

# MESA 9

**Comunicaciones de tipo ORAL**

Moderador/a:

**CARMEN SAHUN OBIS**

*Unidad de Calidad. Sector Barbastro*

## ATENCIÓN AL USUARIO

**SALÓN DE ACTOS**

**16 de JUNIO 16:00 horas**



**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009**

Tipo de Comunicación: **ORAL**

**TÍTULO. INTERVENCIÓN MULTICÉNTRICA EN EL PROCESO DE SEGUIMIENTO A PACIENTES CRÓNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: DIABETES.**

*Autores: Turon JM, Garcia AM\*, Burgues C, Sanchez MC, Zumeta T*

*\* ANA MARIA GARCIA LOPEZ. CS ANDORRA (agarcialo@salud.aragon.es)*

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** Existe una estrategia en el sector que tiene como objetivo mejorar el proceso de atención a pacientes con enfermedades crónicas/factores de riesgo, que ha comenzado con el programa de diabetes. Mediante un diagrama de árbol se identificaron 3 estrategias diferentes: organización, recursos y formación. En esta comunicación se muestran las intervenciones relacionadas con la organización. Objetivo: analizar las posibles causas de los problemas detectados y de la variabilidad, y plantear una intervención múltiple sobre los diferentes factores causales.

**METODOLOGÍA.** Brainstorming, análisis causa-efecto. Identificación de causas principales.

Intervención organizativa y formativa:

1. Constitución de grupo de mejora formado por médicos y enfermeras. Análisis del audit previo.
2. Realización de procedimiento asistencial con identificación de responsabilidades de tareas, tanto en procesos crónicos en general, como en diabetes en particular
3. Selección de guía clínica de referencia en diabetes. Entrega en los centros.
4. Presentación de gráfico de benchmarking comparativo (un gráfico por criterio, sin identificar los diferentes centros) + presentación del procedimiento asistencial en todos los centros con registro de asistencia.
5. Plan de formación plurianual
6. Auditoría para evaluar la mejora

**RESULTADOS.** Causas principales: Indefinición de tareas en el binomio medicina/enfermería en muchas consultas, problemas de colaboración médico-enfermera, desconocimiento del método de realización de algunas tareas, problemas de registro (en OMI o en papel), indefinición de criterios (internos y externos) de derivación de pacientes por mal control. Se han impartido en los 12 centros del sector las sesiones de formación en procedimientos operativos, y de formación en registro en planes personales. Se ha entregado la guía clínica de referencia y se ha realizado un taller de tratamiento, quedando pendiente para este año un taller de pie diabético. No se ha podido realizar la reevaluación

**CONCLUSIONES.** Ha sido posible llegar a un acuerdo entre profesionales de medicina y enfermería en la definición de responsabilidades en las tareas del procedimiento de diabetes. El procedimiento ha sido bien aceptado en las presentaciones locales. Esperamos los resultados de la multiintervención, y la disponibilidad de un sistema de información integrado que facilite la evaluación de las intervenciones.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL**  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009

Tipo de Comunicación: **ORAL**

**TÍTULO. HUMANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES INFANTILES.  
RETO EN EL SIGLO XXI**

*Autores: Noya C\*, Marin I, Ros ML, Carbonell P, Villanova C, Lopez M*

*\* CARMEN NOYA CASTRO. HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (cnoya@salud.aragon.es)*

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** La enfermedad y la hospitalización infantil implican notables cambios en la vida del niño y su familia. Muchos de estos cambios repercuten de forma negativa en su bienestar físico - psicológico. Los servicios hospitalarios, en la medida de lo posible, deben incluir entre sus objetivos de calidad, adaptar la asistencia hospitalaria a las necesidades del paciente pediátrico, con el objeto de mejorar la adaptación del niño y de la familia a los cambios que conlleva la hospitalización así como para garantizar los derechos básicos de los niños hospitalizados.

**OBJETIVOS**

Describir las medidas adoptadas en el Hospital Infantil de Zaragoza en los últimos años para reducir / evitar los efectos negativos de la hospitalización en niños y familias así como para garantizar los derechos del niño hospitalizado

**METODOLOGÍA.** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo.

La información se ha recogido a través de la observación directa de las instalaciones que cada unidad dispone para los niños (aulas, salas de juego, plantas de pediatría, consultas...) y a través de entrevista realizada a los responsables de enfermería de todas las unidades pediátricas, al personal de atención educativa y al voluntariado respecto a las actividades que se realizan en el hospital para ocupar el tiempo de hospitalización

**RESULTADOS.** El análisis cualitativo de los datos nos ha permitido identificar tres grandes áreas, alrededor de las cuales se ha centrado la evolución del Hospital Infantil de Zaragoza en los últimos años.

1. Diseño de los espacios destinados a los pacientes pediátricos (Decoración ambiental, mobiliario adaptado a los niños....)
2. Organización y ocupación del tiempo de Hospitalización (programas lúdicos, espacios recreativos/ Educativos, Musicoterapia...)
3. Actividades que nos han permitido garantizar los derechos del Niño Hospitalizado (Horario libre de los padres, "El recreo", unidades De corta estancia...)

**CONCLUSIONES.** Durante los últimos años el Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza ha trabajado en promover unas atenciones y cuidados de los niños enfermos respetuosos con sus derechos y sensibles a sus necesidades psicosociales y a las peculiaridades cognitivas y emocionales de la infancia.

No obstante es necesario continuar con la implementación de programas y políticas que garanticen el cuidado adecuado de los niños y las familias desde el punto de vista evolutivo y psicosocial y que puedan considerarse como estándares de calidad en el cuidado de los niños hospitalizados

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009**

Tipo de Comunicación: **ORAL**

**TÍTULO. EDUCACIÓN SANITARIA CON TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) A USUARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD**

*Autores: Torres E\*, Lueza C, Muñoz D, Valles V, Allue M, Latre B*

*\* ELISA TORRES CLEMENTE. CS BINEFAR (elortres@salud.aragon.es)*

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** Hay elementos ajenos al sistema sanitario que influyen en la educación sanitaria de la población: radio, televisión, Internet, revistas de salud. Estos medios contribuyen a la "creación de no enfermedades": menopausia, calvicie, celulitis, envejecimiento, problemas estéticos,... con la consiguiente Medicalización de la población, pérdida de autocuidados y demanda por procesos no médicos

Seleccionamos como oportunidad de mejora proporcionar información y educación sanitaria mediante la utilización de tecnologías de la información (audiovisuales) en salas de espera.

**Objetivos**

Mejorar la educación sanitaria de los usuarios de los Centros de Salud.

Fomentar autocuidados

Mejorar la seguridad del paciente. Disminuir Medicalización

Mejorar la imagen del centro de salud como referente en la prevención y promoción de la salud

Mejorar la confortabilidad de los espacios de espera del Centro

Implicación de los profesionales.

**METODOLOGÍA.** Constituímos un equipo multidisciplinar para, por un lado, buscar material audiovisual sobre temas de salud prioritarios en educación sanitaria y, por otro, elaboramos nuevos contenidos basándonos en evidencias científicas y utilizando mensajes cortos, comprensibles y positivos que aumenten motivación del paciente.

En colaboración con la Gerencia del Sector y el Servicio de Informática, instalamos pantallas en las salas de espera donde se proyectaron los audiovisuales con los temas priorizados por el EAP siguiendo la metodología de "tormenta de ideas".

Después de la actuación pasaremos una encuesta de satisfacción y comprensión del mensaje y analizaremos las coberturas pre y postintervención.

**RESULTADOS.** Los contenidos priorizados fueron:

1- uso responsable del sistema sanitario con 14 votos.

2- deshabitación tabaquica 11 votos

3- vacunación gripe 10 votos

4- ACO/ educación sanitaria sexual 9 votos

5- nutrición y dieta sana 6 votos

7- ejercicio físico 3 votos

8- vacuna papiloma 3 votos

9- Violencia de género 2 puntos

10- Vacuna DT 2 votos

Cuidados en inmovilizados, alcohol, disfunción eréctil y uso de fármacos, todos con 1 voto.

En 2009 iniciamos el ciclo de proyecciones con el taller para dejar de fumar y pasamos la encuesta de satisfacción correspondiente que estamos analizando.

**CONCLUSIONES.** La tecnología juega un papel muy importante en la sociedad actual, por lo que hemos tratado de utilizar esta tecnología para hacer educación sanitaria.

Promover la reflexión dentro del EAP con objeto de reorientar objetivos y actividades para promover y priorizar temas de educación sanitaria.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL**  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009

---

Tipo de Comunicación: **ORAL**

**TÍTULO. NADAR CONTRACORRIENTE: UNA EXPERIENCIA**

*Autores: Lamote E\*, Garcia MA*

*\*EVA LAMOTE DE GRIGNON ALIFONSO. DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA (elamote@aragon.es)*

---

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** La obesidad es un problema de salud individual, por las complicaciones a que da lugar, tales como diabetes y enfermedades cardiovasculares y por sus repercusiones psicológicas y sociales. Pero también es una cuestión de salud pública, ya que se trata de una epidemia mundial que va en aumento (se calcula que sólo en la UE la padecerán 150 millones de adultos y 15 millones de menores el año que viene) y los costes que ocasiona pueden llevar a la bancarrota a los sistemas sanitarios.

El abordaje actual de la obesidad es frustrante, tanto para los profesionales como para los pacientes, debido no sólo a la falta de resultados positivos, sino también a las dificultades ambientales: amplia oferta de alimentos poco sanos, escasas facilidades para la práctica de actividad física y un estado general de opinión que tiende a culpabilizar al paciente de su condición y lo estigmatiza con estereotipos muchas veces humillantes.

Nuestro objetivo es presentar un nuevo modelo para el abordaje de esta condición. La meta no es que el paciente pierda peso, sino que adquiera las habilidades necesarias para cambiar los hábitos de alimentación y de actividad física.

**METODOLOGÍA.** Cursos de formación en técnicas cognitivo-conductuales dirigido al personal de enfermería de atención primaria. La primera edición se diseñó junto con profesionales de salud mental especializados en trastornos de la conducta alimentaria. A partir de la 2ª edición se añade un taller en el que los participantes en ediciones anteriores relatan sus experiencias.

Estos cursos se van modificando y mejorando en cada edición en función de las evaluaciones de los alumnos y de los nuevos conocimientos sobre el tema.

**RESULTADOS.** Hasta la fecha han recibido formación 76 profesionales de 52 centros de salud de los 8 sectores.

Satisfacción de los profesionales respecto a la formación.

Satisfacción de los profesionales respecto a la aplicación de las técnicas.

Satisfacción de los pacientes que las practican

**CONCLUSIONES.** El curso permite la aplicación de los conocimientos adquiridos de forma inmediata.

Proporciona una herramienta que se puede aplicar a cualquier paciente crónico.

Los talleres con las experiencias de los compañeros tienen un enorme éxito y animan a la participación en el proyecto ATCAPO, el cual consiste la recogida de datos, seguimiento de los pacientes y evaluación de resultados.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009**

Tipo de Comunicación: **ORAL**

**TÍTULO. PERFIL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE PACIENTES EXTERNOS**

*Autores: Navarro H\*, Abad R, Real RJ, Varela I, Serrano M*

*\* HERMINIA NAVARRO AZNAREZ. HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (hnavarro@salud.aragon.es)*

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** Conocer las características demográficas de los pacientes externos, patología y tratamiento y analizar el sector sanitario al que pertenecen.

**METODOLOGÍA.** Se analizaron las dispensaciones realizadas en el área de pacientes externos en 2008, recogiendo características demográficas: edad, sexo y código postal; patología y fármacos dispensados. Se asoció código postal y sector sanitario correlacionándose con tratamiento. Análisis estadístico: Chi cuadrado de Pearson.

**RESULTADOS.** Se realizaron 41.161 dispensaciones en 2008, 4.170 pacientes. 458 especialidades dispensadas agrupadas en 17 grupos: VIH, esclerosis múltiple (EM), anti-TNF (anti-TNF), antiinfecciosos no VIH (anti-INF), antineoplásicos orales (anti-NEO), esclerosis lateral amiotrófica (ELA), eritropoyetinas (EPO), factor estimulante de colonias (FE), factores antihemofílicos (FH), fibrosis quística (FQ), hormona del crecimiento (GH), hepatitis B (HB), hepatitis C (HCC), hipertensión pulmonar y úlceras digitales (HP/UD), medicamentos extranjeros (ME), medicamentos uso compasivo (UC) y otros. Edad media  $50 \pm 22$  años, 51 % hombres. 99% (4.110) pertenecían a nuestra comunidad autónoma, 96% (3.926) a nuestra provincia y 67% (2.624) al sector sanitario del hospital. Distribución por indicación : 25,6% EPO, 23,2% VIH, 11,1% FE, 8,2% GH, 6,3% anti-INF, 6,1% anti-TNF, 5,9% EM, 3,7% ME, 2,5% HCC, 2,5 % anti-NEO, 1,9% UC, 1,8% HB, 1,5% HP/UD, 1,4% FQ, 0,8% FH, 0,8% ELA y 5,5% otros. Pertenecen al sector : 67,1% (717) de pacientes con EPO, 62,5% (604) VIH, 60,6% (281) FE, 55,3% (189) GH, 69,2% (182) anti-INF, 71,4% (182) anti-TNF, 57,1% (141) EM, 59,4% ME, 67,0% (69) HCC, 60,2% (62) anti-NEO, 58,2% (46) UC, 72,7% (56) HB, 52,4% (33) HP/UD, 49,1% (28) FQ, 23,5% (8) FH, 65,7% ELA y 58,2% (46) otros. La distribución de pacientes que no pertenecían al sector era similar a los pacientes propios del sector en: VIH, anti-NEO, ELA, HCC, ME y UC, era menor significativamente ( $p < 0,05$ ) en: anti-TNF, anti-INF, EPO y HB, pero mayor significativamente ( $p < 0,05$ ) a la del sector en: EM, FE, FH, FQ, GH, HP/UD y otros.

**CONCLUSIONES.** Los principales grupos de fármacos dispensados son eritropoyetinas, antirretrovirales, factores estimulantes de colonias y hormona del crecimiento.

Los pacientes pertenecen principalmente a la comunidad autónoma y a la provincia donde está ubicado el hospital, pero un tercio de los pacientes corresponden a un sector sanitario distinto, afectando fundamentalmente: esclerosis múltiple, hemofilia, fibrosis quística, hipertensión pulmonar y déficit de hormona del crecimiento.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009**

---

Tipo de Comunicación: **ORAL**

**TÍTULO. TÍTULO. EVALUACIÓN MULTICÉNTRICA DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO A PACIENTES CRÓNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: DIABETES**

*Autores: Turon JM\*, Calidad C*

*\* JOSE MARIA TURON ALCAINE. DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA (jmturon@salud.aragon.es)*

---

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** En el seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas y o factores de riesgo es imprescindible la existencia de una colaboración fluida entre medicina y enfermería. En el seno de la Comisión de Calidad se conocía de trabajos anteriores la existencia de una importante variabilidad en la petición de analíticas en estos pacientes, por lo que se planteó la existencia de una importante variabilidad en todo el proceso de atención. Con el objetivo

mejorar la asistencia a estos pacientes se realizó un diagrama de árbol que condujo a tres estrategias diferentes: organización, recursos y formación. Nuestro primer paso debía ser verificar la hipótesis de la existencia de variabilidad, y mostrarla a los equipos con fines de análisis, reflexión y mejora. De entre los distintas enfermedades que podrían acogerse

a la definición "enfermedad crónica-factor de riesgo" se escogió la diabetes por su complejidad.

**METODOLOGÍA.** Audit + feedback + benchmarking comparativo. Participaron 10 centros de salud. Muestreo aleatorio simple de 30 pacientes con diabetes tipo II por centro. Auditoría interna en cada centro. Exclusión: pacientes en seguimiento por endocrinólogo, pacientes terminales o con deterioro cognitivo. Evaluación retrospectiva de historias clínicas, del cumplimiento de 13 criterios de proceso + datos descriptivos. Se analizó también la indicación de autoanálisis,

a partir de los registros específicos. Se mostraron los resultados individualmente en cada centro.

**RESULTADOS.** Existe amplia variabilidad en algunos resultados, siendo menor en la petición de parámetros analíticos, que consideramos se debe a la inclusión de perfiles analíticos por procesos crónicos en el volante de analítica introducido en los años anteriores. Se percibe déficit en la monitorización de peso y presión arterial, especialmente acusado en algunos centros. Apreciamos que la exploración del pie es una actividad "huérfana" y amplia variabilidad en las indicaciones de autoanálisis.

**CONCLUSIONES.** Confirmamos la existencia de variabilidad importante en la realización o registro de actividades, y la existencia de oportunidades de mejora, probablemente relacionadas con problemas de procedimiento que dificultan la colaboración entre profesionales.



**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009**

Tipo de Comunicación: **ORAL**

**TÍTULO. MEJORAR LA INFORMACIÓN DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES CRÓNICOS Y DEPENDIENTES DEL HOSPITAL LOZANO BLESA DE ZARAGOZA**

*Autores: Martín MA\*, Martínez P, Regla AJ, Sanz A, Cuello T, Herrera AI*

*\* MARIA ANGELES MARTIN BURRIEL. HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA (enfermera-valoracion.hcu@salud.aragon.es)*

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS. INTRODUCCIÓN**

En el año 2008, se presentó un proyecto para mejorar la información de los cuidadores de los pacientes dependientes ingresados en el HCU Lozano Blesa. Se basó en las necesidades detectadas en un estudio de investigación realizado en 2005 y en los datos obtenidos por la Enfermera de valoración de dicho hospital durante el año 2007.

**OBJETIVOS**

Generales:

Mejorar la información proporcionada a los cuidadores de pacientes dependientes ingresados en el HCU Lozano Blesa.

Específicos:

Mejorar los conocimientos y habilidades que faciliten al cuidador el cuidado de su familiar.

Fomentar el autocuidado del cuidador.

Minimizar el impacto que supone la transición del hospital al domicilio.

**METODOLOGÍA.** Formación de un grupo de trabajo constituido por la enfermera de valoración, 2 fisioterapeutas y 4 enfermeras, todas ellas del HCU Lozano Blesa.

Selección de los temas que se abordarían en los talleres.

Revisión bibliográfica.

Datos extraídos de las encuestas realizadas en los talleres de cuidadores.

**RESULTADOS.** - Folleto Informativo: "Consejos para cuidar a una persona dependiente"

- Material Audiovisual:

7 Vídeos de movilización:

"Pasar de tumbado en la cama a sentado en la cama", "Transferencia de la cama a la silla", "Transferencia de la silla a la cama", "Movilización dentro de la cama y cambios posturales", "Colocación de un pañal y una cuña", "Acomodar en una silla", "Colocación de almohadas"

3 presentaciones en Power point:

"¿Y en casa qué? Consejos para cuidar a una persona dependiente", "Cuídate para poder cuidar de él. Consejos para el autocuidado del cuidador" y "El baño en la cama"

- Cartel informativo.

- Tarjeta informativa.

- Talleres: Se han realizado 13 talleres en los que han participado 46 cuidadores. Los 46 participantes creen que el taller les va a ser útil y lo recomendarían a otras personas. Respecto a la puntuación que le han dado al taller, los 7 participantes que acudieron al primer taller hicieron una encuesta que posteriormente se modificó. El resto de participantes puntuaron como sigue: 26 con 10 puntos, 8 dieron 9, 3 concedieron 6 y otros 3 anotaron 7. Dos personas no contestaron.

**CONCLUSIONES.** Aunque el número de talleres que se han impartido son pocos, los resultados son muy positivos.

Sería interesante poder incluir este tipo de actividades como parte del proceso asistencial en servicios en los que predominan los pacientes con una dependencia elevada.

Será necesario mejorar la captación de cuidadores.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009**

---

Tipo de Comunicación: **ORAL**

**TÍTULO. DERIVACIÓN DE USUARIOS A CENTROS CONCERTADOS. RECHAZO DE DERIVACIÓN. ANÁLISIS DE CAUSAS.**

*Autores: Curras MD\*, martinez L, Perez A, Franco JL, Blecua MJ*

*\*MARIA DOLORES CURRAS MATEO. HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (dcurras@salud.aragon.es)*

---

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** -Conocer el grado de satisfacción de los usuarios con la información suministrada.  
-Conocer la influencia de la información recibida sobre el rechazo de derivación.  
-Mejorar la información suministrada al paciente.

**METODOLOGÍA.**

Se elaboró una encuesta anónima, dirigida a los pacientes en lista de espera quirúrgica a los que desde la Unidad de Lista de Espera, se les hubiera ofertado derivación a centros concertados en el primer semestre de 2007. Se seleccionó a una muestra aleatoria de 100 pacientes, estratificada por: especialidad y aceptación o rechazo del usuario.

**RESULTADOS.** -El 90% (n=88) de los usuarios consideraron que la información recibida "solucionaba todas sus dudas". El 38% considero la atención recibida de "muy buena o "excelente", y el 58,5% de "correcta".  
-El 4,8% (2 pacientes) de los encuestados manifestó como motivo del rechazo de la derivación "no entender la información".  
-El 38% de los usuarios contestaron haber recibido información relativa al seguimiento postoperatorio.

**CONCLUSIONES.** -El grado de satisfacción expresado por los usuarios sobre la información recibida es elevado.  
-El rechazo a la derivación no se relaciona con la información recibida.  
-Es necesario mejorar la información relativa al seguimiento posterior a la intervención quirúrgica.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL**  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009

---

Tipo de Comunicación: **ORAL**

**TÍTULO. "EL RECREO DEL INFANTIL" : UN EJEMPLO SE RESPONSABILIDAD SOCIAL**

*Autores: Blecua MJ\*, Gimenez T, Vicente C, Cardesa B*

*\* MARIA JESUS BLECUA LIS. HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (mjblecualis@salud.aragon.es)*

---

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** "El Recreo" es un espacio destinado a la vigilancia y entretenimiento de los niños de familiares de pacientes ingresados en el Hospital. Su creación responde al desarrollo del Plan de Empresa del Hospital 2003-2004. Este servicio ha experimentado un importante crecimiento de la demanda, consolidándose como idea innovadora al servicio de la comunidad

**METODOLOGÍA.** Se recopilaron todos los datos disponibles para conocer el perfil de los niños atendidos, así como, acerca del funcionamiento del servicio. Se diseñaron cuatro cuestionarios para valorar la satisfacción recibida por los niños, los padres y el personal del hospital. Se analizaron los resultados obtenidos

**RESULTADOS.** Desde la implantación de "El Recreo" en Octubre de 2003 hasta Diciembre de 2008 han sido atendidos 29919 niños. Con un media de 16 niños/día.

Los resultados de percepción han sido satisfactorios en cuando a la opinión de los familiares y los niños que han utilizado el servicio. Las opinión de los profesionales varís según el ámbito de trabajo. En todos los casos se realizan valoraciones satisfactorias

**CONCLUSIONES.** - La creación de este servicio supone una apuesta por parte de la Organización para dar respuesta a las necesidades sociales detectadas en un sector de la población.

- Representa una acción innovadora desde la perspectiva de la responsabilidad social corporativa.
- El impacto social obtenido tras una experiencia de más de cinco años de funcionamiento, es muy relevante, habiéndose detectado una demanda creciente del servicio lo que da una idea aproximada sobre la utilidad del mismo.
- Los resultados de percepción obtenidos permiten conocer los puntos débiles para implantar acciones de mejora.
- El desarrollo de esta acción es un ejemplo de respuesta de continuidad al Plan Estratégico del Hospital 2003-04, inspirado en su momento con una "vocación de futuro y continuidad"

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL**  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009

---

Tipo de Comunicación: **ORAL**

**TÍTULO. OPINIÓN DE LAS GESTANTES, SOBRE LA ASISTENCIA A SU PRÓXIMO PARTO. ESTUDIO COMPARATIVO Y ANÁLISIS**

*Autores: Gotor ML\*, Gotor S*

*\*MARIA LUZ GOTOR COLAS. HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET (mlgotor@salud.aragon.es)*

---

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.** Conocer qué opinan nuestras gestantes, con factores de riesgo y sin ellos, sobre la asistencia a su próximo parto. Comparar las dos poblaciones y analizar su propia autoevaluación posterior.

**METODOLOGÍA.** Se ha elaborado un estudio prospectivo de cohortes. La cohorte de riesgo estuvo constituida por 200 gestantes con factores de riesgo gestacional y la cohorte control por 199 embarazadas sin factores de riesgo. Se han utilizado cuestionarios escritos, uno realizado anteparto y otro postparto, con el propósito de conocer la opinión de las gestantes atendidas en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza sobre los procesos de dilatación y parto.

**RESULTADOS.** De todos los resultados obtenidos destacar que las pacientes de la cohorte no expuesta, demandan más información sobre el parto, asisten con mayor frecuencia a clases de Educación Maternal y solicitan más movilidad durante su estancia en dilatación.

**CONCLUSIONES.** Globalmente, subrayar que más del 50% de las gestantes hubieran deseado vivir su parto de modo diferente, lo que refleja cierta insatisfacción personal. Sin embargo, un 85% de las embarazadas se mostró satisfecha con la asistencia sanitaria recibida.

**VII JORNADAS DE TRABAJO SOBRE CALIDAD EN SALUD  
V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA  
DE CALIDAD ASISTENCIAL**  
Zaragoza, 15 y 16 de junio de 2009

---

Tipo de Comunicación: **ORAL**

**TÍTULO. DESARROLLO DE UN CICLO DE MEJORA: LA ATENCIÓN AL INMIGRANTE MENOR DE EDAD (IME)**

*Autores: Pueyo C, Escriche R, Peman T, Baguena A, Lorbes T\*, Pujol D*

*\* TERESA LORBES MACHIN. CS ALMOZARA (teresalorbes@ono.com)*

---

**SITUACIÓN INICIAL Y OBJETIVOS.**

- Abolir las desigualdades de salud entre población infantil inmigrante y local.
- Aumentar la captación y protocolizar la atención del IME.
- Implicar a las madres en el desarrollo de planes de cuidados de salud para sus hijos

**METODOLOGÍA.** Partiendo del conocimiento de una menor asistencia del IME y una mayor prevalencia de patología infecciosa en esta población, desde el año 2005 el equipo de mejora identificó como problema de calidad la carencia de una atención protocolizada en este grupo, desarrollando una planilla de evaluación que se introdujo en el Sistema informático de la consulta recogiendo datos clínicos, demográficos y exploraciones complementarias; y la organización de talleres de promoción de la salud para madres de IME sobre vacunación, alimentación infantil, higiene y prevención de accidentes domésticos.

Se definieron tres indicadores: de captación, de evaluación y de asistencia a talleres.

**RESULTADOS.** Captación:  $(280/289) \times 100 = 96,8\%$

Evaluación:  $(70/280) \times 100 = 25\%$

Asistencia a Talleres:  $(7/70) \times 100 = 10\%$

**CONCLUSIONES.** -El desarrollo de un ciclo de mejora de calidad ha servido para instaurar en los programas específicos de nuestro CS la atención al IME.

-Aunque la asistencia a los talleres cumplió los objetivos planteados, fue escasa, lo que implica un replanteamiento en la captación para el desarrollo de talleres futuros ya que fue una experiencia altamente gratificante tanto para las asistentes como para el personal sanitario implicado.

