

número 33 / diciembre de 2018

usuarios

ATENCIÓN AL

PUBLICACIÓN DE LA SEAS



Recuperando derechos

Otra vez
SANIDAD
UNIVERSAL

5

NOMBRAMIENTO Y
ENTREVISTA A
RODRIGO GUTIÉRREZ

9

XI SIMPOSIO DE LA
SEAS. PREMIOS AL
MEJOR PÓSTER Y
COMUNICACIÓN

28

TEMAS DE INTERÉS:
CMA BELLVITGE
CAP CASANOVA

61

NOSOTROS:
II JORNADA DE LA
SEAS EN CATALUÑA

NÚMERO TREINTA Y TRES // DICIEMBRE 2018

COORDINADORA DE LA REVISTA

MERCÈ TELLA BERNAUS

COMITÉ DE REDACCIÓN

MARIA PILAR GONZÁLEZ SERRET, MERCÈ TELLA BERNAUS,
FRANCISCO CÁRECELES GUARDIA, ISABEL ZALDÍVAR LAGUÍA,
RAFA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, RODRIGO GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

ELISABET SATORRA LLUBES

CORRESPONDENCIA CIENTÍFICA

MARIA PILAR GONZÁLEZ SERRET

mpilargonzalezserret@gmail.com

MERCÈ TELLA BERNAUS

vicepresidencia@seaus.net

SECRETARÍA TÉCNICA

ELISABET SATORRA LLUBES

secretaria@seaus.net

Teléfono: 629.839.226

www.seaus.net

SUMARIO

4 EDITORIAL

5 NOMBRAMIENTOS Y ENTREVISTA AL
SR. RODRIGO GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ

9 XI SIMPOSIO DE LA SEAS

28 TEMAS DE INTERÉS

61 NOSOTROS



RECUPERANDO DERECHOS. OTRA VEZ SANIDAD UNIVERSAL

Algunas veces podemos dar buenas noticias. Hoy, desde esta página, manifestamos nuestra satisfacción por el hecho de haber recuperado el derecho a la sanidad universal de los ciudadanos de este país. El 27 de julio el Consejo de Ministros daba luz verde al Decreto-ley 7/2018 sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud decreto que fue convalidado por el Congreso de los Diputados el día 6 de septiembre 2018.

Después de 6 largos años de espera se restablecían unos derechos que, desde diferentes ámbitos y foros, se venían reclamando reiteradamente. Unos derechos que el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones eliminó, quebrantando la equidad y la universalidad como derecho primordial de toda persona y no sólo eso sino que su promulgación nos devolvió a un tiempo y unas formas totalmente desfasadas y fuera de la realidad actual. En aquel momento, y ante su publicación, la SEAUS hizo público un Manifiesto en el que expresaba su opinión al respecto y su deseo de restablecer el ejercicio de esos derechos.

En estos años, es cierto que la mayoría de Comunidades Autónomas hicieron lo imposible por no dejar a nadie sin atención, mediante normas que paliaron los efectos del Decreto 16/12. Normas que, en algunos casos, crearon algunos conflictos por cuestión de competencias. Para todos, para los ciudadanos, es muy importante el Real Decreto-ley 7/2018 porque restituye derechos a las personas en el ámbito de la igualdad, la solidaridad y la justicia social, todos ellos valores que son irrenunciables en un estado social y de derecho. Desde la prensa se ha hecho énfasis, especialmente, en el hecho de que su promulgación devuelve la atención sanitaria a los inmigrantes sin papeles, pero la mayor importancia radica en el hecho de que se reconoce el derecho a la asistencia por razón de ser ciudadano y persona, única e individual, y devuelve el reconocimiento y el control del derecho a la salud al propio sistema de salud de donde nunca debió de salir.

Otra buena noticia es el acuerdo alcanzado por el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas, en el pleno del Consejo Interterritorial, para la implantación de un Calendario Vacunal único. Un calendario para toda la vida de las personas al que se unen los grupos de riesgo y la población adulta. El calendario es un avance importante y entrará en vigor el 1 de enero 2019. Una noticia que nos demuestra que es posible llegar a acuerdos en beneficio de los ciudadanos cuando hay voluntad para ello.

NOMBRAMIENTOS Y ENTREVISTA



EL PRESIDENTE DE LA SEAUS
ES NOMBRADO DIRECTOR
GENERAL DEL MINISTERIO DE
SANIDAD, CONSUMO Y
BIENESATAR SOCIAL

ENTREVISTA A
**RODRIGO
GUTIÉRREZ
FERNÁNDEZ**

Rodrigo Gutiérrez Fernández, Presidente de la SEAUS, ha sido nombrado Director General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Rodrigo Gutiérrez es licenciado en medicina por la Universidad Complutense de Madrid, Diplomado en Sanidad y Máster en Alta Dirección Pública, entre otros. Ha ejercido diversos cargos en su comunidad, Castilla la Mancha, donde actualmente era Director General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla la Mancha. Desde el año 2011 ostenta el cargo de Presidente de la SEAUS.

Desde la SEAUS, queremos felicitarle por este reconocimiento a su labor y trayectoria profesional. Es un honor para nuestra sociedad tener un miembro de la SEAUS en una dirección general en el Ministerio de Sanidad. En nombre de todos los que formamos la SEAUS deseamos lo mejor a Rodrigo Gutiérrez en esta nueva etapa de su vida personal y profesional que, aunque seguramente no sea fácil, es un reto importante.

Es por este motivo que hemos querido entrevistar a nuestro Presidente y hacerle algunas preguntas al respecto:

ENTREVISTA A RODRIGO GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ

¿Qué significa para Vd. su nueva responsabilidad en el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social?

En primer lugar debo decir que, personalmente, agradezco el enorme privilegio que supone formar parte del Gobierno de España, teniendo en cuenta que se trata de un reto apasionante que se produce además en un momento singular y muy relevante desde un punto de vista político y social.

Por otro lado, en esta nueva etapa profesional como servidor público, espero saber dar respuesta a las expectativas de quienes han depositado su confianza en mí para el desempeño de esta tarea, que intentaré llevar a cabo con la mayor exigencia posible, teniendo siempre presente el servicio público y el interés general que deben guiar la actuación de la Administración.

¿Cuál ha sido el mayor reto profesional a lo largo de su carrera? ¿Y cuál será ahora en este nuevo cargo?

A lo largo de mi ya dilatada trayectoria he tenido ocasión de enfrentar importantes desafíos como empleado y responsable público en el ámbito de la sanidad y de los servicios sociales. Recuerdo haber vivido y colaborado con especial intensidad en la implantación de lo que posteriormente se conoció como la reforma de la Atención Primaria, con la puesta en marcha de los primeros equipos profesionales en Centros de Salud, a finales de los años 80's y primeros 90's del pasado siglo. Igualmente, haber podido ejercer el cargo de Director General de Calidad Asistencial y Atención al Usuario en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, una vez producidas las transferencias sanitarias a la Comunidad Autónoma, supuso también un reto importante.

En esta nueva responsabilidad considero que saber escuchar (no solo oír), valorar y tener en cuenta la opinión informada de todos los agentes implicados, colectivos profesionales, corporaciones, sociedades científicas y otros grupos de interés del Sistema Nacional de Salud, debiera permitir el poder contribuir a la sostenibilidad del mismo, recuperar derechos y prestaciones, y mejorar la calidad de los servicios a la ciudadanía. Un gran reto y un objetivo conjunto y compartido.

ENTREVISTA A RODRIGO GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ

Teniendo en cuenta su trayectoria profesional ¿cómo va a influir ésta en su nueva actividad en su relación con los profesionales?

Creo que mi experiencia profesional me permitirá mantener un adecuado nivel de interlocución y diálogo con los agentes clave del sector. En este sentido he de manifestar y reiterar mi responsabilidad y compromiso con el servicio público y con los profesionales, empleados y trabajadores de las organizaciones sanitarias. Como he señalado en alguna otra ocasión, son ellos quienes conforman y constituyen el capital humano, el principal activo y el corazón del sistema sanitario, quienes hacen posible la base cultural de una organización compleja, basada en el conocimiento, que debe crecer mediante la innovación y el aprendizaje continuo. Espero poder aportar mi esfuerzo en esa gran tarea.

La Dirección General que ocupa tiene funciones muy importantes en el ámbito de las profesiones sanitarias y, especialmente, en la formación de los profesionales y la acreditación de centros y actividades docentes. ¿Cuáles son, a su criterio, los puntos fuertes y débiles en este aspecto actualmente?

Como saben, el sistema de formación sanitaria especializada de nuestro país está suficientemente reconocido y valorado, y goza de un elevado prestigio y reputación. No obstante, consideramos que es necesario llevar a cabo algunos ajustes que permitan su mejor adaptación y adecuación a las nuevas demandas y necesidades asistenciales. Para ello será preciso actualizar algunos de los programas formativos de las diferentes especialidades, teniendo en cuenta la realidad actual que viene condicionada por el envejecimiento, la pluripatología y la cronicidad. Al mismo tiempo, también debemos intentar ajustar la oferta de plazas de formación de especialistas en ciencias de la salud al número de egresados de las distintas facultades, siendo conscientes de la necesidad de mantener siempre la máxima cooperación, colaboración y diálogo con la Universidad y con las Comunidades Autónomas, que finalmente serán los empleadores de estos profesionales en los diferentes Servicios regionales de Salud.

¿Qué le aporta a Vd. ser Presidente de una organización como la SEAUS en este nuevo cargo?

Indudablemente el saber situarme “al otro lado” y conocer de primera mano el punto de vista y la perspectiva de los y las pacientes, que son, en última instancia, la auténtica y

ENTREVISTA A RODRIGO GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ

verdadera razón de ser y el objeto central del propio sistema sanitario, de su estructura, de su diseño y de la evolución y desarrollo de su actividad asistencial. La SEAUS, entre cuyos fines se encuentra la defensa, la promoción y garantía de los derechos sanitarios de la ciudadanía, me ha aportado el conocimiento de las demandas, expectativas, deseos e incluso preferencias de los y las usuarios de la sanidad, que deben orientar las decisiones que se adopten en el campo de las políticas públicas.

Finalmente, díganos, desde su nueva responsabilidad ¿qué puede aportar la SEAUS en el contexto en el que usted trabajará a partir de ahora?

Como sociedad científica formada por profesionales de las unidades y servicios de atención a las personas usuarias del servicio sanitario, la SEAUS puede aportar el conocimiento experto de las expectativas ciudadanas en el ámbito de la atención sanitaria, sus perspectivas y oportunidades de mejora que deben incorporarse en el diseño de programas y planes asistenciales. En este sentido, la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias puede ser un foro adecuado para recoger y compartir todas aquellas propuestas e iniciativas que contribuyan a mejorar la formación y actualización de los profesionales y su competencia en habilidades relacionales, de comunicación y calidad percibida.

¿Quiere hacernos alguna aportación o sugerencia?

Suelo recordar con alguna frecuencia una frase que se atribuye al político conservador británico del s.XVIII Edmund Burke: «El mayor error lo comete quien no hace nada porque sólo podría hacer un poco», se trata de una apelación a la responsabilidad individual de los proyectos compartidos. Todos tenemos que comprometernos y cumplir con la parte que nos corresponde. En el caso de los servicios públicos, es una obligación cívica, moral y material. A este respecto, por lo que se refiere a la SEAUS entiendo que, con respecto al sistema sanitario, como pilar básico y proyecto emblemático común para la convivencia, ha de seguir cumpliendo su misión y aportando su conocimiento y experiencia en este ámbito, que es ese «poco» que debe hacer para no cometer un «mayor error».

XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

INNOVAR PENSANDO EN LA PERSONA

Se celebró en la ciudad de Lleida los días 17 y 18 de mayo con el lema: Innovar pensando en la persona. La inauguración corrió a cargo del Dr. Mateu Huget, Gerente Territorial de Lleida del Institut Català de la Salut, de la Sra. Rosa María Salmerón, Regidora d'Educació de l'Ajuntament de Lleida y del Dr. Rodrigo Gutiérrez, Presidente de la SEAUS. Asistieron a él un importante número de profesionales que participaron activamente en todas las actividades científicas. El Acto de Clausura corrió a cargo del Dr. Rodrigo Gutiérrez, Presidente de la SEAUS, y del Sr. Jordi Cortada del CatSalut. En este Acto se hizo entrega de los Premios Esteve, a la Mejor Comunicación y al Mejor Poster presentados.



XI SIMPOSIUM DE LA SEAUS *Innovar pensando en la persona* Hotel Comtes d'Urgell - Sala Delfos 17 y 18 de mayo 2018 Lleida

JUEVES 17 DE MAYO

14h30-16h Entrega de documentación

16h-16h30 ACTO INAUGURAL a cargo

Excm. Sr. Àngel Ros Domingo Alcalde de Lleida
Sr. Mateu Huguet Recasens Gerente Territorial
Institut Català de la Salut Lleida, Alt Pirineu i Aran y
Gestió de Serveis Sanitaris

Sr. Rodrigo Gutiérrez Fernández Presidente de la
SEAUS

16h30-18h Dinámica Management Colors con el **Sr. Carles Mendieta Sunyer** i la **Sra. Glòria Serrano Guàrdia** Consultores de UCF (Unió Consorci Formació)

18h-19h Asamblea socios de la SEAUS

VIERNES 18 DE MAYO

9h30-11h MESA DE DEBATE 1

**¿Profesionales al servicio de los pacientes o
pacientes al servicio de los profesionales?**

Dra. Montserrat Esquerda Aresté Pediatra en salud
mental infantil Sant Joan de Déu Terres de Lleida →

→ y Directora Institut Borja de Bioètica Universitat
Ramon Llull

Dr. Oriol Yuguero Torres Médico Servicio de
Urgencias y Presidente Comité de Bioética del Hospital
Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

***Modera Sra. Carmen Mayayo Monreal**, Enfermera
y Psicóloga, Jefa de la Unitat d'Atenció a la Ciutadania
y Miembro Comité de Bioética del Hospital Universitari
Arnau de Vilanova de Lleida

11h-11h30 Pausa-café

11h30-13h30 MESA DE DEBATE 2

Personas - pacientes: necesidades y respuestas

Dr. Carles Blay Pueyo Jefe de Estudios Facultad de
Medicina Universitat de Vic- Universitat Central de
Catalunya

Sr. Joan Conesa Garrido, Gerente Col·legi Oficial
d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Sr. Juan Carlos García Benito Presidente Asociación
de Administrativos de la Salud

Sr. Juan Luis Puente Testimonio paciente y miembro
de la Federació d'Entitats per la Salut de Lleida
(FeSalut)

***Modera Sra. Olga Ruesga Fernández**, Vocal de
Formación de la SEAUS

13h30-14h Visita comentada de pósters

14h-15h Comida de trabajo

15h-16h30 MESA DE DEBATE 3

La persona en el centro del sistema

Sra. Pilar Doretto, Directora Gestió de Clients Hospital
de Martorell

Sra. Ana Rodríguez Cala Directora de Estrategia y
RSC en el Institut Català d'Oncologia y el Institut Català
de la Salut

Dr. Joan Berenguer Maimó Director General en
Fundación Mémora

Dr. Benito J. Fontecha-Gómez Jefe del Servicio de
Geriatría i Cures Pal·liatives del Consorci Sanitari
Integral

Sr. Antonio Vaquerizo Cubero Supervisor de
Enfermería, Germanes Hospitalàries Benito Menni
Complex Assistencial en Salut Mental

***Modera Sra. Núria Pagès Casas**, Vocal de Cataluña y
Balears de la SEAUS

16h30-17h30 MESA 4

Presentación de las mejores comunicaciones

***Modera Sra. Maria Pilar González Serret**, Vocal de
Imagen Corporativa, Web y Publicaciones de la SEAUS

17h30-18h ACTO DE CLAUSURA y ENTREGA DE
PREMIOS AL MEJOR PÓSTER Y MEJOR COMUNICACIÓN
a cargo

Sr. Jordi Cortada Echazur Gerente Regió Sanitària
Lleida, Alt Pirineu i Aran del Servei Català de la Salut
(CatSalut)

Sr. Rodrigo Gutiérrez Fernández Presidente de la
SEAUS

*Premios patrocinados por Laboratorios Esteve



XI SIMPOSIO DE LA SE AUS

INNOVAR PENSANDO EN LA PERSONA

Los premios que cada año patrocina Esteve recayeron en:

- o **MEJOR COMUNICACIÓN** Implementación de una Guía de Buenas Prácticas centradas en la persona y familia en el Hospital Universitario Santa María, Hospital Universitario Arnau de Vilanova y Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de Lleida. Autores: Miquel Àngel Calderó Solé, Remedios Ponce de Haro, Carmen Torres Torradeflot, Patricia Aixalà Olivan, Montse Cetó Sala y Anna Maria López Martínez.
- o **MEJOR POSTER** Atención preventiva al anciano y su red de apoyo. Unitat de Gestió Assistencial (UGA) Noguera. Institut Català de la Salut. Autores: Laura Olivart Mor, Elisenda Solé Ubiergo y Laura Santallúsia Magrí.

Agradecer el soporte de nuestros colaboradores y patrocinadores del XI Simposium. De forma muy especial nuestro reconocimiento a todos los ponentes que aceptaron formar parte de las diferentes mesas y ponencias, así como agradecer la presencia de todos los asistentes, socios y no socios de la SE AUS.

COMITÉ ORGANIZADOR

RODRIGO GUTIÉRREZ
(PRESIDENTE)

MERCÈ TELLA
RAFA RODRÍGUEZ
PALMIRA TEJERO
FRANCESC MAYENCH
MARTA BEBERIDE
MARIA BONJORN
PERE VALLRIBERA

COMITÉ CIENTÍFICO

MARIA PILAR GONZÁLEZ
(PRESIDENTA)

FRANCISCO CÁRCELES
OLGA RUESGA
NÚRIA PAGÈS
MARIA TERESA PATIÑO
ISABEL MAYORAL
CARME MAYAYO
JOSEP RAMÓN GASA

SECRETARÍA TÉCNICA

ELISABET SATORRA
secretaria@seaus.net
629839226
www.seaus.net

Organiza



Con la colaboración



Patrocina



**Innovar
pensando
en la persona**

**17 y 18 de mayo 2018
Lleida**

XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

GALERIA DE FOTOS



XI SIMPOSIO DE LA SE AUS

GALERIA DE FOTOS



XI SIMPOSIO DE LA SE AUS

GALERIA DE FOTOS

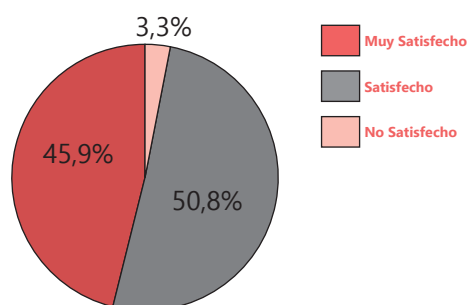


XI SIMPOSIO DE LA SE AUS

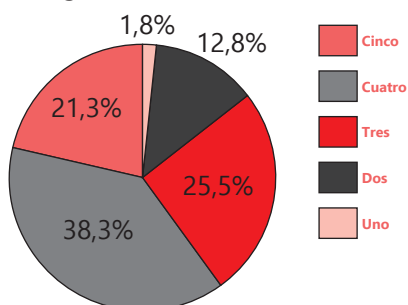
RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

A continuación les mostramos el resultado de la encuesta de satisfacción que contestaron el 45% de los asistentes, aproximadamente:

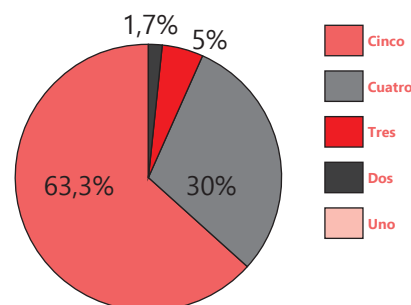
1. ¿Cuál es su satisfacción con la temática planteada en las ponencias?



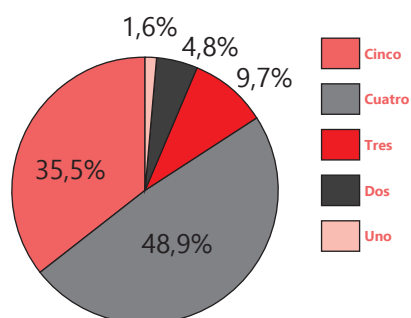
2. Valore del 1 al 5 las intervenciones de los ponentes del Taller Dinámica Management Colors



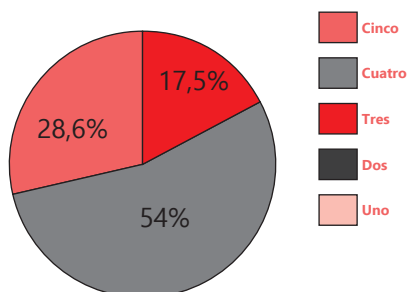
3. Valore del 1 al 5 las intervenciones de la Mesa de Debate 1



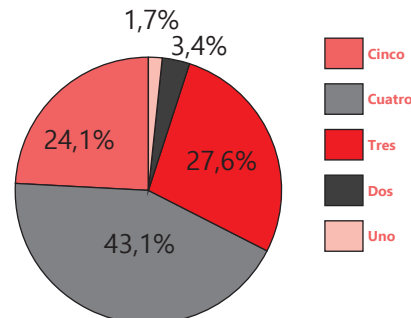
4. Valore del 1 al 5 las intervenciones de la Mesa de Debate 2



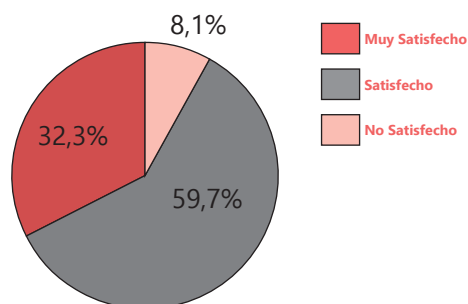
5. Valore del 1 al 5 las intervenciones de la Mesa de Debate 3



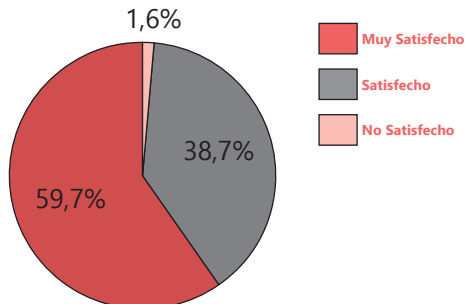
6. Valore del 1 al 5 las intervenciones de la Mesa 4



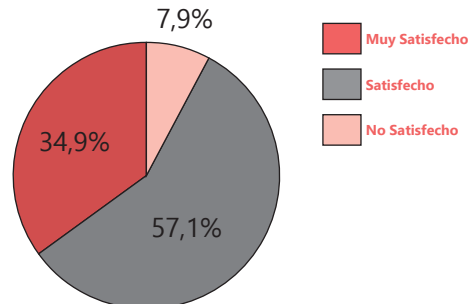
7. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la sede del congreso, salas y audiovisuales?



8. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con la organización, la Secretaría Técnica y la atención antes y durante el congreso?



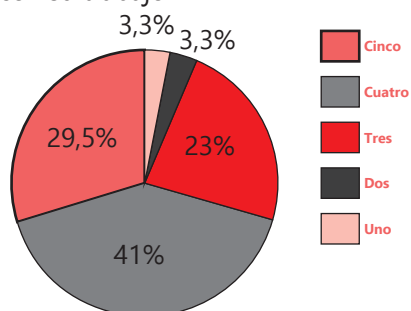
9. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con el servicio de cafetería y comidas de trabajo?



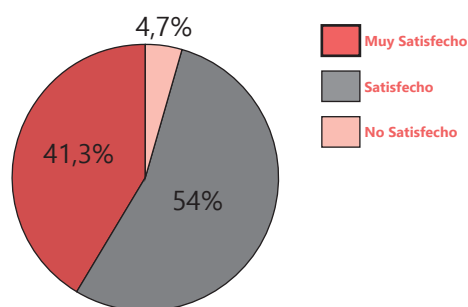
XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

RESULTADOS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

10. Valore del 1 al 5 el nivel de utilidad y aplicabilidad de la jornada con su trabajo



11. Valore su satisfacción general



VÍDEOS XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

Para ver un vídeo resumen del simposio así como la entrevista que se realizó al Presidente de la SEAUS Rodrigo Gutiérrez fernández, pincha en los siguientes enlaces:

VER VÍDEO RESUMEN SIMPOSIO AQUÍ

VER ENTREVISTA AL SR. RODRIGO GUTIÉRREZ FERNÁNDEZ AQUÍ



XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

PREMIO ESTEVE A LA MEJOR COMUNICACIÓN DEL XI SIMPOSIO DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

Implementación de una Guía de Buenas Prácticas centradas en la persona y familia en el Hospital Universitario Santa María, Hospital Universitario Arnau de Vilanova y Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de Lleida.

Autores: Calderó Solé, Miquel Àngel / Ponce de Haro, Remedios / Torres Torradeflot, Carmen / Aixalà Olivan, Patricia / Cetó Sala, Montse / López Martínez, Anna Maria.

Hospital Universitari Santa Maria
Avda. Alcalde Rovira Roure, 44
25198 Lleida
Teléfono: 606959784
E-mail: macaldero@gss.scs.es

FUNDAMENTO Y OBJETIVO

El Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV), el Hospital Universitario de Santa María (HUSM) y la Facultad de Enfermería y Fisioterapia (FIF-UdL) han implantado de manera conjunta y unificada una Guía de Buenas Prácticas centradas en la persona y la familia. Después de 3 años de participación en el proyecto como candidatos, finalmente han recibido la acreditación como Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados. El objetivo es el desarrollo y uso estandarizado de recursos para la práctica de la enfermería basada en la evidencia.

MATERIAL Y MÉTODO

Selección de 5 recomendaciones de la Guía para ser implantadas en las Unidades / Servicios previamente seleccionados: Urgencias traumatología HUAV, Consulta externa de Nefrología HUAV, Unidad de Alergología HUSM y Unidad de Trastornos Cognitivos HUSM.

Desarrollar de manera sistemática un plan para la implantación multicéntrica y multidisciplinar de las recomendaciones mediante el uso de herramientas y recursos: formación a los impulsores de la guía, elaboración de protocolos y decálogos, difusión de la guía, encuestas, evaluación de resultados y sostenibilidad.

RESULTADOS

55 profesionales formados como impulsores de la guía.

Incorporación de la guía al Plan de Estudios del Grado de Enfermería en la FIF-UdL.

XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

PREMIO ESTEVE A LA MEJOR COMUNICACIÓN DEL XI SIMPOSIO DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

Implicación de Gerencia y Direcciones de Enfermería los dos centros hospitalarios.
Elaboración de un protocolo, una encuesta y un decálogo de la relación terapéutica con la persona y familia por las unidades escogidas.

CONCLUSIONES

La implantación de las recomendaciones ayudará a los profesionales de la salud a adquirir los conocimientos necesarios para desarrollar el empoderamiento de la relación terapéutica en los servicios de salud. Se pretende situar a la persona en el centro de los cuidados, consiguiendo así el aumento de la satisfacción y una mejora de la calidad de la atención.

PALABRAS CLAVE: Guía Buenas Prácticas, Enfermería basada evidencia, relación terapéutica, cuidados centrados persona.

FUNDAMENTO Y OBJETIVO

El Hospital Universitario Arnau de Vilanova (HUAV), el Hospital Universitario de Santa María (HUSM) y la Facultad de Enfermería y Fisioterapia (FIF-UdL) han implantado de manera conjunta y unificada una Guía de Buenas Prácticas centradas en la persona y la familia. Después de 3 años de participación en el proyecto como candidatos, finalmente hemos recibido la acreditación como Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC® / BPSO®). El programa de implantación de buenas prácticas en cuidados surge en España fruto del acuerdo entre tres instituciones comprometidas con la práctica basada en la evidencia: la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (Investén-ISCIH), la misión de la cual es desarrollar una estrategia para fomentar y coordinar la investigación translacional y multidisciplinaria en cuidados, potenciando su integración en la práctica clínica diaria; el Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs (CCEIJB) para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia, el objetivo del cual es facilitar que la toma de decisiones relativas a la salud de la población se realice aplicando la metodología de las curas de salud basadas en la evidencia; y la Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario, Canadá (RNAO), que tiene entre sus objetivos desarrollar la práctica enfermera basada en el conocimiento (evidencia), fomentar la calidad de vida laboral y promover la excelencia de las/los profesionales.

Un Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (CCEC®, o BPSO® por sus siglas en inglés) es un centro reconocido por las instituciones convocantes como una institución implicada en la aplicación, evaluación y mantenimiento de Guías de Buenas Prácticas.

PREMIO ESTEVE A LA MEJOR COMUNICACIÓN DEL XI SIMPOSIO DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

Actualmente en España existen 18 centros acreditados como BPSO, entre ellos el consorcio de la provincia de Lleida formado por HUAV, HUSM y FIF-UdL.

La implantación de la Guía de Buenas Prácticas centradas en la persona y la familia tiene como objetivo el desarrollo y uso estandarizado de recursos para la práctica de la enfermería basada en la evidencia.

MATERIAL Y MÉTODO

Se seleccionaron 5 de las recomendaciones de la Guía para ser implantadas en las unidades o servicios previamente seleccionados:

- o Urgencias de traumatología HUAV
- o Consulta externa de Nefrología HUAV
- o Unidad de Alergología HUSM
- o Unidad de Trastornos Cognitivos HUSM.

Recomendación 1: Establecer una relación terapéutica con la persona utilizando estrategias de comunicación verbal y no verbal para construir una relación de confianza y respeto genuina.

Recomendación 2: Construir relaciones de empoderamiento con la persona para promover la participación activa y significativa de la persona como un colaborador activo en sus cuidados de salud.

Recomendación 3: Obtener retroalimentación de la persona para determinar la satisfacción de la persona en relación con el cuidado y si los cuidados prestados están centrados en la persona y en la familia.

Recomendación 4: Formar a los profesionales de la salud, como mínimo, en las siguientes características de los cuidados centrados en la persona y familia para mejorar los resultados clínicos y la satisfacción de la persona respecto a los cuidados: empoderamiento, comunicación y toma de decisiones compartida.

Recomendación 5: Las instituciones educativas incorporarán esta guía en los planes de estudios de las enfermeras y, en los planes de estudios de otros profesionales de la salud.

Una de las particularidades del proyecto de implantación de esta guía en Lleida es que se desarrolla de forma simultánea y conjunta en 3 centros distintos:

XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

PREMIO ESTEVE A LA MEJOR COMUNICACIÓN DEL XI SIMPOSIO DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

- o Un centro docente universitario, la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Lleida.
- o Dos hospitales gestionados por empresas diferentes, el Hospital Universitario Arnau de Vilanova, gestionado por el Institut Català de la Salut y el Hospital Universitario Santa Maria, gestionado por Gestió de Serveis Sanitaris.

RESULTADOS

Con la implantación de la Guía se consigue que 55 profesionales de diferentes categorías (enfermeras, auxiliares, médicos y celadores) se formen como impulsores de la guía, consiguiendo de este modo aumentar conocimientos y generar puntos de debate entre los 3 centros de implantación que sirvieran para avanzar en el proyecto.

Todo ello ha requerido múltiples reuniones de seguimiento para adaptar las recomendaciones seleccionadas, transmitir el apoyo necesario a los impulsores y resolver adecuadamente las inseguridades propias a los referentes. Ha sido necesario el trabajo de consenso y la unificación de criterios, maneras de trabajar, protocolos y registros propios de cada centro, a más de un plan formativo que ha acompañado el desarrollo de la implantación, incorporando todo ello a su vez a las guías docentes de las asignaturas que configuran el Plan de Estudios del Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Lleida.

Cabe destacar la predisposición mantenida por las Gerencias de ambos centros hospitalarios durante todo el proceso de integración de la guía. Así mismo, las Direcciones de Enfermería asumieron con entusiasmo los retos y dificultades, convirtiéndose en colaboradores necesarios para el éxito.

Se elabora un protocolo para implantación, una encuesta (figura 1) y un decálogo de relación terapéutica con la persona y familia (figura 2).

La encuesta basal se realiza entre marzo y abril de 2017 y cuenta con una muestra **n=149**, de los cuales el **43%** corresponden a hombres y **57%** a mujeres, con una media de edad de 56 años.

XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

PREMIO ESTEVE A LA MEJOR COMUNICACIÓN DEL XI SIMPOSIO DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

La encuesta post-implantación se realizó entre diciembre de 2017 y enero de 2018, con una muestra de n= 160, de los cuales el un 41% hombres y un 52% mujeres, con una media de edad de 58 años.

Los resultados obtenidos reflejan una base bien definida que nos sirve como punto de partida para trabajar todos en la misma dirección en el marco que la guía ofrece.



ENCUESTA RELACIÓN TERAPÉUTICA

Procedencia : Urgencias ☐ Consulta externa ☐ Hospitalización ☐

Unidad /Servicio:

Fecha:
(rellenar por la persona que entregue la encuesta)

Edad Sexo : Masculino ☐ Femenino ☐

Indique quien rellena la encuesta, por favor: Paciente ☐ Familiar/Otros ☐

1. ¿Cómo valora la amabilidad y el trato recibido?			
2. ¿Ha sido usted informado sobre el funcionamiento de la unidad, servicio? (horario, telefono de atención, etc)			
3. ¿Ha recibido información del tiempo de espera para ser atendido?			
4. ¿Ha recibido información sobre lo que debe hacer después de su estancia en este servicio?			
5. ¿El personal que le ha atendido, ha tenido en cuenta su opinión?			
6. ¿Considera que se ha tenido cuidado de sus objetos personales?			
7. ¿Considera que su intimidad ha sido respetada?			
8. ¿Cómo ha sido la disposición de los profesionales que le han atendido para escucharle y hacerse cargo de lo que le pasaba?			
9. ¿Ha tenido la sensación de estar en buenas manos?			
10. ¿Nos recomendaría?			

Muchas gracias por su tiempo y colaboración. Una vez rellena puede depositarla en el buzón.

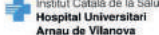


Figura 1 – Encuesta de relación terapéutica.

XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

PREMIO ESTEVE A LA MEJOR COMUNICACIÓN DEL XI SIMPOSIO DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

BPSO CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN CUIDADOS

DECÁLOGO DE LA PERSONA Y FAMILIA QUE SE ATIENDE EN CONSULTAS EXTERNAS

1. Deseo ser recibido/a con educación y amabilidad. Infórmeme donde tengo que esperar antes de pasar a la visita. Si soy portador de tarjeta Cuidame piense que necesito atención especial.
2. Compruebe que mis datos personales estén correctamente registrados.
3. Infórmeme si hay retraso en el tiempo de espera. Intente ajustarse al horario previsto.
4. Respete los espacios físicos. Tenga la sala de espera en condiciones y procure adaptarla a nuestras necesidades (juguetes si somos niños, carteles informativos con teléfonos y emails de contactos de la consulta, programación,...)
5. Asegure el correcto funcionamiento de los aparatos de megafonía.
6. Procure no interrumpir cuando esté dentro de la consulta para mantener mi confidencialidad y respetar mi intimidad.
7. Escúcheme e implíqueme en las decisiones de mi proceso clínico y en su caso vuelva a repetir sus explicaciones para asegurarse de que lo he comprendido todo correctamente.
8. Piense que puedo ser de una cultura diferente y puedo tener problemas de comunicación por lo que se ha de asegurar que he entendido la información. Tenga también en cuenta la diversidad funcional e infórmeme de los recursos al respecto (solicitud de intérprete de lengua de signos, ayudas a la movilidad)
9. Infórmeme de cómo recibiré la próxima citación (visita, pruebas,...) y facilíteme un teléfono o email de contacto con el horario establecido para dirigirme ante cualquier duda o problema.
10. Me gustaría continuidad con los profesionales durante todo mi proceso clínico.

Impulsores de la Guía de Cuidados centrados en la persona y familia.

Generalitat de Catalunya Departament de Salut Institut Català de la Salut Hospital Universitari Arnau de Vilanova HOSPITAL UNIVERSITARI DE SANTA MARIA Universitat de Lleida Facultat d'Informàtica i Comunicació

Figura 2 – El Decálogo de relación terapéutica le da la voz a la persona y familia.

CONCLUSIONES

La implantación de las recomendaciones ayudará a los profesionales de la salud a adquirir los conocimientos necesarios para desarrollar el empoderamiento de la relación terapéutica en los servicios de salud y poder así dar solución a los problemas surgidos en la práctica clínica diaria. Se pretende situar a la persona en el centro de los cuidados, consiguiendo así el aumento de la satisfacción y una mejora de la calidad de la atención, motivo por el que es fundamental que este pueda participar en las decisiones clínicas que le afecten directamente.

XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

PREMIO ESTEVE A LA MEJOR COMUNICACIÓN DEL XI SIMPOSIO DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

Es esencial el empoderamiento de la persona y familia dentro de la relación terapéutica para llegar a alcanzar la excelencia en los cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- RNAO. Investén ISCIII; Guía buenas prácticas clínicas: Cuidados Centrados en la persona y familia. 2015.
- 2.- Programa de promoció dels drets i deures y participació. Cívics. Institut Català de la Salut, 2015.
- 3.- Carta de Drets i Deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Departament de Salut. Gencat, 2015.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo ha sido realizado utilizando parcialmente datos y la metodología del Programa de implantación de guías de buenas practicas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. El autor expresa su agradecimiento al "Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas practicas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. El Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados® esta parcialmente financiado por el Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia: un Centro de Excelencia del Instituto Joanna Briggs.



XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

PREMIO ESTEVE A LA MEJOR PÓSTER DEL XI SIMPOSIO DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

Unitat de Gestió Assistencial (UGA) Noguera. Institut Català de la Salut.

Autores: Laura Olivart Mor, Elisenda Solé Ubiergo, Laura Santallúsia Magrí.

Correspondencia: CAP Balaguer, carrer Àngel Guimerà, 22 (25600) Balaguer
Teléfono 973 44 60 28 - 626440307 Fax 973 44 31 94
lolivart.lleida.ics@gencat.cat

OBJETIVOS

Principal:

- o Identificar a todas las personas residentes dentro de nuestra Unidad de Gestión Asistencial (UGA) mayores de 75 años que vivan solas o en convivencia con otra persona de edad similar.

Secundarios:

- o Identificación de situaciones de riesgo.
- o Valoración geriátrica integral.
- o Conocer activos de salud en relación al envejecimiento.
- o Detección de necesidades individuales y colectivas.
- o Establecer circuitos de asistencia centrados en la persona.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo longitudinal que parte de un análisis descriptivo de la población del área de intervención.

Intervención en tres fases:

1. Catalogación de indicadores, descripción de diagnósticos a utilizar, indicadores mínimos de valoración.
2. Identificación de población diana e intervención sobre ellos.
3. Evaluación del proyecto, retorno a las agentes y ampliación a protocolo.

RESULTADOS

Predominio femenino (67%) Con estudios primarios (75%). El 80% ingresan pensión mínima. La mitad viven solos y un 67% no tienen apoyo de ningún tipo. El 100% de las viviendas tienen barreras arquitectónicas. El 50% presentan riesgo social y un 59% son completamente autónomos. Un 67% no cumplen el tratamiento.

XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

PREMIO ESTEVE A LA MEJOR PÓSTER DEL XI SIMPOSIO DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

CONCLUSIONES/DISCUSIÓN

Constatamos una importante bolsa de población anciana que vive sola sin ningún tipo de apoyo. El envejecimiento, aun cuando es en plena salud, conlleva una serie de déficits que sitúan al anciano en condición de fragilidad. La ausencia de cuidadores o personas de referencia convierte al frágil en vulnerable y por tanto se hacen necesarias intervenciones dirigidas, desde el sistema sanitario, hacia la población anciana.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento, soledad, fragilidad.

JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento poblacional es, con toda probabilidad, el fenómeno demográfico que más retos plantea en los países desarrollados. El aumento en la esperanza de vida junto a la baja natalidad conduce a elevadas tasas de envejecimiento y sobreenviejamiento poblacional. Si bien se trata de una tendencia global y generalizable, en algunas zonas estas tasas son especialmente altas, con proyecciones demográficas que alertan de la **intensificación del envejecimiento**.¹



XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

PREMIO ESTEVE A LA MEJOR PÓSTER DEL XI SIMPOSIO DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

El territorio al que da cobertura sanitaria la Unidad de Gestión Asistencial en que se desarrolla el proyecto abarca la práctica totalidad de la comarca de La Noguera. Se trata de la comarca más extensa de Cataluña y una de las menos densamente pobladas (21'8 hab/km² versus 234'3 hab/km² media Catalunya). ¹

En nuestra comarca, el peso relativo de la población mayor de 65 años se sitúa en un 21'6%, con una tasa de envejecimiento (personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años) del 149'1% y de sobre envejecimiento (personas mayores de 85 años por cada 100 mayores de 65 años) del 21'4%. Se prevé una continuación en la reducción de la mortalidad en todas las edades, situación que conducirá en pocos años a un incremento considerable de personas de avanzada edad e incluso centenarias. Factor, que combinado a la baja fecundidad proyecta un incremento mantenido de las tasas de envejecimiento y sobre envejecimiento. ¹

Consideramos que el envejecimiento, aún saludable, se acompaña de déficits progresivos que sitúan a la persona anciana en condición de fragilidad 2-3-4. Condición que en ocasiones y debido a los cambios en el modelo social (núcleos familiares reducidos, abandono de las zonas rurales, etc....) se equipara a vulnerabilidad.

INTRODUCCIÓN

El Abordaje de la salud de los mayores desde la atención primaria tiene como uno de los pilares fundamentales el contribuir en el mantenimiento de su nivel de independencia y autonomía, favoreciendo un funcionamiento social que le permita mantenerse activo en sus hábitos y seguir viviendo en su domicilio habitual si así lo desea. Garantizar autonomía, seguridad y máxima calidad de vida deben ser los estándares que guíen nuestra práctica clínica.⁵ Entender la soledad de los ancianos como un factor de riesgo per se, cuantificarla y atenderla forma parte también de la atención centrada en la persona añosa ⁶⁻⁷⁻⁸.

Dirigir la atención de los mayores hacia la prevención de la enfermedad y la discapacidad, anticiparnos y prever la dependencia para intentar que el envejecimiento saludable sea la norma entre nuestros ancianos. ⁹

La atención primaria de salud cuenta con profesionales sanitarios y de servicios sociales y es el primer eslabón en la cadena de atención al usuario. La proximidad a los individuos y su vinculación directa con el entorno donde viven las personas lo hace el lugar idóneo

XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

PREMIO ESTEVE A LA MEJOR PÓSTER DEL XI SIMPOSIO DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

para desarrollar acciones proactivas para este conjunto de la población.

OBJETIVOS

Principal:

- o Identificar a todas las personas residentes dentro de nuestra Unidad de Gestión Asistencial (UGA) mayores de 75 años que vivan solas o en convivencia con otra persona de edad similar.

Secundarios:

- o Identificación de situaciones de riesgo o de gran dependencia.
- o Valoración geriátrica integral en todos los ancianos.
- o Uso de documentos accesibles en todo el sistema para el manejo de la información relativa a lo funcional, cognitivo y social. Plan de intervención individualizado de cronicidad (PIICC)
- o Conocer activos de salud capaces de dar respuesta a las necesidades en relación al envejecimiento.
- o Detección de necesidades individuales y colectivas.
- o Establecer circuitos de asistencia y soporte centrados en la persona.
- o Empoderar los activos del territorio optimizando el uso de los recursos.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo longitudinal que parte de un análisis de la población del área de intervención. El análisis demográfico se desarrolla con datos del Institut d'Estadística de Catalunya. La intervención se desarrolla en tres fases.

1. Consenso y descripción de los diagnósticos a utilizar: VIVE SOLO para las personas mayores de 75 años que viven solas, y GENTE MAYOR VULNERABLE para núcleos compuestos en su totalidad por personas mayores de 75 años. Catalogación de indicadores: registro de personas de contacto, valoración funcional, cognitiva y social. Se establecen como indicadores mínimos de valoración las escalas de BARTHEL, LAWTON&BRODY, PFEIFFER, YESAVAGE, TIRS Y BARBER. 10
2. Identificación de población diana. Filtrado de datos facilitados por los ayuntamientos, datos extraídos del sistema informático del CatSalut y información facilitada por los equipos de Atención Primaria.

XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

PREMIO ESTEVE A LA MEJOR PÓSTER DEL XI SIMPOSIO DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

3. Intervención sobre la población a estudio: visita a domicilio, valoración integral, asesoramiento en supresión de barreras, actividades de psicoestimulación y mantenimiento de capacidades, soporte y control social. Información sobre personas de referencia y preferencias de atención en caso de claudicación de la autonomía.
4. Evaluación del proyecto, retorno a las agentes y ampliación a protocolo.

RESULTADOS

Los resultados que podemos aportar hasta el momento son provisionales ya que aún no hemos cerrado la fase de intervención.

Predominan las mujeres, un **67%** y los ancianos con estudios primarios el **75%**.
El **80%** de los entrevistados ingresan pensión mínima.
La mitad viven solos y un **67%** no tienen apoyo de ningún tipo.
El **100%** de las viviendas tienen barreras arquitectónicas.
El **50%** presentan riesgo de caídas.
Un **59%** son completamente autónomos.
Un **67%** no cumplen el tratamiento.
El **50%** presenta riesgo social según las escalas utilizadas.



XI SIMPOSIO DE LA SEAUS

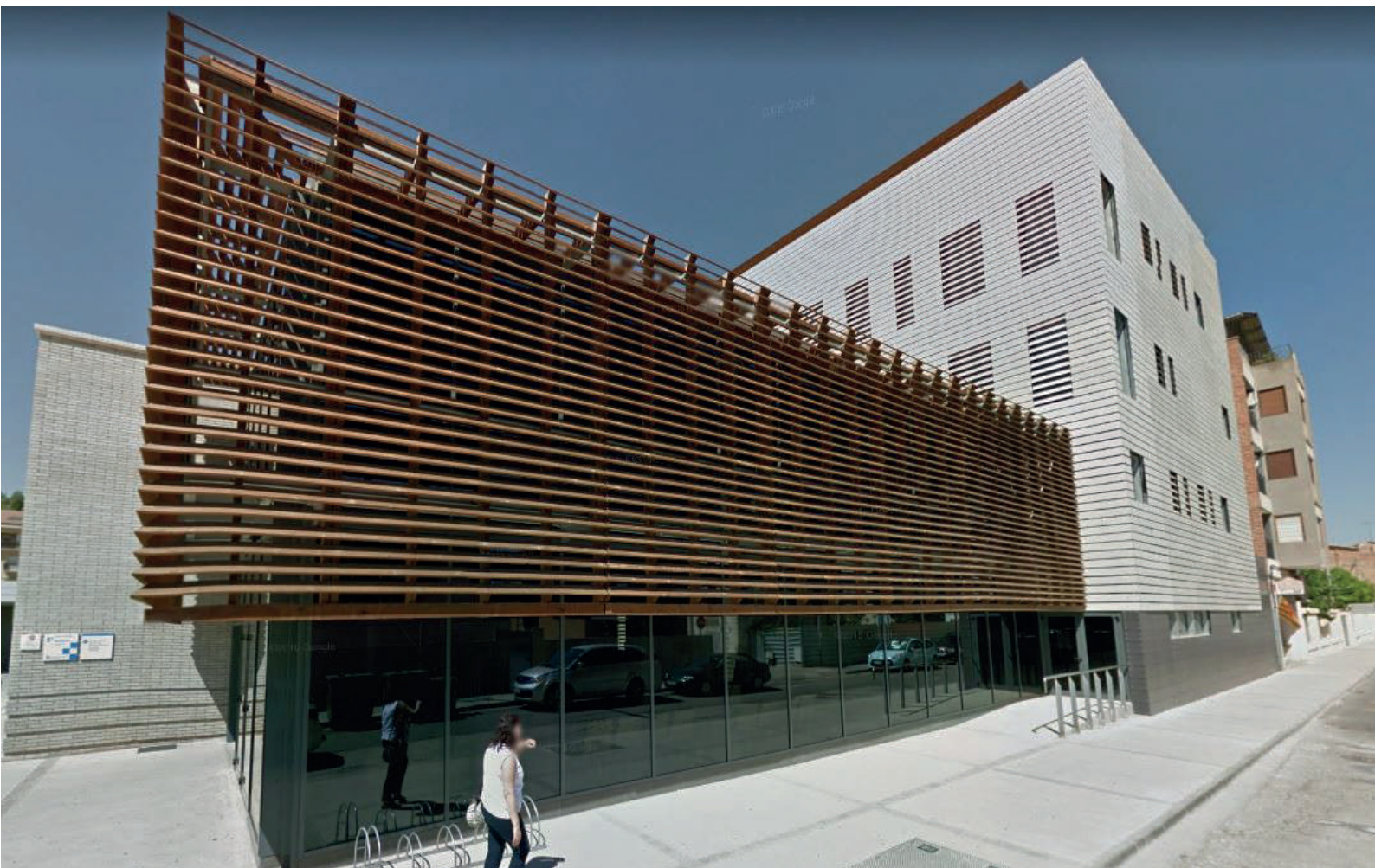
PREMIO ESTEVE A LA MEJOR PÓSTER DEL XI SIMPOSIO
DE LA SEAUS. LLEIDA 17 Y 18 DE MAYO 2018

CONCLUSIONES

Constatamos una importante bolsa de población anciana que vive sola, la mitad de ellos mayores de 75 años, y una elevada proporción que no tiene ningún tipo de apoyo. La presencia de riesgo social en la mitad de los encuestados nos alerta de la necesidad de intervenciones dirigidas hacia este subgrupo poblacional. Otro dato que constatamos es la elevada proporción de ancianos dependientes en alguna esfera de las necesidades básicas, un 41%, y que pueden vivir solos o con un cuidador aïoso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Idescat.cat. <https://www.idescat.cat/?lang=es>
2. http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/arxiu/doc_complexitat_final_5.pdf
3. <http://www.samfyc.es/pdf/GdTMayor/200902.pdf>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1486322/>
5. Llibre blanc de la gent gran amb dependència. 1º edició. Departament de Benestar Social. 2002
6. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0190033>
7. <http://diarisanitat.cat/soledat-agreuja-efectes-nocius-malalties-sobre-salut/>
8. https://www.aifcc.cat/storage/notes-premsa/arxiu/20171219115125_id-506.pdf
9. Yanguas.J. Llibre Emocions i envelliment. Fundació viure i Conviure. 2006
10. https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_I.pdf



TEMAS DE INTERÉS

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS QUE VALOREN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y PROFESIONALES

Autores:

Sònia López y Sílvia Millat. Unidad de Atención a la Ciudadanía y Participación. Hospital Universitari de Bellvitge. Universitat de Barcelona

Ania Gorostiza y Cristian Tebé. Unidad de Bioestadística IDIBELL, L'Hospitalet del Llobregat, Barcelona.

José-Manuel Francoslm, Araceli Chacón y Maria-Sagrario del Campo. Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Hospital Universitari de Bellvitge. Universitat de Barcelona-

Sebastià Videla. Unidad de Soporte a la Investigación Clínica. Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitari de Bellvitge. Universitat de Barcelona.

Correspondencia:

Sònia López

Unidad de Atención a la Ciudadanía y Participación. Hospital Universitari de Bellvitge.

Calle de la Feixa Llarga, s/n, 08907 Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Teléfono: (+34) 93 260 74 92.

Correo electrónico: sonialopez@bellvitgehospital.cat

OBJETIVO

Construir 3 cuestionarios que valoren la satisfacción de los usuarios del bloque quirúrgico de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) para pacientes, familiares/acompañantes de pacientes y profesionales (enfermería, técnicos de curas auxiliares enfermería, celadores, limpieza, médicos).

PERSONAS Y MÉTODOS

Estudio unicéntrico, hospital terciario de Catalunya. Se formó un equipo multidisciplinar de trabajo. Se estableció una agenda de trabajo. Se definió el constructo o aspecto a medir y se estableció el contenido, composición y número de ítems de los 3 cuestionarios para: pacientes, familiares/acompañantes y profesionales de la CMA. Se elaboró una versión borrador. Se realizó un pretest cognitivo con voluntarios. Se definió la primera versión de los cuestionarios. Se realizó una prueba piloto con usuarios del bloque quirúrgico de CMA.

TEMAS DE INTERÉS

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS QUE VALOREN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y PROFESIONALES

RESULTADOS

Entre 28-febrero y 12-abril de 2018 se realizaron 5 reuniones de trabajo. Se construyeron 3 cuestionarios: pacientes (11 ítems), familiares/acompañantes (3 ítems) y profesionales de la CMA (10 ítems).

Del 16-abril al 11-mayo de 2018, se realizó estudio piloto. Los cuestionarios fueron contestados por 126 pacientes y 126 familiares/acompañantes de 126 entregados y por 65 profesionales de 141 entregados (20 enfermería, 6 técnicos de curas auxiliares enfermería, 9 celadores, 4 limpieza, 102 médicos). Sólo 2 preguntas del cuestionario para pacientes quedaron sin contestar en 38 (30%) pacientes.

Del cuestionario para profesionales, sólo el 30% de médicos lo respondieron (87% del resto del personal lo respondieron).

CONCLUSIONES

Alta participación de los usuarios y profesionales del bloque quirúrgico de CMA, excepto del personal médico. Dos preguntas del cuestionario para pacientes deben ser revisadas.

PALABRAS CLAVE: satisfacción, Cirugía Mayor Ambulatoria, profesionales, pacientes y acompañantes.

INTRODUCCIÓN

Conocer la opinión de la ciudadanía en los centros sanitarios mediante la valoración de su satisfacción con respecto al servicio y la atención prestada, es un indicador de calidad de las organizaciones para conocer sus expectativas y su opinión sobre la atención ⁽¹⁾.

La satisfacción del ciudadano/usuario, que es medida por métodos cualitativos como las reclamaciones, sugerencias y agradecimientos, se suelen completar con cuestionarios de satisfacción y grupos focales que de manera complementaria nos ayudan a conocer aquellas áreas o aspectos donde incorporar acciones de mejora para una mayor y mejor calidad ⁽²⁾.

El nuevo modelo de bloque quirúrgico de Cirugía Mayor Ambulatoria (CAM) del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB), entra en servicio el mes de junio de 2017. La dirección del

TEMAS DE INTERÉS

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS QUE VALOREN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y PROFESIONALES

hospital solicitó al coordinador médico de la CMA que se evaluara el impacto del nuevo modelo de bloque quirúrgico CMA en sus usuarios y profesionales al año de funcionamiento. La Unidad de Atención a la Ciudadanía y Participación del HUB recibió la demanda de realizar el diseño de 3 cuestionarios que permitieran evaluar la satisfacción de los usuarios del bloque quirúrgico de CMA: pacientes, familiares/acompañantes de pacientes y profesionales implicados (enfermería, técnicos de curas auxiliares enfermería, celadores, limpieza, médicos). A nuestro conocimiento, no hay bibliografía científica disponible sobre la utilización de cuestionarios que evalúen las expectativas de los usuarios del bloque quirúrgico de CMA, en cambio el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) a través del Plan de Encuestas de Satisfacción, el año 2017 realizó un estudio para analizar y medir la opinión, satisfacción y calidad percibida que los usuarios de Cataluña tienen respecto al procedimiento quirúrgico de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), en este estudio participaron diferentes centros sanitarios de la red sanitaria pública de Cataluña (3). Por tanto, el objetivo de este trabajo fue construir y desarrollar 3 cuestionarios que valoren la satisfacción de los usuarios del bloque quirúrgico de CMA: un cuestionario para pacientes, un cuestionario para familiares/acompañantes de pacientes y otro cuestionario para profesionales, autoadministrados después de que el paciente sea intervenido en la CMA.



ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS QUE VALOREN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA:

PERSONAS Y MÉTODOS

- o Diseño del estudio: Se realizó un estudio transversal, unicéntrico, basado en 3 cuestionarios autoadministrados creados ad hoc: a) un cuestionario para pacientes, b) un cuestionario para familiares/acompañantes de pacientes, y c) otro cuestionario para profesionales. Todos los participantes dieron su consentimiento verbal para participar en el estudio. Este estudio se realizó de acuerdo a lo establecido en la Declaración de Helsinki, y la información recogida se tratará de acuerdo con arreglo al reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como el resto de leyes y normativa vigente y aplicable.
- o Población a estudio: Se incluyeron usuarios del bloque quirúrgico de CMA, de ambos sexos, de 18 años de edad o mayores: a) pacientes intervenidos en la CMA, b) familiares/acompañantes de los pacientes, y c) profesionales (enfermería, técnicos de curas auxiliares enfermería, celadores, limpieza, médicos).
- o Elaboración de los cuestionarios: La Unidad de Atención a la Ciudadanía y Participación se encargó de construir y desarrollar los cuestionarios. Para ello se realizó una búsqueda en PubMed, 'google scholar', con el fin de identificar la existencia de cuestionarios de satisfacción de pacientes, de familiares/acompañantes y de trabajadores del centro hospitalario. Además, se realizó una revisión de cuestionarios similares utilizados en nuestro centro y de preguntas validadas de cuestionarios del Plan de Encuestas de Satisfacción del CatSalut (3). Se identificaron aquellos ítems (preferiblemente validados) que pudieran servir para construir los cuestionarios en cuestión. Así, se definió el constructo o aspecto a medir y se estableció el contenido, composición y número de ítems de los 3 cuestionarios.

Se formó un equipo multidisciplinar de trabajo, compuesto por el coordinador médico de la CMA, la subdirectora de enfermería del hospital, la jefa del área de enfermería de la CMA, la jefa de la Unidad de Atención a la Ciudadanía y Participación, la responsable de voluntariado, calidad y participación de la Unidad de Atención a la Ciudadanía, y el responsable de la Unidad de Soporte a la Investigación Clínica del hospital. Se elaboró una

TEMAS DE INTERÉS

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS QUE VALOREN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y PROFESIONALES

agenda de trabajo y se convocaron diferentes reuniones con una periodicidad quincenal, en donde se discutió el contenido la estructura de los cuestionarios y la logística de la recogida de datos. Se creó una primera propuesta (o versión) de los cuestionarios.

o Pretest cognitivo: Una vez disponible la primera versión de los cuestionarios, se creó un grupo focal con ciudadanos (voluntarios) del Hospital para identificar si las preguntas eran adecuadas, si los enunciados eran correctos, si se detectaban rechazo a las preguntas, si la categorización era correcta, si el ordenamiento era lógico, si el formato de la presentación era adecuado, así como la composición del texto (tipo de letra) y emoticonos. Este ejercicio sirvió para crear la primera versión final de los diferentes cuestionarios.

o Estudio piloto: La primera versión final de los cuestionarios fue testada en los usuarios del bloque quirúrgico de la CMA. Respecto a los pacientes y sus familiares/acompañantes, durante una semana, en el momento del ingreso del paciente en la CMA, se informó a él y a su familiar/acompañante del estudio y se les solicitó su aceptación verbal a participar en el mismo. Los cuestionarios autoadministrados para evaluar la satisfacción de los pacientes (tabla 1) y para evaluar la satisfacción de los familiares/acompañantes (tabla 2) se pasaron en el momento de alta de la CMA, junto con las recomendaciones postoperatorias por escrito y el informe médico de alta. Respecto a los cuestionarios autoadministrados para evaluar la satisfacción de los profesionales de la CMA (tabla 3): enfermería, técnicos de curas auxiliares enfermería, celadores, limpieza y médicos, durante la misma semana que se pasó los cuestionarios de los pacientes y familiares/acompañante, se les informó y se les solicitó su aceptación verbal a participar en el mismo. Si aceptaron, se les solicitó que rellenaran el cuestionario autoadministrado.

o Análisis estadístico: No se realizó un cálculo formal del tamaño de la muestra. Respecto a los pacientes y familiares/acompañantes, éste quedó definido como el total de pacientes que fueron intervenidos durante una semana en la CMA y asistieron a participar en el estudio. Respecto a los profesionales de la CMA, el tamaño de la muestra quedó definido como el total del personal con contrato con el centro.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables del estudio. Las variables continuas fueron descritas como media y Desviación Estándar (DE) o como mediana y rango (máxi-

TEMAS DE INTERÉS

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS QUE VALOREN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y PROFESIONALES

mo y mínimo), y las variables categóricas como frecuencias absolutas y porcentajes. La factibilidad del uso de los cuestionarios se evaluó mediante las siguientes variables: "número de participantes que entregaron el cuestionario" y "número de participantes que contestaron el cuestionario correcta y completamente.

El análisis de datos se realizó con el programa R versión 3.5.0 para Windows.



RESULTADOS

Se construyeron 3 cuestionarios para evaluar la satisfacción de los usuarios del bloque quirúrgico de la CMA: para pacientes con un total 11 ítems (tabla 1), para familiares/acompañantes con un total de 3 ítems (tabla 2), y para profesionales de la CMA con un total de

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS QUE VALOREN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y PROFESIONALES

10 ítems (tabla 3). Se diseñó una pregunta para el cuestionario de pacientes y una pregunta para el cuestionario de familiares/acompañantes que se pueden cruzar para el análisis de resultados.

o Población estudiada: Se propuso participar en el estudio a un total de 126 pacientes (65 (51.6%) hombres, 50 (39.7%) mujeres, 11 (8.7%) missings) intervenidos en la nueva CMA durante la semana del 16 al 20 de abril de 2018, y a un total 126 respectivos familiares/acompañantes (48 (38.1%) hombres, 63 (50%) mujeres, 15 (11.9%) missings). Todos aceptaron y rellenaron el cuestionario correspondiente. Se propuso participar al total de 141 profesionales con contrato laboral en la CMA: 20 personas de enfermería (1 hombre, 19 mujeres), 6 técnicos de curas auxiliares enfermería (6 mujeres), 9 celadores (9 hombres), 4 personas del servicio de limpieza (4 mujeres) y a 102 médicos. La tabla 4 muestra las características basales de los participantes incluidos en el estudio.

o Reuniones de trabajo: Se realizaron un total de 5 reuniones de trabajo previas al estudio piloto entre 28 de febrero y el 12 de abril del 2018, en donde se trabajó en las versiones preliminares de los cuestionarios y se creó la primera versión final de los cuestionarios (tablas 1, 2 y 3). Posterior al estudio piloto, se realizaron 5 reuniones más entre el 23 de abril y el 13 de junio, en donde se analizó cómo se había llevado a cabo la entrega y recogida de los cuestionarios, los resultados de los mismos, y se planificó las futuras publicaciones. La duración de las reuniones de trabajo osciló entre 30 y 50 minutos.

o Pretest cognitivo: Los 10 voluntarios dieron por válidos los 3 cuestionarios, es decir, encontraron adecuadas las preguntas y sus enunciados, no comentaron un rechazo al redactado de las preguntas, ni su categorización, encontraron que el ordenamiento, el formato y la estética era adecuado. En consecuencia, no se introdujo ningún cambio en los 3 cuestionarios.

o Estudio piloto, factibilidad del cuestionario: Todos los pacientes (n=126) y sus familiares/acompañantes (n=126) que aceptaron participar en el estudio, cumplieron y entregaron el cuestionario autoadministrado. Respecto al cuestionario de los pacientes, el

TEMAS DE INTERÉS

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS QUE VALOREN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y PROFESIONALES

ítem o pregunta 9 no fue contestada (o dejada en blanco) en 38 (30%) cuestionarios; y el ítem o pregunta 10 no fue contestada (o dejada en blanco) en 36 (28%) cuestionarios. Los 9 ítems restantes fueron contestados correctamente por los pacientes. Ningún paciente solicitó ayuda para cumplimentar el cuestionario. En consecuencia, estos ítems serán revisados para la nueva versión de los cuestionarios. Respecto al cuestionario de los familiares/acompañantes, los cuestionarios fueron cumplimentados correctamente (100%). En consecuencia, este cuestionario no se modificará. Del total de 141 trabajadores en la CMA a los que se les propuso participar en el estudio, aceptaron participar y completaron el cuestionario las 20 (100%) personas de enfermería, 4 de los 6 (67%) técnicos de curas auxiliares enfermería, 7 de los 9 (78%) celadores, 3 de las 4 (75%) personas del servicio de limpieza y 31 de los 102 (aplicabilidad 30%) médicos. Todos los profesionales que cumplimentaron el cuestionario, lo cumplimentaron correctamente.



TEMAS DE INTERÉS

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS QUE VALOREN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y PROFESIONALES

	Encuesta para medir la satisfacción de familiares/acompañantes. Nuevos circuitos de información bloque quirúrgico Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)	Cod: UAC-IMP-025
		Versió: 01
		Data 1ra versió: abril 2018
		Data versió vigent: abril 2018

Después de casi 1 año de funcionamiento nos gustaría conocer su grado de satisfacción en relación con los nuevos circuitos de información del bloque quirúrgico de Cirugía Mayor Ambulatoria. Ayúdenos a mejorar.

Fecha: / /
Centro: Hospital Universitari de Bellvitge

Edad:	Sexo:	Mujer	Hombre
-------	-------	-------	--------

1. ¿Cómo valora la posibilidad de no tener que permanecer en una sala de espera durante el tiempo de intervención quirúrgica del paciente? (valore del 0 al 10)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy mal												Muy bien

2. En cuanto a la información que le han facilitado sobre el resultado de la intervención del paciente, ¿cómo valora los aspectos siguientes?

Utilización del teléfono móvil para informarle: (valore del 0 al 10)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy mal												Muy bien

¿Ha entendido la información que le facilitaban?

	SI	☐		NO	☐
---	----	--------------------------	---	----	--------------------------

¿Ha tenido posibilidad de aclarar dudas o pedir más información?

	SI	☐		NO	☐
---	----	--------------------------	---	----	--------------------------

¿Considera que la utilización del teléfono móvil garantiza la confidencialidad de la información clínica del paciente?

	SI	☐		NO	☐
---	----	--------------------------	---	----	--------------------------

La satisfacción global con la información recibida: (valore del 0 al 10)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy mal												Muy bien

3. ¿Cómo valora recibir información por SMS sobre dónde se encuentra el paciente en cada momento del proceso (entrada a quirófano, salida de quirófano, salida del área quirúrgica, información de la habitación de destino)? (valore del 0 al 10)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy mal												Muy bien

Número de registro

Tabla 2: Cuestionario de satisfacción para familiares/acompañantes de pacientes intervenidos en la CMA.

TEMAS DE INTERÉS

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS QUE VALOREN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y PROFESIONALES



Encuesta para medir la satisfacción de los profesionales. Nuevos circuitos de información del bloque quirúrgico Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA)

Cod: UAC-IMP-026

Versió: 01

Data 1ra versió: abril 2018

Data versió vigent: abril 2018

Después de casi 1 año de funcionamiento nos gustaría conocer su grado de satisfacción en relación con los nuevos circuitos de información del bloque quirúrgico de Cirugía Mayor Ambulatoria. Ayúdanos a mejorar.

Fecha: / /

Centro: Hospital Universitari de Bellvitge

Edad:

Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre

¿Cuál es tu tarea dentro del equipo de intervención quirúrgica de la CMA?

☐ Enfermería ☐ Médico ☐ Limpieza ☐ TCAI ☐ Celador

Área:

☐ Quirófano ☐ URPA

1. ¿Eres conocedor/a del funcionamiento del bloque quirúrgico central?

☐ SI ☐ NO

2. ¿Cuál es tu grado de satisfacción en relación con las condiciones de trabajo/confort del espacio del antiguo sistema de trabajo? (bloque quirúrgico central) (valora del 0 al 10)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy bajo Muy alto

3. ¿Cuál es tu grado de satisfacción en relación con las condiciones de trabajo/confort del espacio de la CMA? (valora del 0 al 10)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy bajo Muy alto

4. ¿Cuál es tu grado de satisfacción en relación con las nuevas tecnologías y el nuevo equipamiento que se utilizan en la CMA? (valora del 0 al 10)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy bajo Muy alto

5. ¿Cómo valoras el sistema de localización de pacientes? (valora del 0 al 10)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy mal Muy bien

6. ¿Cómo valoras el sistema de información virtual (teléfono/SMS) al familiar/acompañante? (valora del 0 al 10)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muy mal Muy bien

7. ¿Qué valoras más del antiguo sistema de trabajo? (bloque quirúrgico central)

8. ¿Qué valoras más de los nuevos circuitos de la CMA?

9. Responde en una sola frase, las siguientes preguntas:

¿Qué consideras que es mejor del sistema antiguo?

¿Qué consideras que es peor del sistema antiguo?

10. Responde en una sola frase, las siguientes preguntas:

¿Qué consideras que es mejor del sistema de la CMA?

¿Qué consideras que es peor del sistema de la CMA?

Número de registro

Tabla 4: Características basales de la población estudiada.

Características basales		Pacientes (n=126)	Familiares/acompañantes (n=126)	Profesionales (n=65)
Edad (años)				
	mediana (Q1-Q3)	53 (43 - 68) *	52 (44 - 64) #	41 (30 - 51) &
Sexo				
	mujeres n (%)	50 (43%) *	63 (57%) #	43 (73%) &

* 6% y 11% de datos ausentes respectivamente.
14% y 12% de datos ausentes respectivamente
& 15% y 9% de datos ausentes respectivamente
DE: desviación estándar
Q1: cuartil del 25%; Q3: cuartil del 75% |

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS QUE VALOREN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y PROFESIONALES

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Según nuestro conocimiento, esta es la primera vez que se presentan los resultados del proceso de cómo se han construido 3 cuestionarios autoadministrado y se ha llegado a una versión final de los mismos. Estos cuestionarios nos aportarán información sobre la satisfacción de los pacientes intervenidos en la CMA, sobre la satisfacción de sus familiares/acompañante y sobre la satisfacción del personal de la CMA, respectivamente.

De los 3 cuestionarios, sólo se detectaron preguntas sin contestar (en blanco) en cuestionario de los pacientes, concretamente los ítems 9 y 10. Esto nos ha llevado a considerar que estos ítems no estaban bien formulados dado el nivel de respuesta en relación a las otras preguntas, por tanto, han sido objeto de modificación para un estudio futuro.

La participación, entendida como aceptación de participar en el estudio y cumplimentación correcta del cuestionario, ha sido alta entre los usuarios y profesionales del bloque quirúrgico de CMA, excepto en el subgrupo que corresponde al personal médico, en contra hay una elevada concordancia en cuanto al número de cuestionarios de satisfacción cumplimentados por pacientes y familiares/acompañantes. En consecuencia, el equipo impulsor y los responsables del nuevo modelo de CMA, valoran de manera muy positiva y consideran que aporta un valor añadido la incorporación de la satisfacción de los profesionales, pacientes y familiares/acompañantes. La información obtenida a través de los cuestionarios, como los construidos en este estudio ayudará a conocer la satisfacción de los usuarios del bloque quirúrgico de la CMA, y nos puede alertar de manera explícita de posibilidades de mejora a realizar en este bloque quirúrgico. Consideramos que es novedoso conocer la satisfacción de los profesionales que trabajan en la CMA del Hospital Universitario de Bellvitge tras el cambio de modelo.

Ciertas limitaciones deberían ser consideradas antes de obtener una conclusión. Si bien el diseño del estudio (transversal) puede aportar información sobre la factibilidad del uso de los cuestionarios, no es el diseño ideal para evaluar su impacto en la práctica clínica. Asimismo, el tamaño muestral (este estudio piloto ha sido planteado como exploratorio) y el ser un estudio unicéntrico puede infraestimar o sobreestimar los resultados obtenidos, y su generalización a otras CMA.

TEMAS DE INTERÉS

ELABORACIÓN DE CUESTIONARIOS QUE VALOREN LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL BLOQUE QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y PROFESIONALES

En resumen, conocer el grado de satisfacción de los usuarios del bloque quirúrgico de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) para pacientes, familiares/acompañantes de pacientes y profesionales (enfermería, técnicos de curas auxiliares enfermería, celadores, limpieza, médicos) en paralelo, permitirá detectar posibles áreas de mejora, y facilitar un abordaje global del paciente. Los resultados de este trabajo han permitido construir 3 cuestionarios de satisfacción, dirigidos a los 3 actores de un bloque quirúrgico de CMA: pacientes, familiares/acompañantes y personal de la CMA. Estos resultados tienen que ser validados con un estudio 'pivotal' en un futuro.

CONFLICTO DE INTERESES Todos los autores declaran no tener conflictos de interés en este trabajo.

REFERENCIAS

http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciudadania/serveis_atencio_salut/valoracio_serveis_atencio_salut/veu_ciudadania/La-voz-de-la-ciudadania-2014.pdf
<http://catsalut.gencat.cat/es/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/reclamacions-i-suggeriments/index.html>
<http://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/presentacio/instruments-relacio/valoracio-serveis-atencio-salut/enquestes-satisfaccio/estudis-realitzats/cirurgia-major-ambulatoria/resultats-globals-2017/>

*Imágenes de la publicación cedidas por el Hospital Universitari de Bellvitge



LA RECLAMACIÓN DE TRATO, UNA OPORTUNIDAD PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

Autores:

Feliu Pérez, Irene. Giménez Requena, Amparo. Millat Servent, Sílvia. Pastor Maylin, Lourdes.

Correspondencia:

Unidad de Atención a la Ciudadanía y Participación

Hospital Universitario de Bellvitge.

Feixa Llarga, s/n 08907 Hospitalet de Llobregat

Teléfono de contacto 932 607 831

E-mail ifeliu@bellvighospital.cat

OBJETIVOS

Uno de los objetivos del Pla de Salut 2011-2015 es el “Mayor enfoque para los pacientes y las familias” garantizando la calidad de la prestación y satisfacción de los pacientes. En este contexto, el CatSalut propone el objetivo de reducir las reclamaciones de trato (RdT). Para conseguirlo, nuestro hospital definió un proceso común para la gestión y seguimiento de las RdT planificando un abordaje específico:

- o Reducir las RdT
- o Codificar correctamente las RdT
- o Identificar tanto al profesional como al reclamante reincidente

MÉTODO

El 20 de mayo de 2014 se constituye el Grupo de Trabajo de RdT y se establece su funcionamiento.

- o Reuniones mensuales para analizar las reclamaciones cerradas en el mes anterior y se elabora un acta de cada sesión.
- o Análisis de la reclamación mediante un check-list en el que se valoran diferentes aspectos como: maltrato físico o verbal, factores contribuyentes, reclamaciones anteriores del profesional o del reclamante, etc.
- o Cuando se considera necesario se incorpora un profesional de la Dirección de Recursos Humanos.
- o El grupo dispone de un espacio documental compartido donde se deposita toda la información.

LA RECLAMACIÓN DE TRATO, UNA OPORTUNIDAD PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

RESULTADOS

Evolución RdT

2013 106 punto de partida

2014 105

2015 81

2016 95

2017 66

Reducción de 39 reclamaciones en relación al año 2014 (37,73%)

Evolución del porcentaje de RdT sobre el total de reclamaciones

2013 6,84% punto de partida

2014 4,58%

2015 3,66%

2016 3,81%

2017 2,79%

Reducción de 4,05 puntos teniendo desde el punto de partida, en 2013, y los últimos datos, en 2017.

CONCLUSIONES

- o El nuevo proceso para la gestión de las RdT centrado en un grupo de trabajo multidisciplinar, ha demostrado ser una buena herramienta para la disminución de dichas reclamaciones.
- o La incorporación de la hoja de acciones de mejora ha contribuido a una mayor concienciación del personal hacia la mejora del trato.
- o El hospital apuesta por una intervención no sancionadora ni inculpatória sino de dar valor al buen trato a pacientes y familiares generando reflexión entre los profesionales.

PALABRAS CLAVE: TRATO; RECLAMACIONES; EQUIPO MULTIDISCIPLINAR; GRUPO DE TRABAJO; HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA.

TEMAS DE INTERÉS

LA RECLAMACIÓN DE TRATO, UNA OPORTUNIDAD PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Con la clara voluntad de mejorar la satisfacción de los pacientes atendidos por el sistema sanitario público en Catalunya, el "Pla de Salut 2011-2015" elaborado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya estableció, en la línea de actuación 5 definida como: "Mayor enfoque hacia los pacientes y familias", y concretamente en su apartado 5.3, definido como: "Garantizar la calidad de las prestaciones y la satisfacción de los pacientes", el objetivo de "Disminuir el número de reclamaciones de trato de la ciudadanía".

Para alcanzar este objetivo, el Servei Català de la Salut (CatSalut) estableció un circuito específico de gestión de las reclamaciones de trato que es de obligado cumplimiento por los centros proveedores de servicios.

En este sentido, y dado que ya se había identificado que las quejas relativas al trato constituían un área de mejora, en el año 2014 el Hospital Universitario de Bellvitge (HUB) inició un abordaje específico para la reducción de dichas reclamaciones. Con esta finalidad, se añadió al circuito establecido por el CatSalut un nuevo elemento: la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar (Grupo de Reclamaciones de Trato). La línea de trabajo principal del grupo era gestionar las reclamaciones de trato de forma que contribuyeran, con la implicación de los profesionales, a humanizar la asistencia. La voluntad clara era orientar las acciones a la mejora continua y a alejarnos de la culpabilización al profesional.

Se realizó un análisis de las reclamaciones de trato del período 2011-2013 con la finalidad de valorar la evolución de este motivo de reclamación así como identificar los servicios y/o colectivos que registran más. En base a los resultados de dicho análisis, se definirían las líneas de trabajo del grupo que analiza las reclamaciones de trato.

El objetivo principal era la **disminución del número de reclamaciones de trato**, siempre tendiendo al objetivo final del Servei Català de la Salut (CatSalut) de reclamaciones de trato igual a cero.

No obstante, también había otros objetivos específicos:

- o **Codificar correctamente las reclamaciones de trato de acuerdo con la instrucción del CatSalut.** Diferenciar las reclamaciones en que salía la palabra trato de aquellas en que el reclamante expresa sentirse tratado de forma no adecuada según su percepción (falta de respeto, desconsideración hacia su persona,...). El sólo hecho de figurar la palabra trato en la reclamación no implica una codificación de reclamación de trato y, a veces, sin

LA RECLAMACIÓN DE TRATO, UNA OPORTUNIDAD PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

que ésta figure, el paciente/ciudadano se siente no tratado correctamente y sí que se tiene que codificar como reclamación de trato.

- o **Identificar las reclamaciones de trato que se derivan de una actitud inadecuada** y que, por tanto, son evitables.
- o **Identificar factores externos que puedan impactar, tanto por parte del profesional como por parte del ciudadano/paciente, en la situación que ha generado la reclamación de trato.** Factores coadyuvantes (situación emocional previa de cualquiera de las partes implicadas, infraestructuras, incidente previo ajeno a los hechos, ...)
- o **Identificar a los profesionales que reciben un mayor número de reclamaciones de trato.** Todos los profesionales son susceptibles de recibir una reclamación de trato, y un análisis de la misma determinará si es justificada o no. Pero cuando un profesional reincide en este tipo de reclamaciones hay que valorar la situación y proponer las acciones a realizar.
- o **Establecer un sistema de co-responsabilización del jefe de servicio/dirección en este tipo de reclamaciones.**
- o **Identificar al reclamante reincidente.** Hay ocasiones en que se detecta que el paciente/familiar tiene un histórico de reclamaciones de trato y, en este caso, habrá que valorar si existe realmente un trato inadecuado o si el problema reside en el mismo reclamante.
- o **Identificar posibles áreas de mejora**

El 20 de mayo de 2014 se constituyó el Grupo de Trabajo de reclamaciones de trato y se estableció su funcionamiento.

El grupo está formado por la Coordinadora de Calidad de la Dirección Médica, la Adjunta de Enfermería de Calidad y Seguridad Clínica, la Jefa de la Unidad de Atención a la Ciudadanía y Participación y la Responsable del Área de Atención a la Ciudadanía.

En los casos en que en la reclamación se encuentra implicado un profesional de un colectivo diferente a los representados en el grupo, se convoca al responsable designado por el director correspondiente.

¿Cómo funciona el grupo?

1. El grupo se reúne mensualmente para analizar las reclamaciones cerradas en el mes anterior y se elabora un acta de cada sesión.

TEMAS DE INTERÉS

LA RECLAMACIÓN DE TRATO, UNA OPORTUNIDAD PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

2. Se analiza cada una de ellas mediante un check-list en el que se valoran diferentes aspectos como: maltrato físico o verbal, factores contribuyentes, reclamaciones anteriores del profesional o del reclamante, etc.
3. En aquellos casos en que se considera necesario, se incorpora un profesional de la Dirección de Recursos Humanos.
4. El grupo dispone de un espacio documental compartido donde se deposita toda la información.

La metodología de trabajo que se sigue es la siguiente:

1. Las reclamaciones se gestionan siguiendo el procedimiento establecido en el manual elaborado por el CatSalut.
2. En la tramitación de la reclamación, junto a la misma, se incorpora una hoja de propuesta de acciones de mejora que el responsable debe remitir a la Unidad de Atención a la Ciudadanía junto con el informe de respuesta.
3. Si el grupo considera que se tiene que realizar alguna actuación complementaria, se elabora un informe destinado al servicio y/o la dirección correspondiente, solicitando las acciones adicionales de mejora correspondientes.



TEMAS DE INTERÉS

LA RECLAMACIÓN DE TRATO, UNA OPORTUNIDAD PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

4. Si una reclamación que inicialmente se había codificado como de trato no comporta actuación respecto al profesional, la codificación se mantiene, pero no se contabiliza en el caso que este profesional tuviera en sus objetivos algún indicador referido a las reclamaciones de trato.
5. Se realiza un registro de todas las reclamaciones de trato
6. Periódicamente se realiza un informe sobre el análisis de las reclamaciones realizado por el grupo y se presenta en Comité de Dirección.

La primera acción que realizó el grupo era disponer de resultados 2011-2013 para evaluar la situación previa :

- o Resultados sobre el número de reclamaciones de trato en los tres años previos al estudio

Año 2011	97
Año 2012	86
Año 2013	106

- o Evolución del porcentaje de reclamaciones de trato, sobre el total de reclamaciones, en los tres años previos al estudio

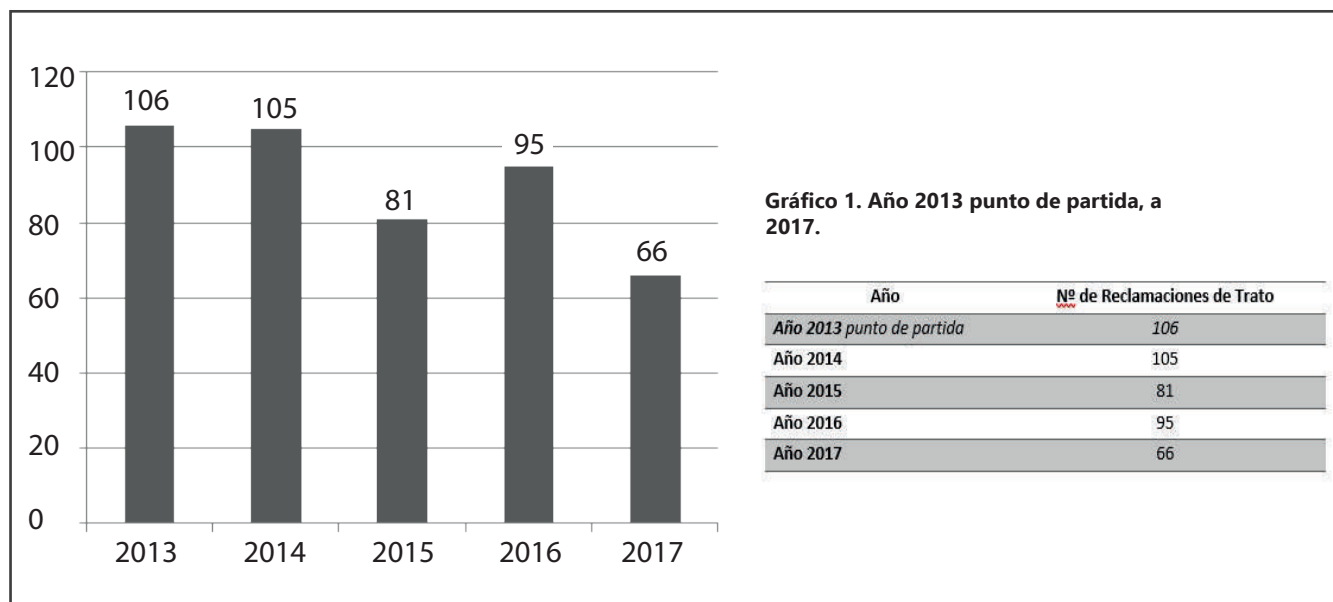
Año 2011	5,33%
Año 2012	5,53%
Año 2013	6,84%

Después de cuatro años de funcionamiento del grupo de trabajo se ha producido una disminución clara de las reclamaciones de trato.

TEMAS DE INTERÉS

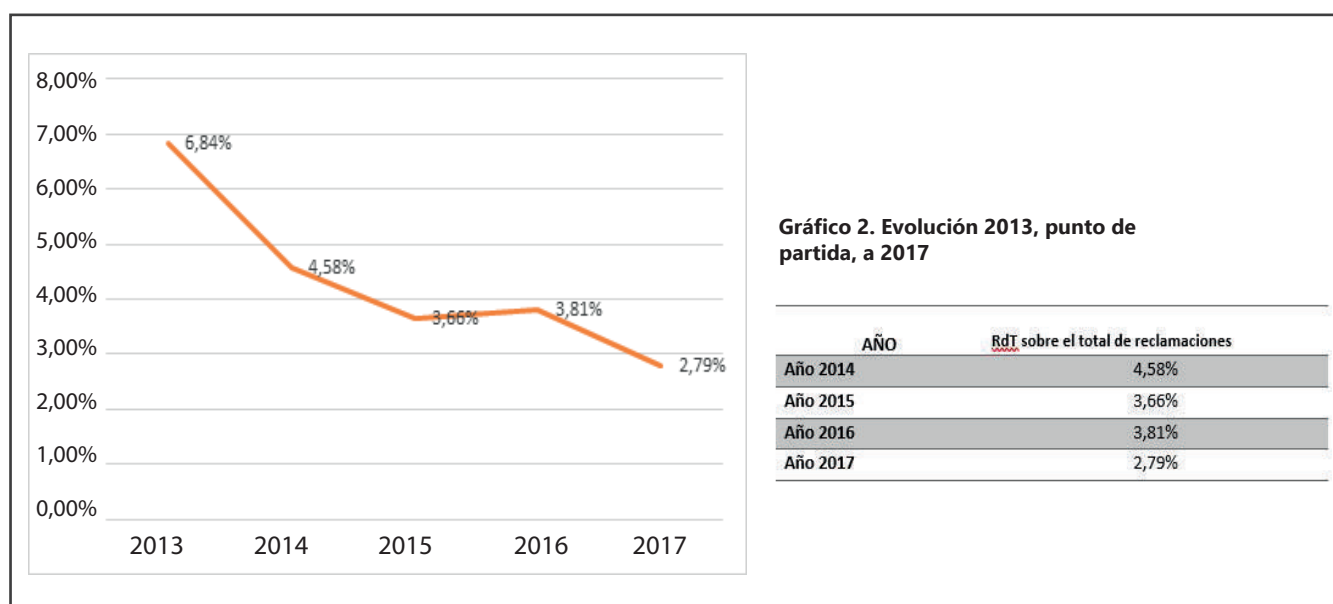
LA RECLAMACIÓN DE TRATO, UNA OPORTUNIDAD PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

Reclamaciones de trato. Evolución 2013-2017. Gráfico 1.



Después de casi 4 años de funcionamiento (2014-2017) en el año 2017 se ha producido una reducción de 39 reclamaciones en referencia al año 2014, lo que representa un 37,14% menos.

Evolución del porcentaje de reclamaciones de trato sobre el total de reclamaciones. Incluye año de partida, 2013. Gráfico 2.



TEMAS DE INTERÉS

LA RECLAMACIÓN DE TRATO, UNA OPORTUNIDAD PARA LA HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

Los resultados de estos cuatro años del grupo de trabajo los podemos resumir:

- o Se han realizado, hasta la fecha, 26 informes: 2 en 2014, 5 en 2015, 13 en 2016, 4 en 2018 y 2 de enero a mayo 2018
- o Se han identificado los profesionales que reciben más de una reclamación de trato al año.
- o Se han identificado los reclamantes que realizan más de una reclamación de trato al año.
- o Se ha propuesto incluir un objetivo en la Dirección por Objetivos (DPO) de aquellos profesionales que reciben más de una reclamación anual:
- o Se ha propuesto una actividad de formación para la mejora de la asertividad de los profesionales.

CONCLUSIONES

- o El nuevo proceso para la gestión de las reclamaciones de trato centrado en un grupo de trabajo multidisciplinar ha demostrado ser una buena herramienta para la disminución de dichas reclamaciones.
- o La incorporación de la hoja de acciones de mejora ha contribuido a una mayor concienciación del personal hacia la mejora del trato.
- o El hospital apuesta por una intervención no sancionadora ni inculpatória sino de dar valor al buen trato a pacientes y familiares generando reflexión entre los profesionales

BIBLIOGRAFÍA

Instrucción 03/2004, de 22 de noviembre, CatSalut. Reclamaciones y sugerencias.

Anexo I. Definición, clasificación y codificación de las reclamaciones.

Resolución aprobación del anexo I de la Instrucción 03/2004. Resolución del director del CatSalut de 09 de septiembre de 2014.

Resolución de la Instrucción 03/2004, reclamaciones y sugerencias, de 28 de diciembre de 2017.

Protocolo CatSalut de reclamaciones de trato.

Autores:

Marisa Finestres, Miquel Prats y colaboradores

Correspondencia:

CAP Casanova. Consorci d'Atenció Primària de Salut. Esquerra de Barcelona. CAPSBE.

C/ Roselló 161. 08036 Barcelona.

E-mail: MLFINEST@clinic.cat

Teléfono: 932 279 894 y 607 558 960

INTRODUCCIÓN

Ahora hace casi tres años que desde la UAC, Unidad de Atención a la Ciudadanía, del CAP CASANOVA pusimos en marcha el proyecto "En la Piel Del Paciente". Esta iniciativa nació de una primera idea que pretendía analizar y valorar como hacíamos nuestro trabajo visto desde la perspectiva del paciente.

La idea, que comenzó de una manera muy humilde, fue cogiendo cuerpo hasta convertirse en un ilusionante proyecto que ha acabado presentándose en otros centros y participando en diferentes congresos.



OBJETIVO DEL PROYECTO

- o Reflexionar sobre el trabajo que actualmente desarrollamos el equipo de la UAC y "como la hacemos".
- o Crear acciones de mejora en los aspectos en los que detectamos alguna deficiencia.
- o Potenciar la cohesión como equipo.

MATERIAL Y MÉTODO

A partir de una idea inicial: la de ponernos en la "piel del paciente" y con el fin auto-evaluar nuestro trabajo, se confeccionó un primer cuestionario con unas preguntas muy genéricas.

Con los resultados en bruto que se obtuvieron de este cuestionario, se pudieron acotar los temas que desde la UAC se percibían como susceptibles de ser mejorados. Del cribaje que este segundo filtro nos ofreció, surgió la idea de confeccionar una segunda encuesta con respuestas cerradas que deberían ser contestadas de forma anónima. Las respuestas que obtuvimos se tradujeron de forma numérica. A partir de los resultados, pudimos generar los gráficos con los que se han llevado a cabo las sesiones destinadas a buscar nuestros puntos fuertes y débiles como equipo. Presentamos al equipo los resultados de la encuesta PLAENSA 2015 (un proyecto del CATSALUT que comenzó en 2001 para evaluar la calidad de servicio y el grado de satisfacción de los usuarios con los diferentes servicios sanitarios públicos) y se compararon con los resultados de la encuesta "En la Piel del Paciente" (UAC CAP Casanova). A partir de la comparativa entre ambas se propusieron diferentes acciones de mejora.

Llegados a este punto pensamos que, para que la tarea fuera realmente eficaz era necesario cerrar el círculo y volver a autoanalizarnos y averiguar si todas esas decisiones, y consecuentes acciones de mejora, que se derivaron del estudio habían tenido una aplicación correcta. Era necesario averiguar si todo este trabajo teórico había acabado incidiendo en el trato que el paciente recibía por parte de la UAC al acercarse a nuestro centro. Se decidió actuar a dos niveles:

A nivel interno

Una vez definidas las acciones de mejora consideradas prioritarias y que habían sido trabajadas y consensuadas, se formaron unos micro-grupos de trabajo destinados a evaluar la efectividad de dichas acciones. Era necesario averiguar si en algún caso, había que modificarlas, mejorarlas o darlas por buenas.

A nivel externo

Se propuso un plan más ambicioso orientado a otorgar a nuestro estudio de una mayor carga científica. Para esta misión nos pusimos en contacto con los responsables del comité de investigación de nuestro centro, quienes, después de revisar el proyecto nos sugirieron diferentes acciones a llevar a cabo en adelante. Una de ellas fue la de volver a dirigir nuestra mirada hacia el paciente.

La mejor manera de hacerlo era volviendo a preguntar a nuestro usuario su opinión respecto a la percepción que tiene del trabajo que hacemos desde el equipo de la UAC CAP CASANOVA y del trato recibido por nuestra parte. Era necesario averiguar si todo lo trabajado hasta aquí a nivel interno había conseguido alcanzar el objetivo de mejorar la experiencia del usuario que utiliza nuestros servicios. Con el fin de alcanzar este objetivo diseñamos una encuesta que se hizo de forma telefónica y con el previo consentimiento verbal del paciente a partir de una muestra representativa de usuarios asignados a nuestro centro. Esta encuesta que había sido aprobada por el Comité Ético de Investigación del Hospital Clínico (CEIC) cumplía los requisitos de idoneidad de protocolo, se ajustaba a las normas éticas y criterios deontológicos y quedaba incluida en una de las líneas de investigación biomédica acreditadas en el Hospital Clínic.

Una vez finalizado el proyecto decidimos presentarlo a gerencia en uno de los comités de dirección ampliados, donde tuvo una gran aceptación y fue muy aplaudido por su originalidad. Se valoró mucho el hecho de que el proyecto naciera de la ilusión de un grupo de administrativos de la empresa que este tuviera continuidad en el tiempo. Esto demostró que los administrativos son profesionales capaces de realizar proyectos de gran calidad y que conllevan también gran beneficio para los pacientes.

Una de las acciones derivadas de este proyecto fue la creación de los “talleres TIC”

liderazgos y gestionados por el equipo de la UAC, que actualmente estamos trabajando y que hemos iniciado con gran éxito e ilusión. Se trata de talleres en los que de forma personalizada se informa y se forma a los usuarios que así lo soliciten sobre la implantación de las nuevas tecnologías en nuestro centro, ya sea sobre las redes sociales TWITTER, FACEBOOK... también sobre la CITA WEB y de forma especial La CARPETA DE SALUT (LMS). En los talleres hacemos las altas de LMS, explicamos sus características y beneficios y ayudamos a los usuarios a conocer su funcionamiento.

RESULTADOS

Para interpretar de manera correcta los resultados de este proyecto fue necesario analizar dos de las fases más determinantes del mismo:

- o Una a nivel interno la encuesta de 12 preguntas cerradas que se hizo a los administrativos.
- o Otra el análisis a nivel externo donde se pormenorizan los resultados obtenidos en la encuesta validada por el comité ético del Hospital Clínic de Barcelona.

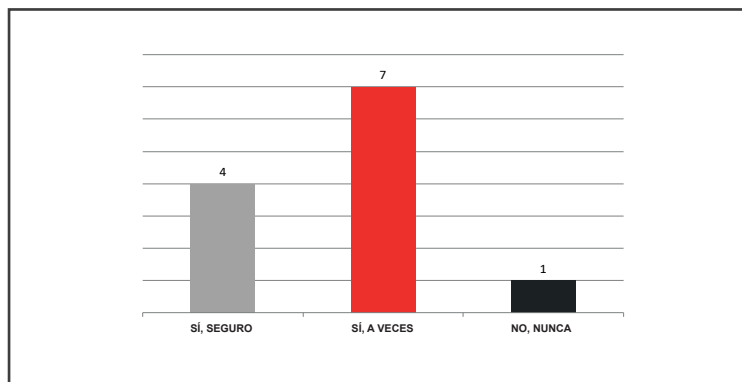
Aunque la encuesta con preguntas cerradas se componía de 12 apartados nosotros, a la hora de analizar los resultados, nos centramos en los tres aspectos que en ese momento nos parecieron más relevantes y sobre los cuales versaron las políticas posteriores orientadas a proponer acciones de mejora que fueran factibles y aplicables en un lapso de tiempo relativamente corto: **escucha, trato y amabilidad y accesibilidad y atención telefónica**. Era imprescindible que estas medidas de mejora fueran percibidas de manera clara por nuestros pacientes.

El grupo de administrativos sobre el que se hizo el estudio se componía de 12 personas, todos ellos integrantes del CAP CASANOVA. En el apartado referente al trato el equipo se hizo las siguientes preguntas:

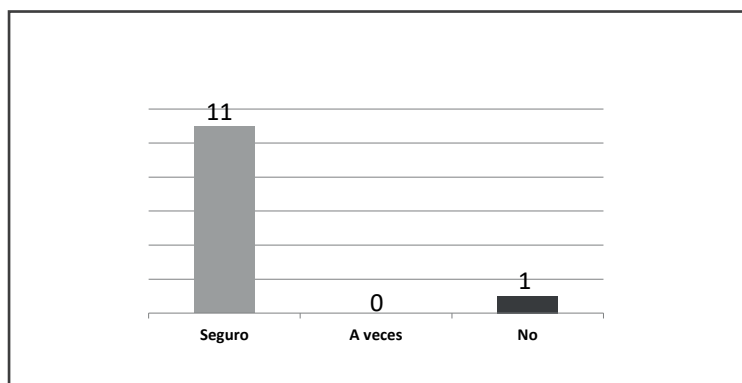
- o ¿Crees qué si escucharas más al paciente, mejoraría la atención que ofreces? Como resultado a esta cuestión cuatro de los encuestados contestaron que "Sí, seguro", siete se decantaron por un "Sí, a veces" y uno de ellos contestó "No, nunca"

TEMAS DE INTERÉS

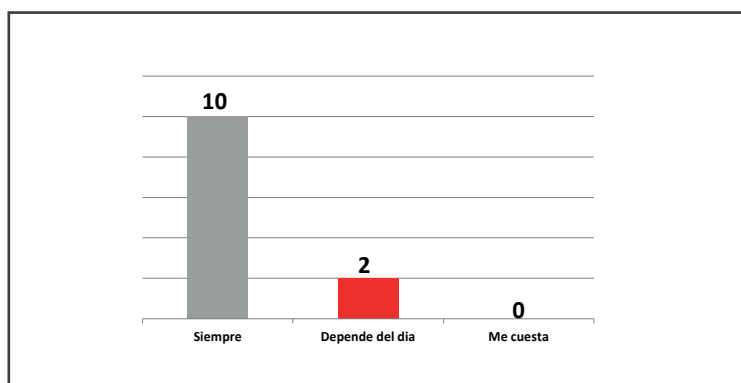
EN LA PIEL DEL PACIENTE



o ¿Crees que si se redujeran las reasignaciones de visitas mejoraría la atención que das al teléfono? Se obtuvieron los siguientes resultados: once administrativos contestaron "Seguro", cero "A veces" y uno contestó "Nunca"

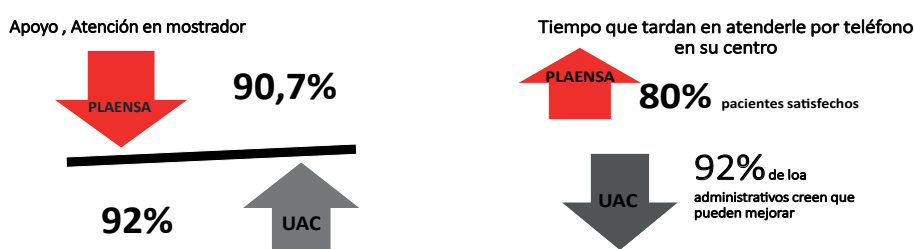


o ¿Crees que en general eres amable y empático con el paciente? diez de los encuestados dijeron que "Siempre", dos de ellos optaron por un "Depende del día" y nadie se decantó por contestar "Nunca".



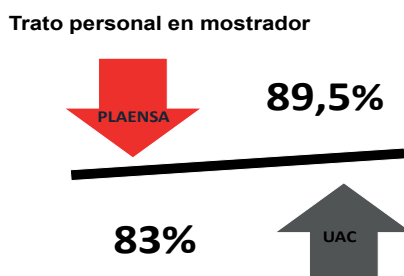
Para poder valorar estos resultados y contextualizarlos decidimos comparar nuestros datos con los que el CATSALUT nos ofrecía a partir de su Encuesta de Satisfacción (PLAENSA 2015). Aunque las preguntas en ambos cuestionarios no eran las mismas sí que encontramos una serie de preguntas que de una manera u otra hacían incidencia en estos mismos temas que nosotros abordamos en nuestra modesta encuesta.

Según este cuestionario que CATSALUT hizo a nuestros pacientes en la pregunta: ¿Cómo valora el apoyo, la ayuda que le dan durante la atención en el mostrador? Obtuvimos un resultado de aprobación situado en el 90,5%. Esta cifra comparada, en valores relativos, con la que obtuvimos en nuestra autovaloración en una pregunta de índole similar ¿Crees que si escucharas más al paciente, mejoraría la atención que ofreces? en donde valorábamos nuestra posibilidad de mejorar atención a la hora de atender en y en donde nos autoevaluamos con un 92% de aprobación, pudimos observar como existía una diferencia substancial entre la percepción que tenemos de nuestro trabajo y la que tiene el usuario. En este caso salíamos ganando en la comparativa y dejaba claro que a menudo somos nosotros mismos los que nos infravaloramos.



En otro apartado comparamos otras dos preguntas: ¿Cuando llama por teléfono al CAP/ambulatorio que le parece el tiempo en que tardan en contestar su llamada? (PLAENSA) con la nuestra ¿Crees que si se redujeran las reasignaciones de visitas mejoraría la atención que das al teléfono? (cuestionario interno). El grado de aceptación entre la primera (80% de pacientes satisfechos con nuestro servicio telefónico) contrastaba con los resultados que resultantes de nuestra autoevaluación donde creíamos que teníamos un margen de mejora de un 92%. Una vez más el contraste entre nuestra propia opinión y la que percibían nuestros pacientes de nuestro trabajo era importante.

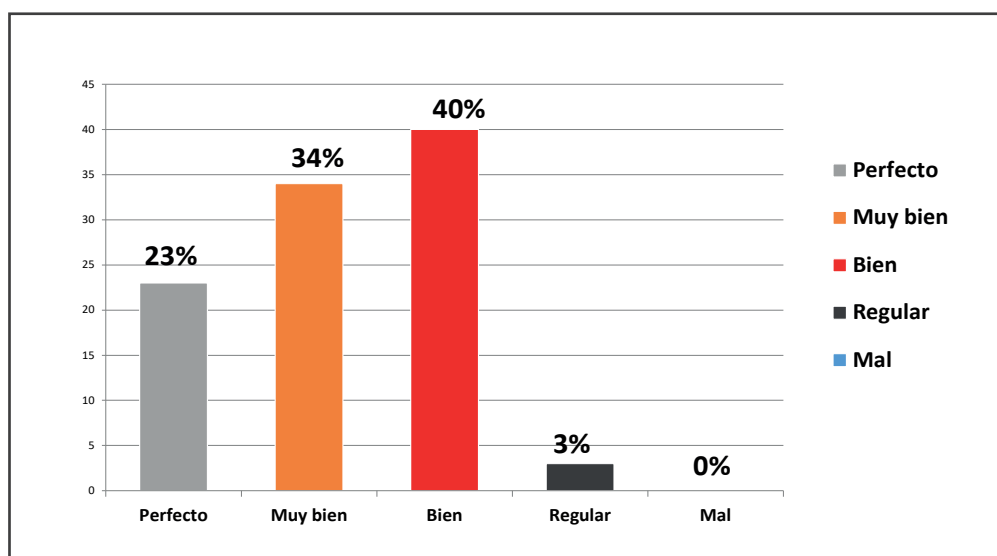
La última comparativa que llevamos a cargo se centro en el aspecto de la amabilidad y la empatía. En la encuesta de PLAENSA ¿Cómo valora el trato, la amabilidad, que tiene con usted el personal del mostrador? Se obtuvo una aceptación positiva de 89,5% mientras que en nuestro propio cuestionario ¿Crees que en general eres amable y empático con el paciente? nos pusimos una valoración de un 91,5%. En este apartado tanto la opinión del paciente como la nuestra eran coincidentes.



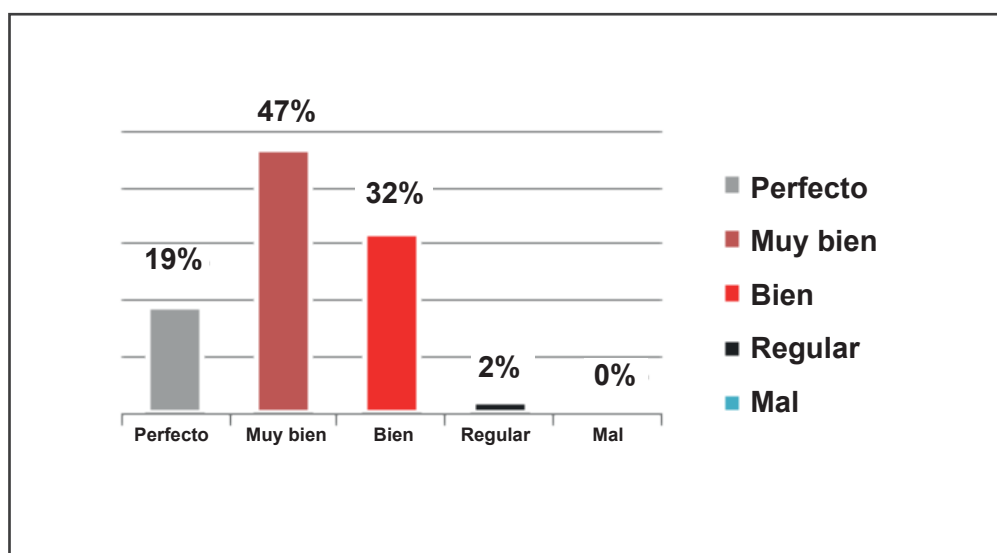
Al final del proceso se puso sobre la mesa la necesidad de hacer una nueva encuesta como una nueva acción para cerrar el círculo que habíamos iniciado. Necesitábamos saber si las acciones planteadas y trabajadas por el equipo habían sido satisfactorias para los pacientes, y para contrastarlo la mejor forma era preguntando. Es aquí cuando decidimos realizar una encuesta para preguntar a una muestra de pacientes suficientemente significativa. Esta encuesta, validada por el Comité Ético del Hospital Clínic de Barcelona, constaba de 14 preguntas con respuestas cerradas y con previo consentimiento verbal telefónico antes de empezar a preguntar al pacientes. Esta encuesta se ha realizado dentro de nuestro centro pero fuera de nuestra jornada laboral.

Las preguntas las decidieron entre todos y también se decidió hacer algunas preguntas idénticas a las que hace PLAENSA ya que de esta forma se podía volver a comparar si habían mejorado respecto a la primera comparativa que se hizo. Se trataba de preguntas formuladas siguiendo la misma metodología que la encuesta de PLAENSA en donde las respuestas se dividían en Perfecto, Muy Bien, Bien, Regular y Mal. Desde el punto de vista estadístico se agrupaban las tres primeras (Perfecto, Muy Bien y Bien) como respuestas positivas y las dos restantes (Regular y Mal) como negativas. Los resultados de esta encuesta de tipo externa centrada en los temas ya tratados anteriormente fueron los siguientes.

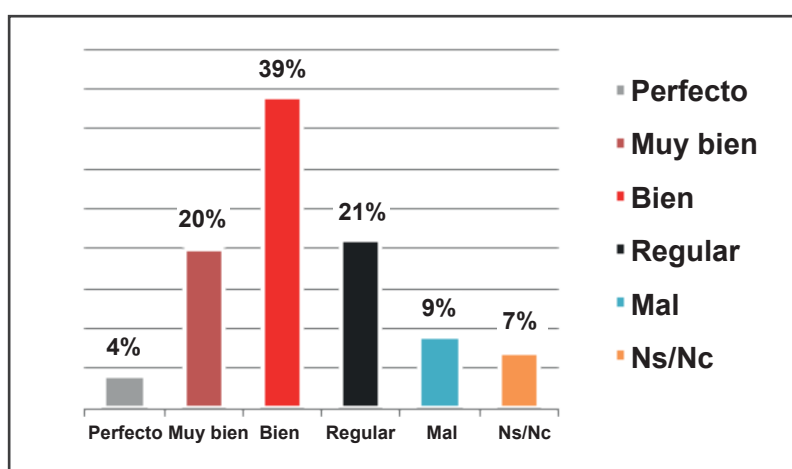
1. ¿Cómo valora el apoyo, la ayuda que le dan durante la atención en el mostrador? Obtuvimos un resultado acumulado de respuestas positivas del **97%** por solo un **3%** de respuestas que denotasen un descontento en lo referente al tema de la escucha con la cual atendemos a los usuarios.



2. ¿Cómo valora el trato, la amabilidad, que tiene con usted el personal del mostrador? vimos como la percepción que tenía nuestra población era igualmente satisfactoria. Los resultados, agregando respuestas, fueron de un **98%** de aceptación por un escaso **2%** de rechazo a nuestra labor en el aspecto del trato y la amabilidad. Figura 5.



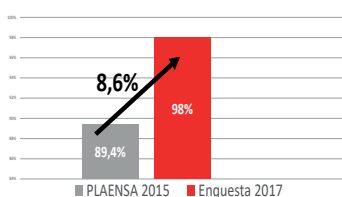
3. Y, por último, quisimos volver a preguntar sobre el tema de la accesibilidad telefónica i el trato telefónico. Para esta labor replicamos la pregunta de PLAENSA ¿Cuándo llama por teléfono, que le parece el tiempo que tardan en contestar la llamada? obteniendo los siguientes resultados: **63%** de respuestas positivas por un **30%** de respuestas negativas y un **7%** de “no sabe/ no contesta” atribuido a personas que no utilizan nunca el teléfono como vía de comunicación con nosotros.



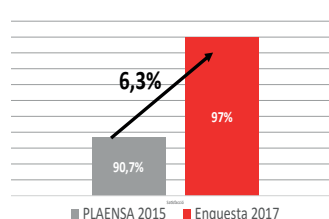
Si comparamos nuestros resultados del 2018 con los de la encuesta de PLAENSA, realizada en el 2015, podemos llegar a la conclusión de que gracias a nuestro trabajo y a la implementación de acciones de mejora, utilización de protocolos, etc.:

- o Nuestra escucha sobre inquietudes del paciente había subido en un **6,3%** (del 90,7 de PLAENSA 2015 al 97% en nuestra encuesta validada)
- o Nuestro trato y amabilidad había, también, sufrido un incremento del **8,6%** (89,4 PLAENSA vs. 98% Encuesta Propia)
- o En accesibilidad telefónica habíamos sufrido, a opinión de nuestros usuarios, un retroceso del **17%** (pasando del 80% en la primera encuesta para acabar desplomándonos hasta el 63% en la segunda).

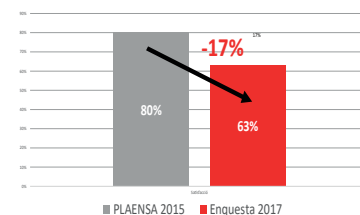
¿Cómo valora el trato, la amabilidad, que tiene con usted el personal del mostrador?



¿Cómo valora el apoyo, la ayuda que le dan durante la atención en el mostrador?



¿Cuando llama por teléfono al CAP/ambulatorio qué le parece el tiempo en que tardan en contestar su llamada?



CONCLUSIONES

El tiempo dedicado a trabajar en este proyecto nos ha ayudado a reflexionar sobre el trabajo que hacemos y cómo lo hacemos. Como grupo hemos conseguido tener una visión más amplia hacia las inquietudes de los pacientes. Nos hemos cohesionado más como equipo, y nos ha ayudado a empatizar más con el usuario y su problemática. También hay que decir que nos hemos recordado que nuestro trabajo es muy importante para los pacientes y por eso lo debemos hacer con la mayor ilusión y calidad posible. Los profesionales de atención al usuario, somos una parte muy importante del proceso: **“Un buen trato también cura”** Podríamos decir que hemos creado un nuevo método de evaluación, aunque este no sea perfecto, pero si nos sirve para medir nuestra realidad diaria, y teniendo en cuenta que “ningún método de evaluación no es perfecto, no obstante esto, la autoevaluación puede ser útil (y sincera) cuando las personas confían que los resultados se utilizarán en su propio beneficio y viceversa” (Goleman 2005) nosotros nos sentimos satisfechos, y es necesario decir que una de las cosas que ha tenido más relevancia y importancia en este proyecto ha sido su proceso. El equipo ha estado totalmente involucrado y ha trabajado las acciones pensando en su mejora como profesionales y en la satisfacción de los pacientes. El trabajo del proyecto, ha ayudado al equipo a desarrollar, siempre desde la autoevaluación, una mayor madurez y a potenciar su efectividad como tal, destacando:

- o El diseño de las tareas del proyecto ha favorecido el trabajo en equipo, cosa que ha proporcionado satisfacción y sentimiento de pertenencia a las personas que lo integran
- o Ha generado confianza para engresarnos en nuevos proyectos.
- o Las personas del equipo han creído firmemente desde el inicio en que el grupo lo conseguiría
- o Se ha generado una perceptible identidad y una permanente convicción que debíamos crecer como grupo.

A medida que el proyecto ha ido cogiendo fuerza, hemos ido informando mediante Informes de los resultados tanto a la dirección del centro como al resto de estamentos, y a otros centros de la empresa también en sesiones informativas que mostraban el proyecto. Esto ha favorecido la confianza y el entusiasmo del grupo para continuar en la misma línea. Por otro lado ha generado oportunidades a algunas personas del equipo con un perfil más bien tímido, para animarse a realizar presentaciones en congresos y jornadas y así dar visibilidad y provocar que otras personas del mismo colectivo se animasen a hacer

cosas diferentes. Esta oportunidad ha hecho que el equipo madurase y ganase confianza en la forma de hacer. El proyecto ha abierto muchas posibilidades, como por ejemplo los Talleres TIC, los cuales ya son una realidad en nuestro centro actualmente. Dichos talleres han sido liderados por el propio equipo administrativo sanitario, están destinados directamente a nuestros pacientes. En estos talleres se enseña a usar la web, así como se informa de las redes sociales del centro, y se promociona la carpeta de salud (LMS) entre todos aquellos que así lo soliciten ya sea porque tienen dudas sobre su funcionamiento o bien porque no tienen conocimiento de su existencia. También hemos creado un protocolo de "BUEN TRATO" tanto en el mostrador como en centralita. Este nos ha servido como "decálogo" el cual cumplimos todos de forma espontánea. Este protocolo también lo hemos incluido en la documentación que entregamos a las nuevas incorporaciones a nuestro equipo, para de esta manera entiendan la dinámica de nuestro grupo en particular.

Se han provocado nuevos cambios en la dinámica del propio equipo y esto ha ayudado a que a las personas integrantes del grupo vean las cosas diferentes y con una nueva filosofía de trabajo. El equipo ha dado lo mejor de sí mismo dando sentido al trabajo que realizan y creando una realidad propia, hecho que ha provocado que las personas que lo integran trabajen con más ilusión y tengan una nueva perspectiva del trabajo que realizan, y que a fecha de hoy continúan realizando con el mismo entusiasmo e ilusión. Todo esto ha servido para potenciar las relaciones entre los miembros del equipo y orientar los esfuerzos hacia un objetivo común: Ponernos en la piel del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Pavón, Begoña "Los 5 secretos para tener un equipo altamente motivado" 1/42013.
Martínez, M. salvador, M "Aprender a trabajar en equipo" Ed. Paidós 2005. Barcelona
Cherniss C, i Goleman, D. "Inteligencia emocional en el trabajo, cómo seleccionar y mejorar la inteligencia emocional en individuos, grupos y organizaciones" 2005. Ed. Kairós S.A.
Goleman, D. "La práctica de la inteligencia emocional" 1998. Ed. Kairós S.A.
Goleman, D. "Inteligencia Emocional". 80 Edición. Barcelona Kairós 2011
Torralba, F. "Un mar d'emocions" Angle Editorial, Edició 2013.
Korn, A. THE BRIGHTER SIDE OF HUMAN NATURE: ALTRUISM AND EMPATHY IN EVERYDAY LIFE. 1990. New York: Basic Books
Finestres, M. "A la Piel del Pacient" Treball final de Post Grau de Lideratge "Ser i Fer" 2018. UVIC.UCC

*Este proyecto se presentó en el 6º Congreso Nacional de la Asociación de Administrativos de la Salud, en 2017, obteniendo el Primer Premio a la Mejor Comunicación.

II JORNADA DE LA SEAUS EN CATALUNYA



El día 26 de octubre se realizó, en el Auditori Josep Irla de Girona, la II Jornada de la SEAUS en Cataluña, organizada desde la Vocalía de la SEAUS para Cataluña y Baleares. La Jornada estuvo dedicada a la accesibilidad telefónica y contó con tres mesas de exposición y debate.

El Acto Inaugural corrió a cargo del Sr. Miquel Carreras, Gerente de la Región Sanitaria de Girona del Servei Català de la Salut y de la Sra. Núria Pagés, Vocal de la SEAUS para Cataluña y Baleares. En el Acto de Clausura tomaron la palabra a Sra. Maria Jesús Labordena, Gerente de Atención Ciudadana del Servei Català de la Salut y la Sra. Mercè Tella, Vicepresidenta de la SEAUS. Acudieron más de 150 profesionales de toda Cataluña que departieron y participaron activamente en los debates. La jornada fue una demostración de proyectos innovadores en relación con la mejora de la atención a las personas utilizando las nuevas tecnologías. La SEAUS agradece a todos los ponentes, participantes y patrocinadores su presencia emplazándonos todos para futuras actividades.



PARTICIPACIÓN DE LA SEAUS EN UN GRUPO FOCAL SOBRE IMPLANTACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE ESQUEMAS DE PAGO DE MEDICAMENTOS POR RESULTADOS EN SALUD: FACTORES CRÍTICOS.

Esta reunión tuvo lugar el día de octubre en Madrid, organizada por Sanidad, Comunicación y Gestión del Conocimiento, SL. y ESADE (Institut for Health Care Research) Estuvo patrocinada por Novartis (FundaciónSalud, Innovación y Sociedad) .

En ella, y en representación de la SEAUS, participó Mercedes Tella Bernaus, Vicepresidenta de nuestra sociedad.

LA FORMACIÓN Y LA SEAUS

OLGA RUESGA

VOCAL DE FORMACIÓN Y MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SEAUS

“SI CREES QUE ES CARA LA FORMACIÓN, PRUEBA CON LA IGNORANCIA”

Esta conocida cita nos permite recordar que la SEAUS está al lado de profesionales, mandos y directivos, para ofreceros soluciones formativas ante los nuevos retos con los que nos encontramos en el día a día.

Por poner un ejemplo: el nuevo reglamento UE 2016/679 sobre protección de las personas en lo relativo al tratamiento de sus datos y a la libre circulación de éstos, ha puesto de manifiesto la necesidad de los profesionales de la salud de actualizar conocimientos y revisar buenas prácticas de acuerdo con lo que marca la ley. Y para dar respuesta a esta necesidad tenemos una oferta que a modo de píldora formativa que satisface a quien la prueba.

LA FORMACIÓN Y LA SE AUS

OLGA RUESGA

VOCAL DE FORMACIÓN Y MIEMBRO DE LA
JUNTA DIRECTIVA DE LA SE AUS

"SI CREES QUE ES CARA LA FORMACIÓN, PRUEBA CON LA IGNORANCIA"

Pero no es suficiente, el día a día de los profesionales está plagado de claro-oscuros, matices y dilemas; a su vez el hecho de actualizar conocimientos sobre normas y legislación lo podemos complementar con formación en Ética, una disciplina que nos permite conseguir actuaciones más excelentes, en tanto que nos facilita analizar si es correcta una actuación, norma o incluso actitud ante hechos y ante los valores que los condicionan.

La mayor parte de la formación que hemos impartido este año 2018 ha ido orientada a estos dos ámbitos, el derecho y la ética. Pero tenemos más propuestas, que os animamos a consultar en <https://www.seaus.net/formacion-continuada-seaus>



ACTO EN RECUERDO DE NUESTRA COMPAÑERA LIDIA SALAS

Durante la Asamblea de Socios de este año 2018, quisimos tener un recuerdo para Lidia Salas que nos dejó, prematuramente, hace dos años. Lidia Salas Arbues fue durante muchos años Responsable de la Unidad de Atención al Usuario del Hospital Arnau de Vilanova de Lleida. Un recuerdo que compartimos con una de sus hijas, Ruth Griñó, presente en la sala y enfermera también como ella. Recordando a Lidia intervinieron Carmen Mayayo, Paco Cárceles, Palmira Tejero y Maria Pilar González y se pasaron una serie de fotos en un documento audiovisual que prepararon Francesc Mayench y Carmen Mayayo y cuyo título era: El tiempo pasa, las personas también, pero los recuerdos siempre quedan. En este emotivo acto recordamos cómo era Lidia, nuestra compañera y amiga, y cómo estuvo siempre presente y activa en la SEAUS desde sus principios.

Lidia Salas fue miembro del grupo fundador de la sociedad, de los primeros socios de la SEAUS, no en vano el primer domicilio de la SEAUS estuvo en Lleida. Contribuyó de forma destacada al desarrollo y crecimiento de nuestra sociedad y desde el Servicio de Atención al Usuario del Arnau de Vilanova trabajó incansablemente por los derechos de los pacientes, de los usuarios. Como profesional participó a lo largo de los años en todas las actividades de la SEAUS, siempre dispuesta a colaborar en todo y en todo momento.



ACTO EN RECUERDO DE NUESTRA COMPAÑERA LIDIA SALAS

Fue una socia importante, siempre fiel a la SEAUS, a sus objetivos y a sus valores. Como persona fue amiga de todos, su sonrisa convencía. Siempre contribuyó a resolver conflictos tendiendo puentes y ofreciendo soluciones. La SEAUS le debe muchas cosas, entre otras el que durante 5 años se impartiera la asignatura "Atención al Usuario" en la Universidad de Lleida, proyecto que ella patrocinó junto con otros profesionales.



Lidia Salas fue un ejemplo y una lección de vida para todos; como profesional por su trabajo y dedicación a un proyecto: la Atención al Usuario y la SEAUS. Como persona por su vitalidad y alegría desbordantes, por su generosidad y entrega y por su amistad sin reservas. Y para recordar esa alegría, que nunca la abandonó, terminamos el acto con un brindis en honor y recuerdo de Lidia, pensamos que era la mejor forma de recordarla y decirle adiós.



La SEAUS cumplirá el año próximo 30 años y, como sucede en todos los ámbitos de la vida, su estructura y su organización se han ido modificando y sus miembros y socios van cambiando también. Algunos de nuestros socios han dejado o dejan la SEAUS por diferentes motivos, personales o profesionales, otros inician una nueva relación con nuestra sociedad. Uno de los motivos por los que un socio puede dejar la SEAUS es por el hecho de jubilarse ya que algunos de los que nos acompañaron desde el principio van finalizando su actividad profesional. Durante este año 2018 se han jubilado **Montserrat Rafecas** y **Josep Maria Company** en Cataluña. Dos profesionales que nos han acompañado desde los primeros tiempos y forman parte de la historia de la SEAUS.

Montse, siempre desde su puesto de trabajo en Vilafranca del Penedés, fue una profesional incansable en el ámbito de la atención al usuario, pionera, pragmática, emprendedora y siempre colaboradora. No podremos olvidar su participación activa en aquellas Jornadas de Bellvitge o en los congresos y simposios de la SEAUS a los que siempre acudía con sus colaboradores.

Josep Maria, desde su puesto de trabajo en Girona siempre colaboró con la SEAUS y participó activamente en sus actividades. Le recordamos como alguien amable, con una dedicación extraordinaria a su trabajo y a las personas que atendía, siempre buen amigo y compañero. Durante muchos años su presencia fue habitual en todos los congresos.

A los dos, desde la SEAUS y en nombre de todos los que la formamos, les deseamos lo mejor en esta nueva etapa de su vida.



SEAUS

Sociedad Española de
Atención al Usuario de la Sanidad