

**MEMORIA de ACTIVIDAD  
UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL**

**2010**

**CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA**

## **INDICE**

### **ACTIVIDAD ASISTENCIAL UTS**

Procesos cerrados 2010	3
Procesos por procedencia del paciente	4
Procesos por motivo de cierre	“
Destino del paciente	“
Procesos por servicio médico	5
Problemas detectados	6
Observaciones	7
Recursos propuestos	9
Observaciones	10

### **OTRAS ACTIVIDADES DE LA UTS**

Asistencia en Servicio Urgencias	13
Protocolo del S. de Urgencias ante Violencia de Género	“
Donación órganos	“
Adopciones	“
Programa TOD para la tuberculosis	“
Presupuesto	14
Préstamo camas articuladas	“
Entrega calzado y ropa	“
Servicio traductores	“
Atención socio-sanitaria infantil y protección de menores	“
Intervención con pacientes oncológicos	16
Participación en comités y grupos de trabajo	“
Protocolos de intervención social hospitalarios	“
Cartera de servicios de la UTS – CHGUV	18

### **ORGANIGRAMA** 19

### **ACTIVIDAD CIENTÍFICA Y DE FORMACIÓN**

Participación en investigaciones	20
Publicaciones científicas	“
Comunicaciones a congresos	“
Cursos.	“
Participación en sociedades y grupos científicos	“
Jornadas y congresos	21
Asistencia a cursos de formación continuada	“

**ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL**

**Procesos cerrados en 2010..... 1405**

**Procesos por paciente en 2010**

Con 6 o más procesos.....	3
Con 5 procesos.....	2
Con 4 procesos.....	9
Con 3 procesos.....	17
Con 2 procesos.....	93
Con 1 proceso.....	997

**Se ha intervenido sobre 1125 pacientes durante el año 2010.**

**Procesos cerrados por procedencia del paciente \***

Consultas Externas	264	18.7%
Extra-hospitalaria	112	7.9%
Hospitalización	752	53.5%
Iniciativa propia	107	7.6%
Urgencias	163	11.6%
Otros	3	0.2%
No consta	4	0.2%
<b>Total</b>	<b>1405</b>	<b>100%</b>

\* Los usuarios que acuden a la UTS vía derivación extra-hospitalaria (desde Servicios Sociales Municipales, ONG, etc.) o por iniciativa propia (por conocer previamente la UTS, efecto boca-oído, etc.) pueden provenir a su vez de consultas externas u hospitalización, sin haber sido derivados por el personal sanitario de dichas áreas asistenciales.

**Procesos cerrados por motivo de cierre**

Abandono	21	1.4%
Resolución	1379	98.1%
No consta	5	0.3%
<b>Total</b>	<b>1405</b>	<b>100%</b>

**Destino del paciente al cierre del proceso**

Su domicilio	888	63.2
Centro de tipo residencial	99	7.4
Otro centro sanitario	92	6.5
La calle	86	6.1
Acogimiento familiar de menores	8	0.5
Exitus	102	7.2
Otros	130	9.2
<b>Total</b>	<b>1405</b>	<b>100%</b>

SERVICIO MÉDICO	Nº PROCESOS	%
M. URGENCIAS	151	10.64
ONCOLOGÍA	138	9.72
NEUROLOGÍA	130	9.16
MEDICINA INTERNA	125	8.80
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMA	101	7.11
PEDIATRÍA	93	6.83
TOCOGINECOLOGÍA	86	6.06
UNIDAD ENFERMEDADES INFECCIOSAS	84	5.91
CIRUGÍAS	79	5.56
NEUMOLOGÍA	61	4.29
CARDIOLOGÍA	53	3.73
MEDICINA DIGESTIVA	46	3.24
NEUROCIRUGÍA	36	2.53
UNIDAD MEDICINA INTENSIVA	29	2.04
SERVICIO NO MÉDICO	27	1.83
CIRUGÍA CARDIACA	26	1.55
MEDICINA CORTA ESTANCIA	22	1.05
U. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	15	1.05
OTORRINOLARINGOLOGÍA	15	1.05
UROLOGIA	13	0.91
NEFROLOGÍA	12	0.84
DERMATOLOGÍA	10	0.70
PSIQUIATRIA	8	0.56
OFTALMOLOGÍA	7	0.49
REHABILITACIÓN	7	0.49
HEMATOLOGÍA	6	0.42
UNIDAD DEL DOLOR	6	0.42
ESTOMATOLOGÍA	6	0.42
RADIOTERAPIA	4	0.28
CIRUGÍA PLÁSTICA	3	0.21
UNIDAD CORONARIA	2	0.14
FARMACIA	1	0.07
U. PSICOLOGÍA	1	0.07
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1	0.07
NO CONSTA	15	1.05
<b>TOTAL</b>	<b>1419</b>	<b>100</b>

\*\* incluye 14 procesos no cerrados a 31 de diciembre 2010

## Problemas detectados

### **Sanitarios**

Acceso a cobertura sanitaria	<b>6</b>	0.4%
Acceso a prestaciones sanitarias	<b>136</b>	9.6%
Adicción a sustancias o comportamientos nocivos	<b>164</b>	11.6%
Enfermedad que afecta a la salud pública	<b>36</b>	2.5%
Lugar terapéutico inadecuado	<b>5</b>	0.3%
No aceptación de la enfermedad	<b>44</b>	3.1%

### **Personales y/o familiares**

Abandono	<b>4</b>	0.28%
Abusos sexuales	<b>4</b>	0.28%
Aislamiento	<b>1</b>	0.07%
Desajustes en la convivencia	<b>25</b>	1.7%
Desamparo	<b>27</b>	1.9%
Falta de apoyo socio-familiar	<b>244</b>	17.3%
Falta de habilidades sociales	<b>34</b>	2.4%
Falta de higiene personal	<b>10</b>	0.7%
Gestación en conflicto	<b>13</b>	0.9%
Limitación en el cuidado personal	<b>191</b>	13.5%
Limitación en el funcionamiento físico	<b>183</b>	13 %
Limitación en el funcionamiento psíquico o mental	<b>65</b>	4.6%
Limitación en las actividades instrumentales de la vida diaria	<b>222</b>	15.8%
Malos tratos físicos	<b>20</b>	1.4%
Malos tratos psicológicos	<b>1</b>	0.07%

### **Laborales**

Desempleo	<b>10</b>	0.7%
-----------	-----------	------

### **Educativos**

Absentismo escolar	<b>1</b>	0.07%
Menor con necesidades educativas especiales	<b>4</b>	0.28%

## **Integración social**

Barreras arquitectónicas en el entorno	4	0.28%
Incomunicación por el idioma	7	0.4%
Indocumentado	5	0.3%
Inmigrante en situación irregular	32	2.2%
Privación de libertad	35	2.4%
Protección judicial	1	0.07%
Refugiados y exiliados	1	0.07%
Transeúntes e indigentes	72	5.1%

## **Vivienda**

Acceso a la vivienda	3	0.21%
Barreras arquitectónicas en la vivienda	4	0.28%
Condiciones de habitabilidad inadecuadas	2	0.14%
Ocupación ilegal de la vivienda	1	0.07%

## **Económicos**

Falta de recursos para gastos extraordinarios ineludibles	91	6.4%
Falta de recursos para la subsistencia	117	8.3%
Incorrecta administración del presupuesto económico	8	0.56%

**Problema socio-sanitario pendiente de confirmar** 6 0.4%

**Otros** 60 4.2%

**Ninguno** 5 0.3%

## **Observaciones**

Entre los problemas detectados que se registran y sirven para construir el diagnóstico social y posteriormente elaborar el Plan de Intervención Individualizado para el paciente, destacamos y definimos los más recurrentes:

### **Sanitarios**

- El 11.6% de **adicción a sustancias o comportamientos nocivos** se refiere a la problemática derivada del consumo y dependencia de sustancias tóxicas nocivas, legales e ilegales, o determinadas actividades o hábitos que implican dependencia y que producen adicción.

- El 9.6% de **acceso a prestaciones sanitarias**, peticiones relacionadas con las prestaciones del sistema sanitario: orto-protésicas, farmacológicas, reintegro de gastos, etc.

### Personales y/o familiares

- Un 46.9% de **limitación de la autonomía personal** que se puede dar en mayor o menor grado y puede ser para el cuidado personal, para el funcionamiento físico o psíquico o bien para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria.
- El 17.3% de **falta de apoyo socio-familiar**, incluye las siguientes situaciones:
  - La persona no recibe de sus familiares, ni del entorno, la ayuda que precisa. Los familiares incumplen la obligación legal de asistencia.
  - La familia del usuario carece de habilidades y/o imposibilidad familiar y/o sin familia, para afrontar la situación.
  - Hay rechazo y/o claudicación familiar ante la enfermedad: no aceptación por parte de la familia de la enfermedad. Ceder ante una situación problemática que no presenta perspectiva favorable.
  - La persona que vive sola y que presenta factores de riesgo (edad avanzada, patologías...)

### Integración social

- El 5.1% de **transeúntes e indigentes** que denominamos actualmente “sin techo” son personas sin vivienda, y que carecen de recursos económicos.
 

Los procesos de convalecencia para estas personas son muy difíciles por las normas de funcionamiento de los albergues de la ciudad. Es de señalar la iniciativa de la Asociación Valenciana de Caridad que sensible a esta problemática ha abierto, este año, un módulo para convalecientes en su albergue, con tres plazas como experiencia piloto, con derivación de todos los hospitales de Valencia.
- El 2.2% de **Privación de libertad** se corresponde a los pacientes ingresados en la Unidad de Judiciales.
- El 2.2% de **Inmigrante en situación irregular** se refiere a personas de otra nacionalidad que reside ilegalmente en España.

### Económicos

Un 14.7% presenta problemas económicos:

- Un 8.3% por **Falta de recursos para la subsistencia**, situaciones en que los ingresos de la familia o la persona sola no permiten cubrir las necesidades primarias tales como alimentación, vestido, alojamiento...



- Un 6.4% por **Falta de recursos para gastos extraordinarios ineludibles**, ausencia de ingresos para gastos que sobrevienen a los más básicos (audífonos, ortodoncia, educación, gafas...)

### Recursos propuestos

#### **Sanitarios**

Centro de atención primaria	<b>17</b>	1.2%
Centro de especialidades	<b>8</b>	0.5%
Centro de información y prevención de SIDA	<b>1</b>	0.07%
Cobertura sanitaria	<b>18</b>	1.2%
Hospital	<b>25</b>	1.7%
Hospital de atención a crónicos y larga estancia	<b>115</b>	8.1%
Hospital de media estancia	<b>7</b>	0.4%
Prestaciones sanitarias complementarias	<b>173</b>	12.3%
Servicio de atención e información al paciente	<b>4</b>	0.2%
Unidad de conductas adictivas	<b>52</b>	3.7%
Unidad de rehabilitación	<b>3</b>	0.21%
Unidad de salud mental	<b>21</b>	1.4%

#### **Sociales**

Albergue de transeúntes	<b>46</b>	3.27%
Centro de día	<b>4</b>	0.28%
Centro mujer 24 horas	<b>2</b>	0.14%
Centro residencial	<b>197</b>	14.02%
Comedor social	<b>2</b>	0.14%
Embajadas y consulados	<b>4</b>	0.28%
Información, asesoramiento	<b>28</b>	1.99%
Mediación y apoyo	<b>13</b>	0.92%
Oficina de extranjería	<b>5</b>	0.3%
Reconocimiento de discapacidad	<b>129</b>	9.1%
Recursos comunitarios	<b>3</b>	0.21%
Servicio de Atención Domiciliaria	<b>123</b>	8.7%
Servicio sociales de base	<b>189</b>	13.4%
Tele-asistencia	<b>15</b>	1.06%
Valoración del grado de dependencia	<b>144</b>	10.2%
Vivienda tutelada	<b>4</b>	0.28%

### **Económicos**

Ayudas de emergencia	9	0.6%
Ayudas destinadas a la familia	4	0.28%
Ayudas para el acceso a la vivienda	2	0.14%
Ayudas para el desarrollo personal	10	0.7%
Ayudas para financiar estancias en centros especializados	2	0.14%
Becas escolares	1	0.07%
Prestaciones y pensiones asistenciales	27	1.9%
Prestaciones y pensiones contributivas	44	3.1%

### **Educativos**

Servicio psico-pedagógico escolar	1	0.07%
-----------------------------------	---	-------

### **Laborales**

Servicio de empleo	2	0.14%
--------------------	---	-------

### **Jurídicos**

Autorización de internamiento	3	0.21%
Incapacitación	3	0.21%
Medidas de protección al menor	9	0.64%
Ministerio fiscal	1	0.07%
Servicios de atención jurídica	9	0.64%

**Otros** 257 18.2%

**Ninguno** 24 1.7%

### **Observaciones**

Los recursos propuestos son aquellos sobre los que la trabajadora social ha informado, asesorado y orientado al paciente y su familia.

La trabajadora social inicia personalmente la tramitación cuando no hay familiares disponibles para hacer los trámites y el propio paciente no puede realizar por sí mismo las gestiones oportunas.

Así mismo cabe señalar que excepto los recursos sanitarios todos los demás son externos al sistema, es decir depende su obtención de otras instituciones públicas tales como los ayuntamientos, la Consellería de Bienestar Social, el INSS, Educación, Justicia etc. o de entidades privadas con o sin ánimo de lucro.

Señalamos los más significativos.

## Sanitarios

- El 12.3% correspondiente a **prestaciones sanitarias complementarias**, son aquellas que suponen un elemento adicional y necesario para la consecución de una asistencia sanitaria completa y adecuada, tales como: Prestación orto-protésica, transporte sanitario, tratamientos dieto-terápicos complejos, oxigenoterapia a domicilio, reintegro de gastos. Señalando que para la solicitud de sillas autónomas es preceptiva la presentación de un informe social que emite la UTS.

## Sociales

- El 14.2% que corresponde a un **Centro residencial**, son los destinados a las personas que no pueden satisfacer sus necesidades por otros medios ofreciéndoles alojamiento estable y atención integral en función de sus necesidades y capacidades enfocando su actuación hacia la mejora de su autonomía personal y social y apoyando su normalización e integración comunitaria. Dirigidos a ancianos, discapacitados, enfermos, mujeres en situación de riesgo, refugiados...

De las 197 derivaciones a centro residencial, la mayor parte se refiere a residencias de 3ª Edad. (personas mayores de 65 años o de 60 en casos excepcionales) que gestiona la Conselleria de Bienestar Social (en centros propios o plazas concertadas con residencias privadas con ánimo de lucro)

Cuando la vuelta al domicilio tras el alta hospitalaria es inviable, se tramita por parte de la UTS, como urgente la solicitud de ingreso en plaza pública de Residencia de 3ª Edad, acompañadas de la solicitud de Reconocimiento del grado de Dependencia.

Durante 2010 se han tramitado 30 solicitudes urgentes: 26 la UTS y 4 con la colaboración de la familia del paciente

Al alta de esos treinta pacientes:

- Seis pacientes han tenido una salida adecuada, es decir a Residencia de 3ª Edad

Dos pacientes han ido directamente a plaza pública desde el hospital.

Cuatro a plaza privada pese a tener graves dificultades económicas, ellos y su familia en caso de tenerla.

- Diez han sido trasladados a HACLE desconociéndose el destino al alta desde allí.

- Diez han tenido una salida inadecuada, volviendo a sus domicilios sin los medios y apoyos que precisaban.

De los 14 pacientes que han tenido una salida inadecuada tras el alta, se han producido 7 reingresos, probablemente evitables si hubiesen

obtenido desde el alta hospitalaria, el apoyo de tipo residencial que requerían.

- El 10,2% correspondiente a la **Valoración del grado de dependencia**, consiste en la certificación del grado y nivel en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental intelectual o sensorial, precisan de atención y ayuda de otros para realizar las actividades básicas y/o instrumentales de la vida diaria.
- El 9,1% referente al **Reconocimiento de discapacidad** (antes minusvalía) es el certificado emitido por la Generalitat Valenciana del grado de discapacidad física, psíquica y/o sensorial de una persona, para facilitar el acceso a determinados recursos, prestaciones y ayudas sociales.
- El 8,7% referente al **Servicio de Atención Domiciliaria (SAD)** consiste en una serie de atenciones y cuidados básicos de carácter personal, doméstico y social que se dispensan en el domicilio con el fin de facilitar la autonomía personal del beneficiario, y lograr la permanencia en su medio habitual de vida. De carácter público o privado, a través de los ayuntamientos (existiendo el co-pago en función de los ingresos económicos familiares) o a través de empresas privadas.

### **Económicos**

- Un 3,1% a **Prestaciones y pensiones contributivas** de la Seguridad Social, tales como: Incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo, maternidad, incapacidad permanente (total, absoluta y gran invalidez), lesiones permanentes no invalidantes, jubilación, muerte y supervivencia, prestaciones por actos terroristas, prestaciones familiares, prestaciones del SOVI, prestaciones por desempleo...
- Un 1,9% a **Prestaciones y pensiones asistenciales**, subvenciones de contenido económico y carácter temporal dirigidas a personas físicas o unidades de convivencia que carecen de medios suficientes de subsistencia, tales como: PER, Pensiones no Contributivas, subsidio por desempleo, renta activa de inserción...

## **OTRAS ACTIVIDADES DE LA UTS**

### **Asistencia en Servicio Urgencias**

Ha habido 151 intervenciones en el Servicio de Urgencias durante el año 2010, con una media mensual de 12,5.

De las 151 intervenciones, 130 con pacientes sin ingreso y 21 intervenciones con pacientes que han derivado en ingreso hospitalario.

### **Protocolo del Servicio de Urgencias ante Violencia de Género**

La UTS ha participado en la elaboración de este protocolo, que se puso en marcha en el último trimestre de 2010 en el Servicio de Urgencias. Su objetivo es detectar las situaciones de maltrato (físico, psíquico y/o sexual) por cuestión de género y facilitar su asistencia adecuada e integral desde el ámbito hospitalario: Instaura el uso normalizado del “Informe médico por presunta violencia de género/doméstica” a adultos que sustituye al habitual parte de lesiones al Juzgado.

Este protocolo se complementa con el “Protocolo de intervención ante violencia de género UTS – CHGUV” que establece las actuaciones del trabajador/a social en estos casos.

Estos protocolos son, por extensión aplicables cuando se detecta un caso en una sala de hospitalización o consulta externa.

### **Donación órganos**

La UTS ha participado en las 6 donaciones de órganos que se han producido en el hospital.

Participan en el programa de donación de órganos Isabel Mares y Carmen Illa.

### **Adopciones**

Se ha producido cuatro renunciaciones de gestantes para posterior adopción del recién nacido/a.

### **Programa TDO para la tuberculosis**

Desarrollo del programa TDO (Tratamiento Directamente Observado) para la tuberculosis.

Consiste en asegurar la adhesión al tratamiento farmacológico del enfermo mediante la intervención de una tercera persona, que observa directamente la toma de la medicación por parte del paciente. El lugar donde se realiza el tratamiento es en los establecimientos farmacéuticos y la trabajadora social garantiza el seguimiento del cumplimiento terapéutico en coordinación con cada farmacia, el Colegio de farmacéuticos y en casos de personas sin techo con el CAST (Centro de Atención a las Personas Sin Techo del Ayuntamiento de Valencia).

Durante 2010 se incluyeron 9 nuevos pacientes, acabaron el programa nueve y hubo 1 abandono. Realizó la consiguiente intervención, coordinación y

seguimiento la trabajadora social responsable del programa, Isabel Mares. Siendo 5 los pacientes cumpliendo el programa a diciembre de 2010.

### **Presupuesto**

El gasto de la Unidad ha sido de 6905,78 € con un gasto medio mensual de 575 €. Distribuyéndose dicha cuantía de la siguiente forma:

Ropa y calzado	32 %
Unidad de Psiquiatría	19.1 %
Bono-bus	10.8 %
Medicación urgente	10.6 %
Transporte	8.9 %
Alimentación	7.4 %
Unidad de Judiciales	7.1 %
Varios	3.7 %

### **Préstamo camas articuladas**

Se ha gestionado la entrega de 9 camas articuladas, así como sillas de ruedas, bastones ingleses y andadores, en calidad de préstamo por parte del CHGUV. Hay actualmente 63 pacientes que disponen de dichas camas articuladas en sus domicilios. Ha descendido el número de camas disponibles debido a su paulatino deterioro lo que determina que no puedan ser prestadas de nuevo y que algunas de las devueltas se destinaron al Servicio de Psiquiatría.

### **Entrega calzado y ropa**

Se ha facilitado ropa y/o calzado a unas 50 personas.

### **Servicio traductores**

Se ha gestionado servicio de traducción a cuatro pacientes a través de la UTS, a lo largo de 2010.

### **Atención socio-sanitaria infantil y protección de menores**

En cuanto a las **hojas de notificación para la atención socio-sanitaria infantil y la protección de menores**, en cumplimiento de la Orden de 9 de marzo 2006, de la Consellería de Sanidad y de la Consellería de Bienestar Social, y cuyo procedimiento consiste en la cumplimentación de dicha hoja de notificación por parte de cualquier profesional sanitario del centro (pediatras, ginecólogos, traumatólogos, enfermeras, matronas, trabajadores sociales....) que detecte una posible situación de riesgo psico-social, desprotección o maltrato de un menor y su remisión a la Unidad de Trabajo Social para la valoración de la situación de dicho menor y la consiguiente intervención si procede según protocolo establecido; informando de las situaciones de riesgo a los Servicios Sociales Municipales del ayuntamiento correspondiente y/o Centros de Atención primaria de Salud o de las situaciones

de desamparo al Servicio de Familia, Menor y Adopciones de la Consellería de Bienestar Social, organismo competente en materia de adopción de medidas de protección de los menores.

En 2010 se emitieron 75 notificaciones, con el siguiente desglose:

<b>CUMPLIMENTADA POR:</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
PEDIATRA Y T. SOCIAL	43	57.3
MATRONA Y T. SOCIAL	1	1.3
TRABAJADORA SOCIAL	31	41.3
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

<b>DERIVADA A:</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>Servicios Sociales Municipales</b>		
<b>ALQUAS</b>	2	2.6
<b>ALDAYA</b>	1	1.3
<b>PICASSENT</b>	4	5.3
<b>TORRENT</b>	17	22.6
<b>VALENCIA TOTAL</b>	23	30.6
<i>CSSM* OLIVERETA</i>	(7)	
<i>CSSM FUENSANTA</i>	(14)	
<i>CSSM CIUTAT VELLA</i>		
<i>CSSM NO DEPARTAMENTO</i>	(2)	
<b>XIRIVELLA</b>	12	16
<b>OTROS MUNICIPIOS</b>	5	6.6
<b>Centro Salud</b>	5	6.6
<b>Servicio del Menor CBS**</b>	8	10.6
<b>Centro penitenciario</b>	1	1.3
<b>TOTAL</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

\* CSSM Centro de Servicios Sociales Municipales

\*\* CBS Consellería de Bienestar Social

## Intervención con pacientes oncológicos

En la intervención social que se desarrolla con pacientes oncológicos, cabe destacar la participación de la trabajadora social, Francesca Soriano, en las siguientes actividades:

- Como miembro del equipo multidisciplinar para pacientes oncológicos en UHD, que celebra reuniones semanales para seguimiento de estos.
- Presencia en los encuentros semanales en el Club de mama de mujeres afectadas, para facilitar información y apoyo a las pacientes que allí acuden.

## Participación en comités y grupos de trabajo

- La UTS ha celebrado 13 reuniones de trabajo a lo largo del 2010.
- Carmen Illa es miembro de la Comisión de Transplantes.
- La UTS ha seguido colaborando con el Servicio Socio-sanitario de la Consellería de Sanidad, participando Carmen Illa en dos grupos de trabajo:
  - “Protocolos y Programas en Trabajo Social Sanitario” cuyo objetivo era unificar los protocolos de detección, intervención y derivación del trabajador social sanitario de Centros de Salud, Unidades de Apoyo y Hospitales y que finalizó su trabajo en mayo 2010, estando pendiente su difusión por parte de la Consellería de Sanidad.
  - “Cartera de servicios de las Unidades de Trabajo Social Sanitario”, que finalizó su trabajo en junio 2010, estando pendiente su difusión por parte de la Consellería de Sanidad.
- Carmen Illa ha participado en el grupo de mejora del sistema informático Orión Clínic 2.0, en el área de Trabajo Social.

## Protocolos de intervención social hospitalarios

La UTS ha revisado sus protocolos. Desde el año 2001 se han ido actualizando y establecido otros nuevos, en función de las nuevas necesidades y realidades de nuestro trabajo:

- **Protocolo Básico de Intervención.**

Actuación con cualquier paciente o familiar que acude a la Unidad de Trabajo Social Hospitalaria con una demanda, para dar a los pacientes el apoyo psico-social necesario y lograr que afronten los cambios que la enfermedad pueda ocasionarles (tanto a ellos como a sus familias), contribuir a que recuperen calidad de vida y asegurar la continuidad de su asistencia socio-sanitaria a la salida del hospital.



- **Protocolo de intervención ante menores en situación de riesgo.**

Actuación con cualquier menor atendido en el hospital, sobre el que exista la sospecha de riesgo, desprotección o maltrato, para lograr la protección de ese menor, velando por su seguridad y bienestar.

- **Protocolo de intervención ante una adopción.**

Actuación cuando hay un menor, habitualmente un recién nacido, cuya madre ha manifestado su voluntad para que sea adoptado, con el fin de lograr que la coordinación en el hospital y con la Consellería de Bienestar Social sea ágil, rápida y efectiva, y que la madre biológica reciba el apoyo psico-social que precisa

- **Protocolo de intervención ante violencia de género.**

Actuación con toda mujer sobre la que exista la sospecha de maltrato, proporcionando el apoyo psico-social necesario para afrontar su situación y actuar para recuperar su seguridad y bienestar asegurando la continuidad de la asistencia social, jurídica y sanitaria que precisa a su salida del hospital.

- **Protocolo de localización de familiares por éxitus.**

Actuación cuando un paciente que ha fallecido, no estaba acompañado de familiares u otros allegados y por el que nadie se ha interesado tras su fallecimiento.

- **Protocolo de intervención ante una donación de órganos.**

Actuación ante una posible donación de órganos de una persona en situación de muerte clínica, tratando de obtener la autorización de los familiares del posible donante, motivando a dicha donación y dando a la familia del donante el apoyo psico-social necesario para que pueda afrontar la situación y tomar decisiones de forma positiva, resultando lo menos traumática posible.

- **Protocolo de intervención en tratamiento directamente observado (TDO) con pacientes tuberculosos.**

Actuación con todo paciente que padece tuberculosis y existe el riesgo de que no siga el tratamiento de forma normalizada, estableciendo la coordinación con las oficinas de farmacia, Centro de Salud, Salud Pública y el Colegio de Farmacéuticos, realizando el seguimiento del caso para conseguir el cumplimiento del tratamiento completo, evitando que se mantenga la capacidad de contagio por parte de estos pacientes.

- **Protocolo de intervención ante presuntos incapaces**

Actuación ante personas presuntamente incapaces o declaradas incapaces, para dotarlas de protección, propiciando el cumplimiento de los derechos que le son inherentes; para informar a los familiares del procedimiento, características y consecuencias de la incapacitación y para resolver adecuadamente diferentes situaciones socio-sanitarias, como la notificación de una presunta incapacidad ante el Ministerio Fiscal o la solicitud de autorización judicial para un internamiento no voluntario en centro adecuado.

- **Protocolo para préstamo de camas articuladas**

Actuación para facilitar una cama articulada, en calidad de préstamo por parte del CHGUV, a pacientes, dados de alta en el hospital, que tienen una severa limitación de su autonomía en el funcionamiento físico y precisan de una serie de ayudas técnicas para su adecuado manejo en su domicilio, por parte de sus cuidadores/as.

- **Protocolo para servicios de traducción**

Actuación que contribuye a la atención adecuada a los pacientes con notables dificultades de comunicación en el idioma español para que pueda establecerse la comunicación necesaria entre estos y el personal asistencial para su correcto diagnóstico y tratamiento.

- **Protocolo para el alojamiento de familiares**

Actuación de apoyo logístico a los familiares de un paciente hospitalizado, cuando residen lejos de Valencia, para que consigan un alojamiento próximo al hospital, donde puedan descansar y asearse.

- **Protocolo con pacientes de la Unidad de Judiciales**

Actuación con los pacientes procedentes del Centro Penitenciario de Picassent, en tanto que tienen restringida su capacidad de comunicación con el exterior y con la propia prisión de donde proceden, interviniendo en coordinación con las fuerzas de seguridad que los custodian durante la hospitalización.

### **Cartera de servicios de la UTS – CHGUV**

Hemos elaborado nuestra propia Cartera de Servicios, que se ajusta, entendemos, a la realidad de lo que desarrollamos en nuestra función asistencial, dejando al margen las actividades derivadas de las funciones de docencia e investigación, y basándonos en los protocolos establecidos en nuestra Unidad

Dicha cartera o documento similar será incluido, con carácter informativo, en la página web del Departamento de Salud de Valencia – Hospital General ([www.chguv.san.gva.es](http://www.chguv.san.gva.es)).

Consideramos que esta cartera proporciona información concisa y clara, con un lenguaje sin demasiados tecnicismos, sobre lo que es un trabajador social, lo que hace en el ámbito sanitario, para qué y quién lo hace y cómo y dónde lo hace.

Así como que esta información es de utilidad para todas las personas (para las que trabajamos y con las que trabajamos), es decir la población sana y enferma y el resto de los profesionales y gestores de nuestro Departamento de Salud, y transmite lo esencial de nuestro trabajo.

## **ORGANIGRAMA**

Desde diciembre 2009 la UTS depende jerárquicamente de la Dirección de Servicios Generales.

Durante 2010, la redistribución de servicios médicos en la Unidad, se hizo en función de que hay una trabajadora social menos en la Unidad y la revisión de las cargas de trabajo de los distintos servicios.

### **ISABEL MARES SERRANO**

Unidad de Enfermedades Infecciosas – Medicina Interna – Pluripatológicos -  
Unidad de Corta Estancia – Judiciales – Neumología.

### **PETRA PÉREZ FERNÁNDEZ**

Pediatría – Ginecología – Planificación Familiar – Unidad de Medicina Intensiva  
- Cirugía Ortopédica y Traumatológica - Dermatología – Cirugía Plástica.

### **M<sup>a</sup> JOSÉ PERIS FALGÁS**

Neurología – Cardiología – Cirugía Cardíaca – Medicina Digestiva —  
Nefrología – Unidad Coronaria – Cirugía Vasculat – Estomatología – Urología  
– Oftalmología.

### **FRANCESCA SORIANO I BOQUERA**

Oncología – Hematología – Radioterapia – Unidad de Hospitalización  
Domiciliaria – Unidad del Dolor – Otorrinolaringología – Cirugías (General,  
Digestiva y Torácica) – Neurocirugía.

**CARMEN ILLA LAHUERTA** Supervisora.

## **ACTIVIDAD CIENTIFICA Y DE FORMACION**

### **Participación en investigaciones**

- Investigación “Relación entre el problema social detectado en el ámbito hospitalario y sus consecuencias”

Investigadora principal: Doña Margarita Guillem Navarro, 2009-2010 - Hospital La Fe de Valencia. Participa Carmen Illa Lahuerta

- “El embarazo no controlado y el consumo de tóxicos durante la gestación son una forma de maltrato infantil”

Investigador principal: Dr. José Luis Fayos Soler. Proyecto de Investigación premiado con 6.000€ en los Premios Intramural Dr. López Trigo 2009 de la Fundación HG. Participa Petra Pérez Fernández.

### **Publicaciones científicas**

#### Artículos originales:

- Illa C., “El día a día del Trabajo Social en Salud: Funciones y disfunciones”. *TSnova*. 2010. Nº 1. pgs. 53-57.
- Fernández M<sup>a</sup>A., Fuster R., Ibáñez M., Illa C., López M., Monrós M<sup>a</sup>J., Penalba M, Pradas R. “Programas y protocolos de intervención del trabajador social en instituciones sanitarias”. *Trabajo Social y Salud*. 2010. Nº 67. pgs 237-260.

### **Comunicaciones a congresos**

- Carmen Illa, “¿Una cartera de servicios transmite la esencia de nuestro trabajo?”, II Congreso de Trabajo Social Socio-sanitario y Hospitalario, Mérida, España, octubre 2010, (pendiente de publicación).

### **Cursos**

- Curso Iniciación a la Urgencia para Médicos Internos Residentes (MIR) “Trabajo social hospitalario” Una hora. CHGUV junio 2010 Francesca Soriano i Boquera.

### **Participación en sociedades y grupos científicos**

- Carmen Illa Lahuerta es vicepresidenta de la junta directiva de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud y Delegada de dicha asociación en la Comunidad Valenciana.
- Así mismo, son miembros de la Asociación Trabajo Social y Salud, Francesca Soriano e Isabel Mares.

## **Jornadas y congresos**

### Participación como ponentes

- Francesca Soriano, en la mesa redonda "Problemas físicos, sexuales y psicológicos derivados del diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama"

Reunión de mujeres afectadas por Cáncer de mama "Por una mejora en la calidad de vida". XXIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Senología y Patología mamaria y XVI de Senologic Internacional Society. Valencia 21 de octubre 2010.

### Participación como asistentes

- Jornada "Centros de día para la atención a las personas mayores. Una apuesta por la continuidad entre el cuidado familiar y el cuidado profesional".

25 de junio 2010. Valencia. M<sup>a</sup> José Peris Falgás y Francesca Soriano i Boquera.

- Jornadas "Sensibilización y formación en VIH. CONVIHVE 2010". Septiembre a diciembre 2010. Valencia. Isabel Mares Serrano.
- II Congreso de Trabajo Social Socio-sanitario y Hospitalario. Octubre 2010. Mérida. Isabel Mares Serrano y Carmen Illa Lahuerta
- Jornada "Por un buen gobierno del SNS: por una crisis económica y ética" 17 de noviembre 2010. Valencia. Carmen Illa Lahuerta
- Jornada "La traslación de los resultados de la investigación en violencia de género a las actuaciones sanitarias del SNS" 24 de noviembre 2010. Valencia. Carmen Illa Lahuerta

## **Asistencia a cursos de formación continuada**

- "Terapia familiar y diagnóstico social" Septiembre a noviembre 2009. 100 horas. Plan de Formación Continua. Modalidad a distancia. M<sup>a</sup> José Peris Falgás y Francesca Soriano i Boquera
- "INSS: Derechos y deberes de los ciudadanos" Febrero 2010. 32 horas. Valencia. EVES. Francesca Soriano i Boquera e Isabel Mares Serrano.
- "Preparación de valenciano " Enero a junio 2009, 52 Horas. Valencia. Secretaría autonómica de educación. Isabel Mares Serrano
- "Comunicar y ayudar a asumir malas noticias" Junio 2010. 30 horas. Valencia. Plan de Formación Continua. Isabel Mares Serrano.