer de pulmó en el 24 % . El 69 % dels cuidadors eren dones amb edat mitja de 55 anys; en el 60,52 % la relació era de parella. En la distribució segons el destí a l'alta destaquem: defunció 29,2%, unitat de pal·liatius 32,8%, i domicili amb PADES 27,80%. El 62% dels cuidadors tenen un Zarit entre 15-25 i el 21% més de 25. Un 46% de cuidadors es senten molt sobrecarregats per cuidar al seu familiar/ malalt. (pregunta 7).

CONCLUSIONS

1. En la població estudiada la sobrecàrrega del cuidador principal és elevada en la majoria dels casos.
2. Més de la meitat dels malalts atesos es deriven a recursos socio-sanitaris.
3. A partir d'aquests resultats es podria obrir una línia d'investigació encaminada a relacionar la detecció de risc de sobrecàrrega amb paràmetres de qualitat com disminuir l'índex de reingressos i la satisfacció dels ciutadans.



TÍTOL	CONSTRUYENDO SALUD EN LO COTIDIANO
AUTORS	Carmina Poblet Calaf, Noèlia Hernández Gauchia, Maria Teresa Garcia Vidal, Aurora Reina Córdoba, Cristina Rey Reñones, Claudia Marcela Garay, Mònica Anguela Batlle, Fàtima Baraa, Yolanda Ortega Vila, Carme Giner Aguiló
CENTRES	ABS REUS 4. ICS Reus-Altebrat

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Ante las dificultades en el abordaje de la obesidad en un entorno de diversidad cultural, el equipo de salud se propone:

- Promover hábitos de vida saludables en un grupo de mujeres adultas con obesidad y sobrepeso.
- Crear espacios para el encuentro entre mujeres de origen cultural diverso que comparten un mismo problema de salud y viven en un mismo barrio.

METODOLOGÍA

“Análisis de situación y Diagnóstico inicial participativo”

A través de diferentes entrevistas (grupales e individuales) se analiza el problema i las dificultades y alternativas para su abordaje.

“Convocatoria para la participación”

Se convoca a mujeres con este problema para la construcción conjunta e implementación del proyecto

“Desarrollo”

Recogida de datos antropométricos, de calidad de vida y sintomatología ansioso-depresiva.

Realización de actividades de gimnasia y talleres de cocina mediterránea hipocalórica.

“Evaluación para la Continuidad”

El grupo constituido realiza junto al equipo de salud un plenario con puesta en común de las dificultades y logros.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El proyecto ha mejorado la percepción corporal de las mujeres, ellas manifiestan sentirse más ágiles y capaces de realizar actividad física.

Se ha logrado una interacción de mujeres, de origen cultural diferente pero con un mismo problema de salud.

La experiencia se ha difundido y otras mujeres de la comunidad quieren participar en el proyecto.

El equipo de salud ha establecido nexos de comunicación y coordinación con otros actores sociales involucrados en la calidad de vida y la comunicación intercultural.

TÍTOL	CREACIÓ I IMPLEMENTACIÓ DEL PROTOCOL D'ACTIVACIÓ DE LA UNITAT DE TREBALL SOCIAL A URGÈNCIES D'UN HOSPITAL DE TERCER NIVELL
AUTORS	Maria Isabel Arjona Vera, Enrique Garcia González, Pilar Garcia Lopez, Begoña Llorente Ferrero, Jordi Martin Procino, Sandra Soler Soto
CENTRES	Hospital Universitari de Bellvitge

INTRODUCCIÓ

La integració del Treballador Social (TS) a l'Àrea d'Urgències (URG) de l'Hospital Universitari de Bellvitge possibilita l'abordatge terapèutic integral del procés assistencial del pacient, evitant la tendència a la compartimentalització de l'atenció.

La necessitat de l'elaboració del Protocol va estar motivada per aconseguir una detecció precoç i per establir una coordinació activa entre l'equip referent del procés assistencial i els equips de suport hospitalaris, entre ells, la Unitat de Treball Social (UTS), que ofereix una atenció transversal, específica i diferencial.

OBJECTIUS

- Identificar els pacients amb risc social atesos a URG.
- Facilitar eines de detecció de risc social a l'equip assistencial.
- Millorar la coordinació entre els diferents nivells assistencials.

MATERIAL I MÈTODE

FASE DE PROSPECCIÓ:

- Creació d'un grup de treball interdisciplinari de URG, format per metge, infermera, infermera d'enllaç i TS.
- Revisió bibliogràfica.
- Realització de vuit sessions de treball per l'elaboració del protocol.

FASE D'IMPLANTACIÓ:

- Posada en marxa del protocol i publicació (desembre 2008).
- Realització de set sessions amb l'equip assistencial d'urgències per a la difusió del protocol.

FASE D'AVALUACIÓ:

- La població de l'estudi està composta pels 300 pacients atesos per la UTS a URG durant el 2009.
- Es durà a terme mitjançant l'anàlisi de dades obtingudes i dels indicadors marcats per aquest estudi: Sexe, tipologia de pacients i temps d'atenció.

RESULTATS

Durant el 2009 s'han ates 300 urgències per la UTS. El 49.8% son dones i el 50.2% son homes. Per problemàtica detectada, la gent gran representa un 36%. El 29% sense sostre. El 17% amb problemàtica d'addició. El 13% amb patologia psiquiàtrica. El 3%, violència masclista i el 2% restant, pacients estrangers. En referència al temps d'activació de la UTS, en el 87% dels casos s'ha intervingut en les primeres 24 hores (no estan inclosos els casos de caps de setmana i/o festiu on no hi ha TS).

CONCLUSIONS

- L'aplicació del Protocol ha permès la millora en la coordinació entre els diferents equips assistencials donant una atenció integral al pacient i una continuïtat assistencial a l'alta.
- El major percentatge de les interconsultes que arriben a la UTS son ateses el mateix dia. Això posa de manifest que el protocol es efectiu.
- El perfil d'usuari amb més prevalença dins de la intervenció de la UTS ha estat gent gran i sense sostre, la suma dels qual suposa un 60% del total.

TÍTOL	PROJECTE D'IMPLANTACIÓ DE LA UNITAT D'ATENCIÓ A LA COMPLEXITAT I LA DEPENDÈNCIA (UCAD) A LA GERÈNCIA TERRITORIAL DE LLEIDA
AUTORS	Seoane Barbosa, Laura; Santallusia Magrí, Laura; Bosch Guiral, Pilar; Manuel Martí, Blanca; López Cervelló, M.Rosa; Roquet Cullere, Núria
CENTRES	Abs-Eixample, Abs-Bordeta-Magraners, Abs-1r.De Maig, Abs Alcarràs, Abs-Seròs, Abs-Ciutat Jardí

INTRODUCCIÓ

L'envelliment de la població fa que hi hagi un increment de la prevalença de la patologia crònica i de les situacions de discapacitats, que comporten una elevada demanda de cures, cada cop més complexes i que requereixen d'un treball multidisciplinar.

Com a conseqüència d'aquest increment de persones amb malalties cròniques ha augmentat significativament els ingressos hospitalaris no programats, especialment en processos crònics.

És en l'atenció a les persones d'alta dependència o amb processos d'alta complexitat on té sentit la implementació de programes de GESTIÓ DE CASOS sent necessari la creació d'una unitat que optimitzi tots els recursos, adaptant-ho a la realitat de cada territori.

OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL

Oferir serveis coordinats i integrats d'atenció socio-sanitària orientats a les necessitats de la persona, família i a l'entorn, amb un abordatge multidimensional i de manera eficient i sostenible.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

1. Oferir a la persona amb alta complexitat i als seus cuidadors, una prestació de serveis adequat a les seves necessitats en el seu entorn.
2. Contribuir a garantir el continuum assistencial en un model de xarxa de serveis sanitaris i socials.
3. Racionalitzar els recursos prevenint les aguditzacions de les persones amb patologies cròniques, i evitant els trasllats innecessaris a serveis d'urgències i els llargs internaments hospitalaris.

MATERIAL I MÈTODE

Actualment aquest equip de gestors de casos de la Gerència Territorial de Lleida, està en procés de creació i el grup de treball està constituït pels següents professionals:

Gestores de casos infermeres:

SAP Segrià Garrigues: 6

SAP PUNSU: 4

INFERMERA D'ENLLAÇ ATENCIÓ PRIMÀRIA SALUT

INFERMERA ENLLAÇ HOSPITAL

Gestores de cas de treball social:

1 TREBALLADORA SOCIAL HOSPITAL

1 o 2 TREBALLADORES SOCIAL ATENCIÓ PRIMÀRIA SALUT

CONCLUSIONS

La UCAD beneficiarà al pacient complex i al seu entorn, oferint-li un suport i una atenció sociosanitària més eficient i eficaç.

TÍTOL	GUIA DE PRÀCTICA CLÍNICA D'ATENCIÓ A LES DEPENDÈNCIES EN TREBALL SOCIAL SANITARI
AUTORS	Solé Gallart, Ruth; López Cervello, M.Rosa
CENTRES	Abs-Pla D'urgell, Abs-Alcarràs I Abs-Seròs,

INTRODUCCIÓ

Una assistència sanitària que consideri l'ésser humà en totes les seves dimensions bio-psico-socials i les tingui en compte, és una assistència sanitària que hem de tenir, per tant tot l'equip ha d'estar present en el procés de la salut i de la malaltia.

La present Guia de Pràctica Clínica (en endavant GPC) té l'objectiu d'unificar els criteris d'atenció del treball social sanitari en les institucions sanitàries en matèria de dependència i també ha de ser una guia per a la resta de professionals per a conèixer les aportacions del treball social en dependències i poder-les incloure en l'atenció multidisciplinària.

OBJECTIUS

1. **Objectius de salut:**

- Contribuir a la millora de les persones amb dependències
- Contribuir a que el procés salut/malaltia no quedi interromput per una situació social o psicosocial.
- Ajudar al personal d'atenció primària de salut i als/les pacients amb dependència a prendre decisions sobre l'atenció sanitària més adequada a les seves circumstàncies clíniques específiques.

2. **Objectius de procés**

- Contribuir a millorar l'efectivitat i la qualitat de la practica assistencial en l'AP de Salut
- Establir criteris homogenis en l'abordatge de l'atenció a les dependències des del treball social.
- Contribuir a que els continguts socials de la salut i les diferents accions professionals, configurin una real i efectiva atenció integral al pacient amb dependències.

MATERIAL I MÈTODE

La guia es troba dividida en tres grans blocs:

- Una primera part introductòria on es defineixen els objectius de la guia.
- Una segona part més específica on s'exposen les competències i funcions del treballador social
- Una tercera part i última que inclou els protocols a utilitzar i la metodologia a seguir.

CONCLUSIONS

- Oferir informació als professionals de l'ABS sobre l'atenció sociosanitària en els casos de dependència.
- Protocol·litzar les actuacions a realitzar per els professionals de treball social en els casos de dependència.
- Mantenir als professionals de salut informats sobre continguts actualitzats en matèria de dependències, models d'intervenció, polítiques socials, etc.
- Aportar als equips continguts de les ciències socials en matèria de dependències en el marc del treball social de casos.

TÍTOL	GUIA DE SALUT COMUNITÀRIA. APORTACIONS DEL TREBALL SOCIAL
AUTORS	M. Enriqueta Cacho Jové, Dinina Farré Codina
CENTRES	ABS Alfarràs-Almenar, ABS Balàfia-Pardinyes-Secà de St. Pere

INTRODUCCIÓ

La confecció d'aquesta guia està adreçada a aprofundir en el marc teòric del treball comunitari en salut, i alhora utilitzar l'experiència en aquest camp el treballador social per fer un itinerari a seguir des del equips d'atenció primària de salut.

OBJECTIUS

1. Facilitar una eina de treball als professionals de salut, per planificar i intervenir dins la comunitat, des d'un punt de vista integral.
2. Elaborar un conjunt de recomanacions desenvolupades de manera sistemàtica, amb l'objectiu de guiar als professionals d'atenció primària de salut dins el camp de la salut comunitària.

MATERIAL I MÈTODE

La guia d'intervenció comunitària especificarà el marc teòric, els objectius: generals, específics, de procés i de resultat. La composició, els objectius de la guia, les funcions del treball social, les competències del treballador social, els protocols, la metodologia, el procés, la millora contínua i la proposta d'indicadors qualitius i quantitius.

RESULTATS

Poder disposar d'un document en l'àmbit de la intervenció comunitària pels treballadors socials de la salut i per a tots els demés professionals de l'equip d'atenció primària.

CONCLUSIONS

La guia de comunitària ens permetrà posar a l'abast de tots els treballadors socials de l'atenció primària de salut un marc teòric-conceptual i a la vegada consensuar processos d'intervenció.

TÍTOL	EL CONTINUUM ASSISTENCIAL APLICAT AL VELL FRÀGIL: ESTUDI, EVALUACIÓ Y PROPOSTES
AUTORS	RAMON ROJO I GENE
CENTRES	ABS 10 – F CAMP DE L'ARPA . SAP DRETA . BCN CIUTAT

INTRODUCCIÓ

L'investigació es realitza a l'ABS de Camp de l'Arpa de Barcelona. L'estudi és la percepció que fer valoració social dels usuaris / es derivats per equip per demanar el servei de SAT tenen carències i característiques que formen part del concepte de vell fràgil.

OBJECTIUS

La població objecte de l'estudi és tot el grup usuaris / es que van ser derivats pels professionals de l'equip (metges de família i / o infermeria) i que van sol·licitar el servei de SAT durant l'any 2009 i activat el mateix any.

MATERIAL I MÈTODE

L'estudi és l'aplicació del mètode d'investigació científica
T. de l'Audit medic. conjunt que provarem mitjançant l'anàlisi de les dades recollides en les aplicacions: l' E-CAP i el A .SAT
3.-l. mèdic sat
E. valoració, Barthel, Pfeiffer, Barber i e.a.sensorial.

RESULTATS

La mostra analitzada dades d'usuaris 72.
Gènere 69% dones i 29% homes
El 69% dels casos no tenen la valoració social prèvia realitzada, al ser derivats
El 69% són ancians autònoms, per les seves característiques socials i d'edat avançada entrarien dins del "ancià fràgil"
El 94% tenen tots els elements associats al concepte de vell fràgil

CONCLUSIONS

- L'estudi confirma que els ancians derivats per SAT compleixen requisits per ser inclosos com vells fràgils i un 69% no s'havia fet una valoració social prèvia.
- Les dades relacionades en el estudi, el vell fràgil no és derivat per aquest concepte, en canvi, si per un motiu addicional com pot ser el disposar d'una dispositiu automàtic d'alarma.
- Cal establir protocols dins de l'equip que defineixin els circuits de derivació dels usuaris que compleixin els criteris de "vell fràgil" per a després de la seva detecció puguin es valorats sistemàticament pel treballador social.
- A partir de 75 anys, si l'usuari viu sol, tingui o no patologies associades hauria de realitzar-se una valoració pel treballador social per a una dinàmica prevenció i preservació de la seva qualitat de vida.

TÍTOL	PARTICIPACIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN LA VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ATENCIÓN PRIMARIA
AUTORS	Susana Torres, Narly Benachi Sandoval
CENTRES	CARSE

INTRODUCCIÓ

La evaluación de la atención primaria, es esencial en el proceso de mejora de la calidad de los servicios de salud. Para llevar a cabo esta evaluación, se requiere de escalas validadas que permitan identificar las áreas susceptibles de mejora, y con ello, implementar estrategias para favorecer el bienestar y la satisfacción de los usuarios. Teniendo en cuenta lo anterior, Trabajo Social(TS) participa en la validación del cuestionario Primary Care Assessment Survey(PCAS) en pacientes que asisten a dos Centros de Atención Primaria(CAP) del ámbito urbano de Barcelona-Ciudad.

OBJECTIUS

Participar en el proceso de validación de la versión adaptada al castellano del cuestionario PCAS, que evalúa la atención primaria desde la perspectiva de la relación profesional-paciente.

MATERIAL I MÈTODE

Estudio transversal, en 309 pacientes que han tenido >2 contactos institucionales en los CAPs participantes del estudio. La variable efecto/dependiente es la percepción global de la calidad de la atención. Las variables exploratorias son: Sociodemográficos, Estado de Salud, Accesibilidad, Continuidad, Integralidad, Integración, Interacción clínica, Trato interpersonal, Confianza. Los pacientes son captados en las consultas. Se les entrega el cuestionario auto-administrado en visita 1 y 7 días después en visita 2. Se evaluará la validez y fiabilidad de la escala. TS participa en el reclutamiento, análisis y discusión de los resultados.

RESULTATS

Serán analizados por el equipo investigador, conformado por un grupo de enfermeras y la trabajadora social. Al finalizar, se espera obtener un instrumento validado que sea de utilidad para medir la atención primaria(AP) desde la perspectiva de la relación profesional-paciente.

CONCLUSIONS

En el proceso de validación de una escala para evaluar la AP, la participación de Trabajo Social aporta un enfoque, donde se tiene en cuenta el valor de la relación del sujeto con su entorno.

TÍTOL	EL TREBALLADOR SOCIAL EN LA UNITAT TERRITORIAL D' ATENCIÓ A LA COMPLEXITAT, GESTIÓ DE CASOS
AUTORS	MERCE GIL, RAQUEL PAZ, ROSA PÉREZ, ROSA LÓPEZ, ANNA CASTELLS, MIREIA SOLER
CENTRES	EAP Sant Martí 10H, SAP Litoral

INTRODUCCIÓ

Les Unitats Territorials d' Atenció a la Complexitat (UTAC), s' integren dins d' una unitat funcional, que ofereix serveis a les persones que en qualsevol moment de la seva vida, es troben en una situació d' especial fragilitat i tenen necessitat de cures durant la seva trajectòria sanitària i/o sociosanitària, utilitzant un abordatge multidimensional de manera eficient y sostenible. Les UTAC estan formades por infermeres d' Atenció Primària (gestores de casos i d' enllaç), un auxiliar administratiu, un treballador social i la coordinadora d' infermeria com a responsable de la unitat. El Treballador Social Sanitari és un professional clau en el procés, doncs contribueix a l'abordatge integral, aportant l'expertesa en la dimensió social del procés de salut en situacions sanitàries complexes.

OBJECTIUS

Facilitar el diagnòstic social per complementar el pla d'intervenció del problema de salut.
 Valorar en el seu entorn i vetllar per les seves cures i atencions, donant el suport necessari a la família per tractar la nova situació de manera més recomanable per al pacient.
 Ajudar al pacient a funcionar amb la seva capacitat màxima dins dels límits mèdics aconsellats.
 Ajudar els pacients i les seves famílies a adaptar-se a qualsevol canvi de rol
 Garantir la continuïtat assistencial dels aspectes socials de la salut.
 Planificar els aspectes socials en el procés de l'alta hospitalària.
 Gestionar els serveis disponibles en la xarxa personal, familiar i comunitària.

MATERIAL I MÈTODE

- Planificació adequada de l' atenció social
- Integració de les intervencions dels implicats en el procés
- Sistematització de l' avaluació
-

RESULTATS

Qualitatius. De la teoria a la pràctica: resultats obtinguts en les experiències de casos complexos en el 2009. S' evidencia una continuïtat assistencial evitant la fragmentació del pacient i treballant amb un diagnòstic integral, sense desvincular les valoracions dels professionals que intervenen en el procés assistencial, perquè no es duiguin a terme accions aïllades.

Bibliografia

- Grup de treball Gestió de Casos AIFICC. La Gestió de Casos: un model d'atenció a la complexitat i la dependència. 1ªed- novembre 2008; 10-27.
- Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud Manual de la Gestión de Casos en Andalucía: Enfermeras Gestoras de Casos en Atención Primaria. Revisado febrero de 2007; 6-10.
- Alicia Sarabia Sánchez. ABENDUA-DICIEMBRE. 2007. ZERBITZU. AN. 42. 12. La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional

TÍTOL	ELS MECANISMES DE DEFENSA IMPLICATS EN LES RELACIONS DE COORDINACIÓ ENTRE PROFESSIONALS DES DE LA PERSPECTIVA DEL TREBALL SOCIAL SANITARI
AUTORS	Rosa Armengol Olm, Valentín, Calvo Rojas, Montserrat Jara Martín, Leticia Sánchez Fernández
CENTRES	4AAPs de l'Àrea Metropolitana de Barcelona: santa Coloma de Gramanet, El Prat de Llobregat i Barcelona

JUSTIFICACIÓ

Es considera les relacions de coordinació com un element metodològic que orientat envers el pacient té un gran potencial. A la pràctica diària, però, queda impregnada pels mecanismes de defensa (MD) inconscients dels propis professionals, disminuint les potencialitats de la pròpia coordinació.

OBJECTIUS

Detectar i classificar les disfuncions de la coordinació entre serveis socio-sanitaris.
Analitzar la freqüència de les disfuncions de la coordinació entre serveis socio-sanitaris.

MATERIAL I MÈTODE

Anàlisi qualitatiu de 100 coordinacions aleatoritzades (25 coordinacions per EAP) en base als MD implicats, portades a terme durant l'any 2009 a 4 EAPs, en relació a: Serveis Socials, Hospitals, serveis xarxa socio-sanitaria i altres. La classificació s'ha realitzat segons una adaptació dels autors basada en la teoria psicoanalítica.

RESULTATS

-Classificació de les disfuncions trobades en les coordinacions segons els MD

Negació (11%): Quan no reconeix les mancances de la pròpia institució o intervenció.

Projecció (14%): Quan s'exigeix a l'altre implicat intervencions o recursos que la pròpia institució no considera.

Racionalització (16%): Quan es tracta la situació amb excessiva distància.

Formació reactiva (9%): Quan es traspassen els límits en la implicació fruit de la no-contenció de la situació.

Regressió (9%): Quan es portat pel desbordament de la situació a tractar es comporta des de l'obstinació i compulsió vers la resta de professionals implicats.

Desplaçament (11%): Quan no es defineixen les funcions pròpies i recauen en un altre.

Sublimació (4%): Quan es crea una excessiva implicació en el cas compensant la seva pròpia insatisfacció personal.

CONCLUSIONS

Els MD més freqüents són la racionalització i la projecció. Les coordinacions estan basades en la relació interpersonal, i per les ansietats que generen, posen en joc els diversos MD, desvirtuant la bona praxi professional, i la pròpia potencialitat de les relacions professionals.

TÍTOL	ESTUDI DESCRIPTIU SOBRE ELS FACTORS PSICOSOCIALS EN L'ÀMBIT DE LA SALUT A L'ABS DE L'ALTA RIBAGORÇA
AUTORS	ROSER DURANO PALACIN, ANTONI CALVET BELLERA, EVA CARDONA FÀBREGAS
CENTRES	ABS Alta Ribagorça

INTRODUCCIÓ

Resum: L'aportació del Treballador Social (TS) en Salut és un valor afegit a l'Equip d'Atenció Primària (EAP) per fer un seguiment coordinat i global del pacient i s'enriqueix amb la coordinació amb Salut Mental (SM), permetent un abordatge integral atenent la perspectiva biopsicosocial.

Justificació: El treball coordinat entre TS i SM permet conèixer les circumstàncies globals del pacient i en facilita l'atenció integral.

OBJECTIUS

Estudi descriptiu per valorar la prevalença dels factors psicosocials en l'àmbit de la salut i establir un perfil del pacient.

MATERIAL I MÈTODE

Estudi descriptiu transversal. Observació de dades obtingudes de l'E-CAP i documentació addicional de la TS.

RESULTATS

Estudi de 23 pacients ABS Alta Ribagorça que acudeixen simultàniament a consultes de TS de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) i de SM.

Valoració de 2 anys.

Prevalen trastorns d'ansietat i psicòtics amb patologies de comorbiditat i predomini de factors estressants.

Aspectes terapèutics i farmacològics: Assistència a Psiquiatria, Psicologia i/o grups psicoeducatius.

La tipologia de la demanda realitzada a la TS de l'ABS radica en una situació de salut i la intervenció s'ha basat en informació i assessorament, suport-contenció, escolta activa, gestions i tràmits per activar recursos, abordatge individual, abordatge familiar, conducció de grups psicoeducatius i visites a domicili, a més de les interconsultes amb l'EAP i professionals de la SM.

CONCLUSIONS

S'estableix un perfil de dona entre 35 i 49 anys, soltera que viu amb pares, amb treball remunerat discontinu, predomini de patologia ansiosa i psicòtica, amb tractament farmacològic i que fa un correcte seguiment. Destaca el nombre de pacients que ha requerit ingressos psiquiàtrics (11 de 23). A nivell de demanda/intervenció de la TS de l'ABS destaca l'assessorament i orientació, escolta activa, suport-contenció i l'abordatge individual.

TÍTOL	GRUPS PSICOEDUCATIUS PER A PACIENTS VÍCTIMES DE VIOLENCIA DE GÈNERE.
AUTORS	ROSER DURANO
CENTRES	ABS Alta Ribagorça

INTRODUCCIÓ

Resum: La violència de gènere comporta a la dona que l'ha patit conseqüències sobre la seva salut física, psíquica, entorn social i laboral. Per tal de dotar d'eines de resolució de conflictes i millorar l'autoestima, es proposa una intervenció terapèutica cognitivo-conductual mitjançant un grup psicoeducatiu.

Justificació/ Introducció: L'activitat grupal pot aportar a l'individu un benefici terapèutic basat en l'intercanvi d'experiències i la interacció personal que ajuden a resoldre conflictes assolint objectius comuns. Es proposa un projecte de millora d'una intervenció centrada en la perspectiva de gènere basada en la implicació de l'equip interdisciplinar en el procés terapèutic i en la millora de la qualitat assistència a la víctima.

OBJECTIUS

- Millorar la patologia ansiosa-depressiva i altres associades a la VG
- Donar recolzament i comprensió a les víctimes
- Aprofundir en l'autocura i l'autonomia personal de cada participant al grup.
- Adquisició d'eines per reconèixer i apreciar les pròpies habilitats per resoldre les pròpies dificultats.
- Augmentar l'autoestima.

MATERIAL I MÈTODE

Població diana: pacients que han patit VG derivades pels professionals de l'Equip d'Atenció Primària de Salut o Equip de Salut Mental. S'estableixen uns criteris d'inclusió.

Composició del grup: de 7 a 12 participants.

Calendari: 12 sessions grupals amb periodicitat setmanal.

Lloc de realització: equipament cívic.

Professionals conductors: una psicòloga i una treballadora social.

RESULTATS

Donat que es tracta d'un projecte de millora no es disposen de resultats. Un cop finalitzades les 12 sessions grupals es farà una entrevista individualitzada a cada participant i s'aplicaran escales validades d'ansietat i depressió per comparar els valors obtinguts abans i després de realitzar el curs.

TÍTOL	GUIA CLÍNICA DE TREBALL SOCIAL EN SALUT: INFANTS DE 0-6 ANYS EN RISC DE MALTRACTAMENT. QUÈ FEM ELS PROFESSIONALS DE SALUT?
AUTORS	Rosa M. Farré Bergadà. M. Pilar Martínez i Bertholet. Carme Piqué i Anguera.
CENTRES	ABS Agramunt i CAP Guissona. ABS Cervera-Segarra. ABS Balaguer. ICS.
Defensa	Carme Piqué i Anguera

INTRODUCCIÓ

El tema objecte que constitueix la guia que presentem, fruit de molts anys d'experiència en la intervenció en aquest camp de treball, és l'abordatge de les situacions de risc de maltractament dels infants de 0 a 6 anys, des dels equips d'atenció primària de salut, i des de l'aportació del marc teòric del treball social en salut.

OBJECTIUS

- Facilitar una eina de treball als professionals de salut que poden ser susceptibles d'intervenció en situacions de risc, i de maltractament d'infants de 0 a 6 anys.
- Elaborar un conjunt de recomanacions desenvolupades de manera sistemàtica, amb l'objectiu de guiar als professionals en el procés de presa de decisions sobre quines intervencions sanitàries són les més adequades en l'abordatge de les situacions de risc en l'àmbit de la salut.

MATERIAL I MÈTODE

El diagnòstic de maltractament d'infants de 0 a 6 anys, l'entendem com un procés d'avaluació dinàmic i interactiu, que ha de permetre prendre decisions per establir les orientacions més adequades per tal de protegir a l'infant.

Les fases metodològiques són:

- Detecció dels casos
- Recollida i anàlisi d'informació
- Diagnòstic i registre h-cap
- Valoració professional i interdisciplinari
- Consensuar intervenció amb l'equip interdisciplinari
- Pla de treball
- Derivació si procedeix a DGAIA

RESULTATS

- Avaluació de la realització de la guia: Infància en risc de maltractament.
- Avaluació del protocol que compren la guia en funció dels indicadors.
- Elaboració del procés d'intervenció en treball social en menors en situació de risc de maltractament de 0 a 6 anys.

CONCLUSIONS

- Hem elaborat un document teòric que recull el procediment pràctic d'abordatge del maltractament infantil en nens de 0 a 6 anys en atenció primària de salut. El treballador social sanitari coordina tot el procediment d'intervenció dels diferents professionals de l'equip d'atenció primària de salut.

TÍTOL	PROCÉS D'ACREDITACIÓ: OPORTUNITAT DE MILLORA PER AL TREBALL SOCIAL SANITARI
AUTORS	ROSA Ma. PÉREZ NAVARRO; MAITE JUVERO SANCHO; PILAR NAYA SOLDEVILA; ISABEL SADURNI SABATE; MARINA ESPUGA VILAGINES; ANALBA VILLEGAS LOPEZ.
CENTRES	UNITAT DE TREBALL SOCIAL: HOSPITAL UNIVERSITARI DE LLEIDA ARNAU DE VILANOVA

INTRODUCCIÓ

L'aplicació del nou model d'acreditació sanitària per a l'atenció hospitalària aguda a Catalunya, ha suposat un repte per a la Unitat de Treball Social de l'hospital i ha provocat que aquesta Unitat es conscienciï per fer front a la seva aplicació i que s'endinsi en conceptes com l'excel·lència, l'autoavaluació i la millora continua.

OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL: Descriure el procés d'acreditació i implantar la gestió de qualitat en la Unitat de Treball Social en consonància amb el model del centre.

OBJECTIU ESPECÍFIC:

- 1.- Aconseguir l'acreditació de la Unitat de Treball Social.
- 2.- Impulsar la millora continua en la Unitat.

MATERIAL I MÈTODE

El decret 6/2006 de 17 de gener, regula l'acreditació de centres d'atenció hospitalària aguda a Catalunya. Segons estableixen les bases, l'acreditació es fonamenta en l'acompliment dels estàndards essencials i això implica obtenir una puntuació superior a 2. La valoració pot ser del 0 al 4 (0, 1 i 2 no puntua i 3 i 4 val un punt)

El procés d'acreditació consta de tres fases consecutives que inclouen una autoavaluació realitzada pel propi centre, una avaluació externa i una planificació de millores.

Prèviament a l'avaluació es va realitzar:

- Reunió inicial amb responsable de qualitat del centre: Entrega dels estàndards
- Anàlisi de la Unitat :Aplicació DAFO.
- Anàlisi dels estàndards i del seu significat (organització interna, aspectes ètics, procediments, coordinació interna i externa, mesura de resultats..).
- Recopilació , revisió i actualització dels documents.
- Elaboració de nous documents que responguin als criteris dels estàndards.
- Organització i Informatització dels documents conservant la numeració respectiva.
- Entrega de documents a Qualitat per a l'avaluació interna i externa.

RESULTATS

Els auditors externs van verificar mitjançant la revisió dels documents, de la realització d'entrevista i visita a la Unitat , la veracitat i exactitud de la informació reportada.

Segons l'informe tècnic realitzat pels auditors, el percentatge d'assoliment dels estàndards d'acreditació en relació a la UTS ha estat del 100%. Puntuació 4 en tots els ítems.

CONCLUSIONS

L'acreditació ha permès:

4. Demostrar formalment la competència tècnica per executar la nostra feina.
5. L'aplicació d'una eina que permet identificar oportunitats de millora.
6. Visualitzar la nostra feina i afegir valor a l'organització a la que pertanyem.

TÍTOL	GRUP NAUTA
AUTORS	Rodríguez Molinet, Pepita, Lamazares, M. Carne
CENTRES	ABS POBLE SEC 3B BARCELONA

INTRODUCCIÓ

La pràctica assistencial en els centres d'atenció primària de salut ens porta a considerar a la població de cuidadors com una població vulnerable, amb un risc directe d'empejorar la seva salut, i l'entorn dels CAPs com un espai idoni per l'atenció d'aquestes persones (per la proximitat de les atencions a pacient i cuidador)
Diversos estudis demostren que l'atenció grupal a cuidadors és una bona eina per millorar la seva qualitat de vida.

OBJECTIUS

1. Oferir la possibilitat a persones que tenen cura de persones dependents de sentir-se acompanyades participant en un grup que comparteix realitats i vivències semblants
2. Facilitar la expressió de sentiments i permetre recuperar habilitats per mantenir i crear nous vincles.
3. Crear un clima de confiança, escolta i participació activa que permeti el treball grupal a nivell emocional, cognitiu i socio-afectiu amb fins preventius i potenciadors del benestar.
4. Ajudar a identificar els aspectes negatius de la funció cuidadora: el risc de descurança del cuidador, la depressió, l'aïllament social i altres símptomes i efectes paralitzants.
5. Anticipar-nos a les situacions de deteriorament de les relacions familiars i socials.
6. Aconseguir que cada participant pugui trobar les eines útils, noves maneres de pensar, de sentir i actuar que disminueixin els seus malestars, dificultats i conflictes

MATERIAL I MÈTODE

L' ABS Poble Sec, conscient de la necessitat de què els cuidadors disposin d'un espai grupal de suport i autoreflexió es planteja realitzar un *Grup socioterapèutic a cuidadors* en col·laboració amb Psicòlegs sense Fronteres, entitat sense ànim de lucre, a tal efecte es signa un conveni de col·laboració entre les dues entitats (ambdues integrants del Pla Comunitari del Barri).

Grup semiobert. 8 sessions, de les quals les 3 primeres seran obertes i la resta tancades. La cadència setmanal d'una hora i mitja de durada. La conducció del grup es realitza entre una psicòloga de la entitat i la TS del CAP.

El nombre de persones per grup 12 integrants

Avaluació:

- Assistència i participació dels integrants del grup
- Test de Goldberg/ Test de Zarit pre i post grup
- Recollida de dades bàsica
- Del treball dels professionals: anàlisi de la part més tècnica del grup, cadència, temps de la sessió, rol conductor i co- conductor

RESULTATS

S'ha realitzat una primera edició del GRUP NAUTA i en breu començarà la segona.

Gran satisfacció per part dels integrants i dels professionals.

Diferències significatives entre les escales ansietat-depressió Goldberg i Zarit pre i post grup.

CONCLUSIONS

Els grups socioterapèutics són una bona eina per la millora de la qualitat de vida dels cuidadors. La col·laboració entre entitats en el marc del Pla Comunitari del Poble Sec dimensiona les possibilitats del grup podent impulsar el seu creixement en una activitat coordinada i en xarxa amb altres serveis i projectes.

TÍTOL	PROCÉS DE TREBALL SOCIAL SANITARI EN FINAL DE VIDA (Malaltia Oncològica)
AUTORS	Torregrosa Béjar, Núria
CENTRES	SAP DRETA DE BARCELONA

INTRODUCCIÓ

La Trajectòria Clínica dins del model de gestió per processos suposa una eina de treball que recull de manera estandaritzada i seqüencial totes les actuacions realitzades a un pacient per tots els membres d'un equip, previ consens.

Es crea per grups amb necessitats similars de tractament.

Des del SAP s'ha aportat l'actuació professional del treballador social en trajectòria clínica i és a partir del treball realitzat que ha estat possible elaborar el Procés de l'actuació professional del treballador social en Salut al Final de la Vida.

OBJECTIUS

Sistematitzar la intervenció del TS d'atenció primària en final de vida de malaltia oncològica:

- Establir uns criteris de derivació al Treballador Social
 - Establir les dades a recollir
 - Tenir en compte els criteris de complexitat sociofamiliar en situacions de final de vida (consensuats)
 - Treballar objectius i activitats a realitzar pel Treballador/a social sanitari en relació a la complexitat
- Homogeneïtzar classificacions diagnòstiques de treball social sanitari relacionats

MATERIAL I MÈTODE

- Formació
- Revisió bibliogràfica
- Treball multidisciplinar
- Consens criteris de derivació
- Metodologia treball per processos

RESULTATS

- Procés (contempla criteris de derivació, recollida dades, objectius i activitats a partir dels criteris i nivells de complexitat sociofamiliar. Homogeïtzació dels diagnòstics relacionats)
- Difusió a tots els treballadors socials de Barcelona i accés a través de la Intranet de l'Àmbit i oficina Virtual de treball social

CONCLUSIONS

El Procés permet estandaritzar la intervenció dels treballadors/es socials de l'àmbit de Barcelona.

Pot ser una eina de consulta en atenció directa.

TÍTOL	APROPEM PROU EL CONTEXT MULTI-INSTITUCIONAL AL PACIENT?
AUTORS	Altafaja Albert David, Puig Ponsico Gemma, Segarra Fores Rosa Maria, Casado Martinez Maria Ascensión, López Delaunay Helena Elizabet
CENTRES	Primària Barcelona Ciutat.

OBJECTIU

Evaluar la correcta integració en el context multi-institucional d'una pacient que precisa d'una actuació multidisciplinària per part de professionals sanitaris del ABS , entorn familiar i las diferents institucions de zona

CAS

Dona de 84 anys amb antecedents patològics de artritis reumatoide seropositiva, aixefaments vertebrals múltiples, IRC i cardiopatia hipertensiva com a més rellevants. Viu amb el marit de 86 anys. Presenta empitjorament de las funcions bàsiques per la presència de úlcera en primer dit del peu dret, perdent autonomia i presentant caigudes de repetició en el domicili. Requereix d'ajut de la germana del marit al domicili, donat lenta claudicació del cònyugue. Precisa múltiples visites els ultims 3 mesos a domicili per part de MG, enfermeria i finalment treballadora social, que inicia tràmits per valorar ingrés en centre sociosanitari. La pacient ingressa a unitat d'aguts i posteriorment a unitat de convalsència de hospital de zona per a la cura de la ulcera i tot i que és reacia al inici, acaba ingressada en centre sociosanitari

DISCUSSIÓ

A Espanya, el 70% dels majors de 65 anys està funcionalment bé i només el 10% presenta deteriorament funcional (definit com la incapacitat de cuidar-se d'un mateix), que és la primera causa d'institucionalització i d'ús desproporcionat dels serveis sanitaris per part de la població anciana. Aquesta pacient ha precisat d'una actuació multidisciplinària; Família (conyugue i germana del mateix) , ABS (metge, enfermeria, treballadora social), Hospital de zona (serveis de especialitzada de traumatologia i reumatologia, unitat d'aguts i de convalsència) i altres (ajuda a domicili i PADES).

CONCLUSIONS

Els centres sociosanitaris són un bon recurs d'hospitalització de la xarxa sociosanitària pública. En ells s'atén a malalts crònics complexos o convalsents que precisen unes atencions especialitzades i personalitzades. La seva estructura, el personal que hi treballa i els serveis que s'ofereixen estan orientats a garantir l'atenció integral del pacient, des d'una perspectiva mèdica, psicològica i social.

Aquest cas és una mostra com el treball en equip i en xarxa reverteix en una millor atenció al malalt i a la família, evitem duplicar valoracions, sol.licituds, visites i derivacions.

TÍTOL	TREBALL INTERDISCIPLINARI EN UN ÀREA PEDIÀTRICA. PAPER DEL VOLUNTARIAT
AUTORS	Maria Llovera Ocaña
CENTRES	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Defensa	Pòster
Màxim 300 paraules. Format del text Arial 10. Enviar a jornadatreballsocial2010.lleida.ics@gencat.cat . Data límit 8/03/10	

INTRODUCCIÓ

La situació de malaltia provoca un trasbals a qualsevol edat. Els infants pateixen un trencament del seu ritme habitual, en aquest sentit humanitzar és sinònim de normalitzar. L'hospital ha de garantir una atenció de qualitat que cobreix els aspectes lúdics i educatius.

Es tot un equip el qui te cura de l'infant i jove: metge, personal d'infermeria, psicòleg, mestre, serveis socials i també, pallassos, mags, músics i voluntaris tots a favor d'una millor atenció.

OBJECTIUS

- 1-Donar a conèixer les activitats que duen a terme a l'àrea de pediatria els diferents grups de voluntaris que intervenen
- 2-Avaluar el grau de satisfacció de les famílies en vers les activitats
- 3-Presentar noves propostes d'activitats amb nous grups per 2010

MATERIAL I MÈTODE

Activitats de Voluntaris de creu Roja Joventut. Dins la línia de normalitzar la situació d'hospitalització del pacient pediàtric a l'any 1992 s'inicia el Programa d'Atenció a Infants Hospitalitzats amb un conveni entre Creu Roja i l'HUAV amb la finalitat de millorar la qualitat de vida dels infants hospitalitzats i de les seves famílies

Activitats amb voluntaris associació ASVOLCALL. Al setembre de 2006 es posa en marxa la CiberCaixa com a espai lúdic i educatiu on els infants i joves hospitalitzats i les seves famílies poden realitzar activitats formatives d'oci i comunicació amb els recursos interactius que es posen a la seva disposició.

Totes aquestes activitats s'han anat integrant en el procés d'atenció al nen:

* Recull de tota la informació lúdica educativa en el protocol i tríptic d'acollida

* Programa de formació per a futurs professionals d'infermeria.

- Seminari sobre l'atenció lúdica i d'educació al infant hospitalitzat i el paper dels voluntaris, dirigit als alumnes de la Diplomatura en infermeria dins l'assignatura d'infermeria infantil .

* Interrelació entre els responsables i professionals de les diferents activitats, amb:

- Reunions trimestrals per la preparació d'activitats relacionades

- Plans de formació per als voluntaris i professionals que participen en les diferents activitats

*Noves propostes d'activitats de voluntariat per a 2010

RESULTATS

Avaluació del grau de satisfacció dels usuaris, enquesta primer semestre 2009. Presentació dels resultats

CONCLUSIONS

Els professionals de la salut junt amb grups de suport , entitats, voluntariat, tenim un gran repte, el de millorar de manera continuada l'atenció i el tracte personal dels nostres petits pacients fent l'hospital més amable per a ells i les seves famílies.



“COMPROMESOS AMB LA SALUT
INTEGRAL DE LES PERSONES”

COL·LABORACIONS



Universitat de Lleida



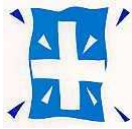
Ajuntament de Lleida



CONSELL COMARCAL
DEL SEGRÍÀ



COL·LEGI OFICIAL
DE DIPLOMATS
EN TREBALL SOCIAL I
ASSISTENTS SOCIALS
DE CATALUNYA



Delegació Catalana de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud



Obra Social
"la Caixa"



100
anys
a Lleida



B E T U L A A L B A



GAES
Centros Auditivos



BD
Ayudando a las
personas a vivir
saludablemente



Fruits de Ponent
S.C.C.L.



El
Castillo



San Miguel



B
S

AGRAÏMENTS

A tots/es els professionals per ser rigurosos en el seu treball.

A tots/es per haver fet possible la realització d'aquest projecte.

I especialment a les persones amb problemes de salut que necessiten ser ateses de manera integral i que confien en la expertesa dels professionals del treball social sanitari dels centres de salut.

A tots i a totes, moltes gràcies