



Efectividad del programa BYEM, "Buscando e implantando mejoras con nuestro entorno"

González Álvarez JM, Ortigueira Espinosa JA, Pérez García I, Martínez Pillado M, Conde Penelas A, Esperón Güimil JA, de Sola E, Argibay C, Casal L, Salgueiro M
Unidad de Calidad. EOXI Pontevedra-Salnes. Pontevedra
e-mail: modesto.martinez.pillado@sergas.es



José Manuel González Álvarez.

Resumen

Introducción: En el proceso de creación de la Estructura de Gestión Integrada, se fusionaron cuatro organizaciones que históricamente habían buscado su legitimidad social en base a una diferenciación. La dirección de la Estructura de Gestión Integrada Pontevedra e O Salnes (EOXI) decidió dos líneas estratégicas. Por un lado, la mejora objetiva de la calidad y por otra, la creación de una imagen de marca, vinculada a la mejora de la calidad percibida. La primera se ha hecho con metodología ISO. Este resumen relata la mejora de la imagen percibida de nuestros pacientes y familiares a partir de la interacción con *stakeholders* –interesados– en nuestro entorno: la universidad, a través de los estudiantes de fin de grado en Bellas Artes, y, por otro lado, las asociaciones de pacientes de nuestro entorno.

Objetivo: El objetivo era alcanzar el consenso para diseñar acciones para mejorar la calidad percibida de la experiencia del paciente con nuestro entorno (universidad) y por nuestros pacientes (asociación de pacientes). Además, también se evaluó la seguridad clínica en la mejora en el hospital de día pediátrico.

Método: Se constituyeron dos grupos focales. Uno, con la Facultad de Bellas Artes y otro, con las asociaciones de pacientes. A partir de una matriz de decisión (factibilidad, coste, oportunidad) se priorizaron los proyectos presentados por las asociaciones y los estudiantes de fin de grado. El despliegue se realizó con la metodología Design Thinking, que obliga a un prototipado y evaluación, combinado con metodología Scrum Agile, que obliga a *rush* finales de mejora.

Resultados: En el área de Pediatría se priorizaron dos proyectos, "Adaptación del entorno hospitalario a pacientes pediátricos con trastornos de comunicación (trastornos del espectro autista, trastornos generalizados del desarrollo, parálisis cerebral)" y "Diseño del hospital de día pediátrico desde los ojos de los niños". El resultado fue una nueva área de atención pediátrica en hospital de día diseñado con un consejo asesor de niños y familiares. Si le añadimos la participación de

artistas de la facultad de Bellas Artes, conseguimos que el hospital de día de Pediatría se realizara desde la perspectiva de los pacientes. Nos obligó además a rehacer procedimientos que no habíamos ni siquiera pensado que necesitaran un cambio. La evaluación nos mostró una mejora disruptiva de la calidad percibida a través de la disminución de las reclamaciones (de 35 a 15, por tanto, una mejora superior al 100%). También se consiguió una mejora de la valoración de las instalaciones antes-después superior a un 55%. Y lo más importante, la evaluación (a través de SiNAPS) de incidentes críticos en el área de hospital de día pediátrico, pasó de cinco incidentes anuales a uno, lo que implica una mejora superior al 300%. En el área de Psiquiatría, se realizó un espacio colaborativo entre pacientes psiquiátricos y artistas. El resultado fue un incremento (de 2 a 25) en el número de impactos positivos en redes relacionados con el área de Psiquiatría de la EOXI Pontevedra-Salnés. Además, la satisfacción de los pacientes pasó del 20% en otras actividades al 90% con el espacio colaborativo. ¿Qué puede aprender el sistema de salud nacional de esta mejora? En procesos de cambio, apostar por la experiencia del paciente sirve como elemento de visibilidad, a la vez que añade un valor altruista y colaborativo a nuestro trabajo ante la población.

Conclusiones: La experiencia del paciente es una fuente inmensa de innovación. El resultado en el área de Pediatría y Psiquiatría ha mejorado la calidad percibida y la seguridad clínica. Todo ello nos ha dado una visibilidad como estructura sanitaria comprometida con la sociedad.

Palabras clave: Trastornos del espectro autista, Resultados.

Effectiveness of the program BYEM, "On seeking and implementing improvements with our stakeholders"

Abstract

Introduction: In the process of creation of the Integrated Management Structure, four organizations that had historically sought their social legitimacy based on a differentiation merged. The direction of the EOXI decided two strategic lines. On the one hand, objective quality improvement and on the other, creating a brand image, linked to improving the perceived quality. The first was done with ISO methodology. This summary describes the improvement of the perceived image of our patients and families from interaction with stakeholders in our environment. University students through final degree in Fine Arts and on the other, the patient associations of our environment.

Objective: The objective was consensus to design actions to improve the perceived quality of experience perceived patient with our environment (university) and our patients (patients Association). In addition, clinical safety was also evaluated in improving the pediatric day hospital.

Method: Two focus groups were formed. One, with the faculty of Fine Arts and other with patient associations. From a decision matrix (feasibility, cost, timeliness) projects submitted by associations and students EOG were prioritized. The deployment was made with the Design Thinking methodology, which requires a

prototyping and evaluation, combined with Agile Scrum methodology, which requires improvement rush end.

Results: In the area of Pediatrics, two projects, "Adaptation of the hospital environment for pediatric patients with communication disorders (autism spectrum disorders, pervasive developmental disorders, cerebral palsy)" and "Design of the pediatric day hospital prioritized from the eyes of the children". The result was a new area of pediatric care day hospital designed with an advisory council of children and family. If we add the participation of artists from the faculty of fine arts, we get the Pediatric Day Hospital will be made from the perspective of patients. We are also forced to redo procedures that we had not even thought they needed a change. The evaluation showed a disruptive improve perceived quality by decreasing claims (35 to 15 thus an improvement of over 100%). improved assessment of the facility before and after than 55% was also achieved. And most importantly, evaluation (through Synapse) critical incident in the area of Pediatric Day Hospital, step 5 incidents per year to one that involves more than 300% improvement. In the area of Psychiatry, a collaborative space between psychiatric patients and artists was performed. The result was an increase (from 2-25) in the number of positive impacts related to the area of Psychiatry EOXI Salnés-Pontevedra networks. In addition, the patient satisfaction increased from 20% in other activities to 90% with the collaborative space. What can you learn the national health system of this improvement? In change processes bet on the patient's experience serves as an element of visibility, while adding an altruist and collaborative value to our work with the population.

Conclusions: The patient experience is a huge source of innovation. The results in the area of Pediatrics and Psychiatry has improved the perceived quality and clinical safety. This has given us visibility as compromised health structure with the Company

Key words: Autism Spectrum Disorders; Outcomes.

Introducción

Justificación

La Estructura de Xestión Integrada de Pontevedra e O Salnés (EOXI-PS), creada en el año 2011, está formada por un complejo hospitalario, un hospital comarcal, un centro de especialidades, 45 centros de salud, nueve puntos de atención continuada y da soporte farmacéutico a seis centros sociosanitarios.

Con un catálogo de servicios que va desde Cirugía Vasculat a Radiología intervencionista, atiende a una población de 296 463 (datos de 2014) del área norte de la provincia de Pontevedra. Con una plantilla superior a los 4100 profesionales

(21% médicos y otro 40% de profesionales sanitarios), con 723 camas instaladas, realiza 28 120 ingresos hospitalarios agudos, más de 122 821 urgencias y una actividad quirúrgica de 25 330 intervenciones. Más de 450 000 consultas externas hospitalarias (30% de altas en primeras consultas). La tasa de anulación quirúrgica es inferior al 4%, con un rendimiento superior al 75%. En el área docente, destaca la formación pregrado (seis cursos de la facultad de medicina) con más de 125 residentes en prácticamente todas las especialidades de la EOXI-PS. El presupuesto es de 324 millones de euros.

El Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra está formado por el Hospital Montecelo y el Hospital Provincial. Ambos centros se fusionaron en 1998, lo que supuso un cambio de perspectiva en la asistencia hospitalaria del Área Sanitaria. Estos dos centros debían sustituir su histórica competencia por la colaboración e integración.

El Hospital do Salnés, con una población de referencia de 85 000 habitantes, con un listado de servicios hospitalarios básicos, está situado a 25 km, en Vilagarcía de Arousa. Inicialmente fue creado como una fundación sanitaria, y por tanto con una filosofía original muy distinta a los dos anteriores.

En resumen, tras una fusión compleja entre dos hospitales, similares en cartera de servicios, en una ciudad de menos de 86 000 habitantes, con fuertes personalismos, se incorporó un hospital que históricamente había buscado su legitimidad social en base a una diferenciación de los dos centros más cercanos. De forma simultánea, se integraron en la nueva estructura organizativa todos los recursos de Atención Primaria que, históricamente, demandaban más protagonismo.

Todo ello dibujaba un escenario difícil pero también una oportunidad única para la gestión, un reto para avanzar en la fusión de valores, en la cohesión organizativa y en la integración asistencial a través de líneas estratégicas priorizadas.

Una de esas líneas fue la **mejora de la calidad** a través de la certificación en ISO 9001 de servicios como Documentación Clínica, Microbiología, Esterilización, etc. Destacamos el área de Gestión Medioambiental, que dispone desde hace seis años de la certificación ISO 14001, un hito en nuestro entorno. Seguimos con la apuesta de certificación de nuevos servicios como Farmacia, Servicio de transfusión y Laboratorios de análisis clínicos y hematología. Nuestra táctica pasa por escuchar a los profesionales en esa gestión de la calidad.

Interés del trabajo

Nuestra EOXI-PS definió otra línea estratégica, relacionada con la **búsqueda de una imagen de marca**. Queremos ser una entidad reconocida y apreciada por nuestro entorno.

En la propuesta que le presentamos hay dos importantes protagonistas, la Universidad de Vigo y las Asociaciones de Pacientes.

Por un lado, se presentaba la oportunidad de abrir nuestro centro a la Universidad de Vigo, justo cuando cumple su 25 aniversario. También la universidad

estaba alineada en nuestra línea estratégica, por el peso que representa la Universidad de Santiago de Compostela. A través de la colaboración con la facultad de Bellas Artes, sita en Pontevedra, presentamos intervenciones en el área de Psiquiatría, realizada con y para los pacientes. Y otra intervención realizada en el área de Pediatría, para mejorar el confort de su hospitalización.

Por otro lado, nuestra colaboración con las asociaciones de pacientes es una línea estratégica clave. Tenemos que ser cercanos y confiables a nuestros pacientes. Por ello, a través de grupos de mejora habituales con las asociaciones, surgió una estupenda propuesta, mejorar la comunicación con los pacientes del espectro autista.

Breve descripción del objetivo del trabajo

A partir de un grupo focal formado por profesionales de la EOXI y de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad de Vigo, se priorizaron las propuestas de intervención conjunta que se ofrecieron a los alumnos como trabajo fin de grado. A través de una matriz de decisión (factibilidad, coste, oportunidad), el grupo focal priorizó la intervención en el área de Psiquiatría, al presentar un trabajo con pacientes y los propios profesionales. Así, se creó un **espacio colaborativo entre pacientes psiquiátricos y artistas de la facultad de Bellas Artes de la Universidad de Vigo**. El objetivo era lograr una mejora de la satisfacción de los pacientes, pero también mejorar el impacto "mediático" de noticias en positivo sobre el área psiquiátrica de la EOXI.

El resultado fue un incremento del 70% en la participación de los pacientes en actividades grupales, un incremento de 2 a 25 impactos "positivos" en relación a enfermedades psiquiátricas, y una evaluación de la satisfacción de los pacientes en un 70%.

A partir de otro grupo focal, con representantes de las asociaciones de pacientes de nuestro entorno, A través de una matriz de decisión (factibilidad, coste, oportunidad) se priorizaron los proyectos presentados por las asociaciones. En concreto, el área de Pediatría con dos proyectos "**Adaptación del entorno hospitalario a pacientes pediátricos con trastornos de comunicación**" y otro también en el área de Pediatría, "**Diseño del hospital de día pediátrico, desde los ojos de los niños**". El objetivo era mejorar la satisfacción percibida de los pacientes y sus familiares. En el proyecto de mejora del hospital de día también se incluyó un indicador que evaluaba la seguridad clínica.

El resultado fue una mejora disruptiva de la calidad percibida evaluada a través de la disminución de las reclamaciones (de 35 a 15, por tanto, una mejora superior al 100%), además de una valoración de las instalaciones antes-después superior al 55%, y, por último, la evaluación a través de SiNAPS de incidentes críticos en el área de Pediatría, pasa de cinco anuales a un incidente comunicado.

Por todo ello, queremos merecer la consideración del Jurado de los Premios Fundación Barea, porque supondrá un impulso definitivo a nuestra labor de consolidación de la EOXI-PS como forma organizativa efectiva y, también, eficiente.

Método

¿Cómo lo hemos hecho?

Se constituyeron dos grupos focales. Por un lado, profesionales de la EOXI y la facultad de Bellas Artes de la Universidad de Vigo, y por otro, las asociaciones de pacientes de nuestro entorno. Se realizaron dos sesiones de tormenta de ideas mediante la técnica de priorización, con el lema del Royal College of Physicians (ver más adelante) "**la experiencia del paciente tiene tanta importancia como la efectividad clínica**". Las propias organizaciones difundieron entre sus asociados la propuesta de colaboración y se solicitaron iniciativas a los estudiantes de fin de grado y por otro a los miembros de las asociaciones de pacientes. La propuesta de acciones fue priorizada por otro grupo focal de pacientes y profesionales con más de cinco años de experiencia en la EOXI-PS. El equipo reunió a participantes con sensibilidades y liderazgos (formales e informales) con el fin de buscar áreas de mejora (Proyecto BYEM). A partir de las reclamaciones y quejas de los pacientes de los últimos cinco años, a partir de informadores privilegiados, a partir de experiencias propias de las personas participantes en el grupo focal se priorizaron acciones de mejora.

¿Cómo se priorizaron las acciones de mejora?

Del conjunto de todas las iniciativas, los segundos grupos focales realizaron una última sesión para consensuar la priorizaron en base a una matriz de decisión. Los criterios utilizados fueron factibilidad, coste y oportunidad.

- Con el criterio factibilidad se evaluaba la posibilidad de que la acción fuera realizada antes de seis meses.
- Con el criterio coste, se evaluaba la necesidad de costes de personal y materiales,
- Con el criterio de oportunidad, se evaluaba la congruencia del proyecto con el lema de la convocatoria y con el despliegue de actividades que llevaran realizando la asociación de pacientes o el servicio, según correspondiera al grupo focal.

Todos ellos puntuados de 1 a 5 (máxima puntuación). El porcentaje de puntuación de los criterios se ponderó en la matriz en base al siguiente peso por criterio: factibilidad (60%); coste (30%); oportunidad (10%).

El despliegue del plan de mejora

El despliegue se realizó con el diagrama de Gantt (tabla 1).

Para la realización del proyecto, se utilizó la técnica de **Design Thinking**¹ para prototipar y evaluar la propuesta, combinado con metodología **Scrum Agile**, técnica habitual en área de mejora en ingeniería que obliga a *rush* finales de mejora.

Tabla 1. Diagrama de Gantt

| Mes/acción | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Observaciones |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| Kick off | Concepción de la idea: Innovación disruptiva | X | | | | | | <i>Thinking Design method</i> |
| Participación profesionales y pacientes | Selección participantes | | X | | | | | (PSQ). Artistas fin de grado. Familias, pacientes (PED) Niños usuarios y familiares |
| | Equipo de mejora | | | X | X | X | X | Niños, familias, enfermería, medicina |
| | Programa piloto | | | | X | | | Un área |
| | Evaluación | | | | | X | | <i>Walk rounds, briefing</i> |
| Despliegue | Despliegue | | | | | X | | |
| | Evaluación | | | | | | X | |
| Marketing/ comunicación | Hospital-comunidad | | | X | | | X | |
| | Inauguración/puesta en marcha del proyecto | | | | | | X | |

En el proyecto "Adaptación del entorno hospitalario a pacientes pediátricos con trastornos de comunicación" examinamos mediante *walkround* por áreas para mejorar la comunicación con los niños.

En el proyecto "Hospital de día pediátrico: diseñado desde los ojos de los niños" constituimos un senado de niñ@s, para testear las propuestas.

Se utilizaron los siguientes indicadores:

- Calidad percibida:
 - Porcentaje de acompañantes que señalan como buenas-muy buenas las acciones de mejora a través de la escala Likert.
 - Número de reclamaciones sobre las instalaciones en las áreas reformadas.
- La dimensión de seguridad clínica se evaluó a través del número de incidentes críticos anuales comunicados a SiNAPS.

Resultados

Área de Pediatría

- «Adaptación del entorno hospitalario a pacientes pediátricos con trastornos de comunicación (trastornos del espectro autista, trastornos generalizados del

desarrollo, parálisis cerebral)»: con la asociación Pordereito (Asociación para la Integración de las personas con Autismo) (figura 1), se identificaron áreas es-tresantes en la vivencia de un niño con trastorno autista. En concreto, en las áreas de Urgencias se identificaron todas las acciones clínicas con pictogramas (figura 2) para la mejora en la comunicación con los pacientes pediátricos con trastornos del espectro autista, trastornos generalizados del desarrollo y parálisis cerebral. Se alcanzó una mejora disruptiva del 75% anual, en la evaluación de la satisfacción de los padres con las intervenciones realizadas (tabla 2).

- "Hospital de día pediátrico: diseñado desde los ojos de los niños" (tabla 3, figuras 3 y 4).

Área de Psiquiatría

Espacio colaborativo entre pacientes psiquiátricos y artistas de la facultad de Bellas Artes (tabla 4, figura 5).

Discusión

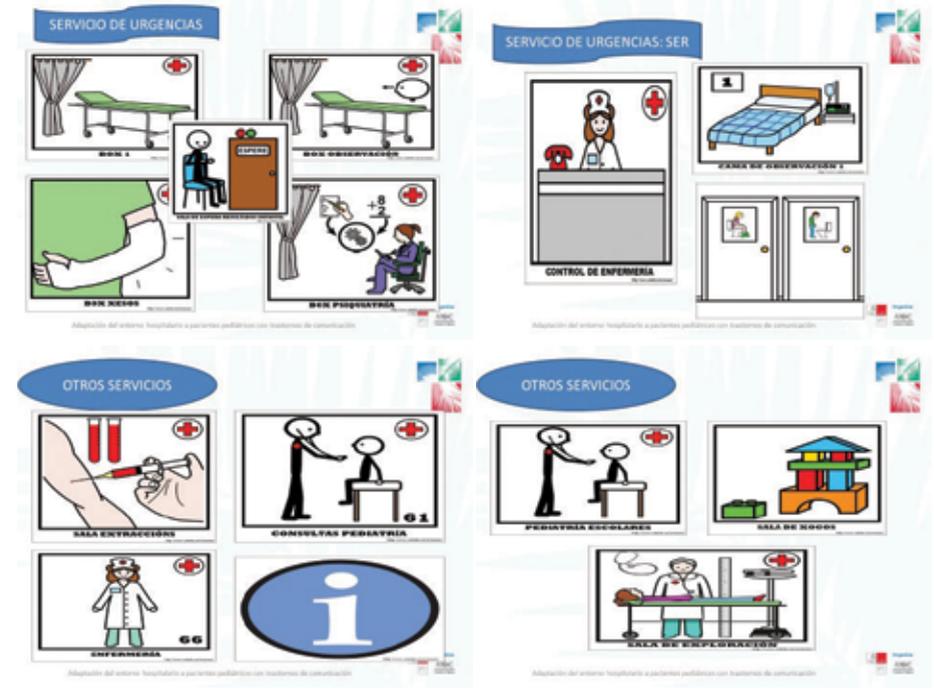
Dentro de los once principios básicos definidos (Royal College of Physicians 2013) para el modelo de hospital del futuro destaca el que señala que **la experiencia del paciente tiene tanta importancia como la efectividad clínica**. En este principio están la calidad percibida además de un trato basado en la dignidad y el respeto.

La experiencia del paciente es esa fuente inmensa de innovación. Basta mirar y preguntar al entorno para que esa innovación surja. Tenemos oro en nuestro alrededor y de nosotros depende. Un objetivo con estas acciones fue mejorar la calidad percibida, que se vincula a una mejor imagen de marca. A pesar de ser una organización pública (o precisamente por ello), debemos de ser reconocidos como un lugar de ciencia que tiene en cuenta la opinión de los pacientes. En una fusión organizativa compleja, los valores nos cohesionan. En línea con las últimas tendencias, tratamos de mejorar la experiencia del paciente. A partir de las recomendaciones de expertos (Gijs van Wulfen, 2003)², hemos escuchado a nuestro entorno. Además, está en continuidad con otras acciones que hemos realizado. La EOXI-PS pone a disposición de las asociaciones de pacientes una sala de

Figura 1. Logo de Pordereito



Figura 2. Pictogramas del área de Urgencias



juntas. También, con carácter permanente se pone a disposición de las asociaciones de pacientes y las organizaciones no gubernamentales que trabajan con ellas (como Cruz Roja, por ejemplo), amplios espacios en las entradas principales de los hospitales y centros de salud del área sanitaria, para la colocación de mesas informativas, que les permitan facilitar a los usuarios datos sobre sus actividades y servicios. Por tanto, las acciones realizadas con congruentes con nuestra trayectoria.

Nuestra organización tiene a los niños con dificultad de comunicación como colectivo prioritario. La tecnología (pictotraductor) no es el problema ni la solución

Tabla 2. Evaluación de la satisfacción de los padres con las intervenciones realizadas

| Alcance | Impacto | Medición |
|----------------------------------|------------------------|---|
| Número de pacientes y familiares | Bienestar | % pacientes información |
| 150 | Mejora en comunicación | % acompañantes señalan como mejora de la comunicación las intervenciones realizadas Antes: 15% Después: 90% |

Tabla 3. Valoración del proyecto del hospital de día pediátrico

| Alcance | Impacto | Medición | Originalidad |
|----------------------------------|--------------------------------|---|------------------------------------|
| Número de pacientes y familiares | Bienestar | | |
| 1500 | Mejora de la calidad percibida | Núm. reclamaciones sobre instalaciones en las áreas reformadas Antes: 35 Después: 15 | Realizado con Design Thinking |
| | Mejora de las instalaciones | % padres y familiares identifican instalaciones como buena-muy buenas Antes: 35% Después: 55% | Participación alumnos Bellas Artes |
| | Mejora de la seguridad clínica | % incidentes críticos anuales: Antes: 5 Después: 1 | |

per se, sino que la verdadera pregunta es cómo generamos conocimiento a partir de la experiencia de nuestros pacientes. Necesitamos entender a quién tenemos delante, y ese es la gran apuesta de este trabajo (figura 6). En nuestro Sistema Nacional de Salud se han llevado a cabo acciones de humanización³. Ahora

Figura 3. Cartel para el hospital de día pediátrico



Figura 4. Cartel para el hospital de día pediátrico

Información para pais e nais

O **Hospital de Día Pediátrico (HdD)** é o lugar onde os nenos e nenas poden recibir un tratamento durante o día e marchar para a casa cando este remata.

O **HdD** está situado na primeira planta do Hospital Provincial. Vostede debe entrar pola porta principal e ir cara á dereita, seguindo as indicacións.

Durante a súa estancia no **HdD**, os nenos e nenas poden estar acompañados/as por un familiar.

Admisión

Para poder recibir un tratamento no **HdD**, vostede precisa ter reservado un día e unha hora, que debe ser solicitado polo seu médico/a e concretado pola administrativa/o do **HdD**, quen programará tamén, de forma coordinada, todas as probas que o seu médico/a lle solicite.

É moi importante respectar os horarios desta programación. Se por algún motivo vostede non pode acudir ao **HdD** no día programado, debe comunicalo chamando ao teléfono

986-80 00 00, extensión 287285

Funcionamento do Hospital de Día

É moi importante que, antes de saír da casa, lle aplique ao seu fillo/a a pomada EMLA segundo lle ensinaron. Desta maneira evitaremos que o neno/a sinta dor cando o/a piquen.

Nenos e nenas que teñen analítica e tratamento

Ao chegar ao **HdD**, entréguelle o seu papel de programación de analítica á administrativa/o e agarde na sala de espera ata ser chamado/a.

Unha vez realizada a analítica, o neno/a poderá ir almorzar. Despois, o seu médico/a visitano/a e decidirá se se pode administrar o tratamento. Ademais, daralle todas as peticións para as seguintes probas, que vostede lle ten que entregar á administrativa/o do **HdD**, para que ela/el as programe de forma coordinada.

A partir dese momento, agarde na sala de espera ata que o/a chamen para indicarlle a hora do tratamento ou retirarlle o catéter intravenoso para marchar para casa.

Nenos e nenas que só teñen tratamento

Cando chegue ao **HdD**, entréguelle o seu papel de programación á administrativa/o e agarde na sala de espera ata que a enfermeira/os/as chame para iniciar o tratamento.

Nenos e nenas que teñen programado tratamento en quirófano

Lembre que o seu fillo/a debe vir en xaxón, sen tomar ningún tipo de alimento, para a anestesia.



Hixiene

A hixiene do seu fillo/a é fundamental neste proceso, polo que teña coidado de duchalo/a a noite anterior á estancia no **HdD**.

Ao entrar na unidade para quedar co seu fillo/a, por favor, teña a precaución de lavar as mans. Xa que estará poucas horas, é recomendable que non traia moitas cousas, para evitar infeccións.

Urxencias

Se o seu fillo/a se encontra mal cando está na casa, deberá acudir ao Servizo de Urxencias ou ben contactar co seu médico/a, que lle indicará como debe actuar.

Importante

Se o seu fillo/a tivo ou ten febre ou calquera outro sintoma que a vostede lle pareza que non é habitual, avise a enfermeira/o tan pronto como chegue ao **HdD**.

Do mesmo xeito, se o seu fillo/a ten varicela ou calquera erupción cutánea non diagnosticada, comuníquello á enfermeira/o e, por favor, **NON ENTRE** no **HdD**, para evitar posibles contactos a outros nenos/as.

Se a persoa que acompaña o neno/a durante a súa estancia no **HdD** está arrefriada, debe pedir unha máscara e pofeta sobre o nariz e a boca mentres permanece na unidade.



Desexamos que a súa estancia no **HdD** sexa o máis confortable posible e non dubide en facernos chegar calquera cuestión que nos permita mellorar o servizo.

Teléfono: 986-80 00 00, extensión 287285

Tabla 4. Valoración del proyecto del espacio colaborativo entre pacientes psiquiátricos y alumnos de Bellas Artes

| Alcance | Impacto | Medición | Originalidad |
|----------------------------------|--|--|---|
| Número de pacientes y familiares | Bienestar | | |
| 55 | Mejora en la participación actividades | % evaluación de la actividad como satisfactoria o muy satisfactoria Antes: 20% Después: 90% | Participan pacientes psiquiátricos |
| | Mejora en la visibilidad social de pacientes psiquiátricos | Núm. "impactos" en redes con información positiva (amable-integradora) sobre la actividad del servicio de psiquiatría/año Antes: 2 Después: 25 | Alumnos de Bellas Artes Primera vez en el SERGAS |

bien, nuestra propuesta no es una relación de acciones, sino que se ha creado a partir de la experiencia de los pacientes y con sus asociaciones que las han priorizado. En una revisión (Güemes et al., 2009)⁴ sobre intervenciones en pacientes del espectro autista, identifica algunas que no cuentan con un aval en su eficacia. De todas ellas, parece que las intervenciones más utilizadas son la comunicación

Figura 5. Colaboración entre pacientes de Psiquiatría y alumnos de Bellas Artes



Figura 6. Colaboración entre pacientes de Psiquiatría y alumnos de Bellas Artes



alternativa y aumentativa para la producción del habla en niños con autismo. La validez social de los estudios es muy limitada pues no se establecen parámetros esenciales para extrapolar los resultados como son la población diana a la que se dirigen: la edad, las características de los pacientes, etc. Por ello, hemos realizado la intervención en esa área comunicativa que muestra mejor impacto.

El otro proyecto en el área pediátrica fue una nueva área de atención en el hospital de día con un consejo asesor de niños y familiares. Si le añadimos la participación de artistas de la facultad de Bellas Artes, conseguimos que el hospital de día de Pediatría se realizara desde la perspectiva de los pacientes. Nos obligó además a rehacer procedimientos que no habíamos ni siquiera pensado que necesitaran un cambio. ¿Qué puede aprender el Sistema Nacional de Salud de esta mejora? Una organización externa nos ha ayudado a adoptar la perspectiva de los pacientes. Nuestra experiencia puede ayudar a ver un hospital con los ojos de niños y artistas, nuevos y con una perspectiva desconocida para nosotros. Parece un difícil cóctel, pero fue sin duda un magnífico *kick off* para unificar valores en una organización en proceso de creación.

La otra actividad realizada para crear imagen de marca y a la vez colaborar con nuestros *stakeholders* (interesados), nos llevó a crear un espacio de trabajo nuevo con los pacientes de Psiquiatría pilotado con los alumnos de fin de grado de Bellas Artes. En Psiquiatría, el cambio de paradigma es constante. Hemos mejorado el impacto social de los mensajes relacionados con nuestra área psiquiátrica. Nos preocupamos de los que tenemos enfrente, no solo uno a uno sino colectivamente y cocreamos soluciones. Esa es la gran diferencia entre la satisfacción del usuario y la experiencia del paciente, porque nos percibe como comprometidos.

¿Por qué es interesante esta experiencia? Los pacientes del Servicio de Psiquiatría, junto con los alumnos fin de grado, realizaron unas actividades con un resultado espectacular. Una forma de integrar hospitales con culturas distintas en la nueva organización territorial de Galicia es este desafío con el lema "la experiencia del paciente tiene tanta importancia como la efectividad clínica".

Bibliografía

1. Mini guía: una introducción al Design Thinking. Stanford: Stanford University Press; 2012.
2. Van Wulfen G. The innovation expedition: a visual toolkit to start innovation paperback. Ámsterdam: Bis Plubisher; 2013.
3. VIII Jornadas de Humanización de Hospitales para niños 2015. Disponible en: <http://www.jhhn.org/>
4. Güemes Carcaga I, Martín Arribas MC, Canal Bedia R, Posada de la Paz M. Evaluación de la eficacia de las intervenciones psicoeducativas en los trastornos del espectro autista. Madrid: IIER, Instituto de Salud Carlos III; 2009.