PREMIO CALIDAD ASISTENCIAL

"Cuaderno Cultural Prímula, una apuesta por la integración y la difusión del conocimiento".

María Aurora Rodríguez Alonso.
María Antonia Fernández González.
Gonzalo Acebal Cortina.
Ana Fanjul Alonso.
Félix Martín Gómez.
Margarita del Valle García.
Ovidio Alonso Fernández.
Isabel Reyes Elena.

RESUMEN

Objetivos: Contribuir a la difusión científica tanto en el campo de las humanidades como en el de la historia de la medicina. Generar un vínculo de comunicación entre la comunidad sanitaria y los usuarios. Mostrar la capacidad creativa de ambos. Promover la sensibilidad hacia colectivos en riesgo de exclusión social. Fomentar el conocimiento de nuestro patrimonio. Presentar la revista a un público universal y servir de entretenimiento a los pacientes.

Material y Métodos: Creación del comité de redacción. Estudio de financiación. Constitución de Asociación cultural. Programación de reuniones. Búsqueda de patrocinadores. Fijación de contenidos. Planificación de difusión. Elaboración de bases para recepción artículos. Difusión. Evaluación y corrección ortotipográfica. Elaboración de la revista. Publicación en papel y en soporte electrónico. Presentación y planificación de la distribución.

Resultados: La difusión científica en el campo de las humanidades y de la historia de la medicina ha quedado plasmada a través de la edición de los 31 números de la revista. Se ha generado participación activa entre los usuarios y el personal sanitario y favorecido el diálogo internacional a través de colaboraciones enviadas desde distintos ámbitos geográficos. Ha proporcionado entretenimiento a nuestros pacientes y hemos ofrecido la revista a un público potencialmente universal, a través de nuestra página web. Un gran número de artículos están relacionados con la historia de la medicina, la educación del paciente y sus experiencias hospitalarias.

Conclusión y/o Discusión: Desde su creación en 2004 hasta hoy (2021) el cuaderno tiene una periodicidad semestral. Diecisiete años de publicación ininterrumpida avalan un proyecto integral, gestionado en su totalidad por personal del área sanitaria V y auto subvencionado a través de la propia asociación. Este proyecto ha sido elegido por el laboratorio ROCHE (en 2021) como un modelo de Humanización de los hospitales, destacando la participación activa

de profesionales y pacientes en la que se combinan el valor cultural de la revista y la ayuda que se presta a la rehabilitación funcional de los pacientes de salud mental.

PREMIO SEGURIDAD CLÍNICA

"No estás solo. Formación continuada en tiempos de covid".

Mayda Mercedes Martínez Miranda.
Amalia Franco Vidal.
Teresa Campal Robledo.

RESUMEN

Era una necesidad sentida de los Equipos Sanitarios del SAC/SUAP del Área V, la realización de cursos presenciales de Formación Continuada, entre otras razones, porque en el contexto epidemiológico actual las consultas de seguimiento al paciente con patologías crónicas están retardadas, acudiendo a los servicios de urgencias pacientes descompensados de las mismas que requieren de actuaciones con apoyo vital. Como sabemos la aplicación de WhatsApp no fue creada para fines educativos, sin embargo, debemos reconocer que su propósito principal es facilitar la comunicación, y la educación parte de una comunicación efectiva, por lo tanto, quisimos aprovechar la popularidad de WhatsApp para ampliar los canales, a través del cual todos los participantes a los cursos, pudieran generar un feedbackmás rápido, transparente y en la misma sintonía con la que se interactúan en nuestro quehacer diario.

Objetivos: mejora de habilidades teórico-prácticas de los profesionales sanitarios que trabajan en Centros con SAC/SUAP del Área V a través de cursos de Formación Continuada sobre manejo de emergencias cardiovasculares, inestabilidad hemodinámica y habilidades en la RCP Básica y Avanzada en tiempos de COVID, así como fomentar la formación continuada colaborativa con los participantes de los Cursos para lograr acompañamiento constante y actualización continua durante su actuación de atención urgente con la utilización del WhatsApp como unidad educativa virtual.

Metodología: Para conseguir los objetivos planteados, se realizaron un total de 15 ediciones de un curso teórico práctico diseñado para tal fin desde Octubre del 2020 a Junio 2021 con un total de 167 participantes (61 medicina, 66 enfermería y 40 celadores) y se conformaron 11 grupos de WhatsApp con el 80.8% de participantes utilizándose ésta aplicación para la conformación de 8 Comunidades Educativas con la participación del 100% de medicina y el 51.5% de enfermería con su utilización en cualquier horario del día incluyendo fines de semana según sus necesidades.

Resultados: Se logró alta tasa de finalización de los cursos, alcanzando buen nivel de adquisición de conocimiento (92.8% Enfermería y 85.5% Medicina), según puntuación media alcanzados en el test de Conocimiento final, así como muy buena valoración de los cursos por sus participantes. Se reconoció a los Grupos de WhatsApp como buena herramienta de interacción, acompañamiento y actualización de conocimientos, demostrando y alto nivel de satisfacción con los mismos (NPS≥60).

Conclusiones: Podemos concluir que a pesar del alto grado de satisfacción y empoderamiento de conocimientos teórico-prácticos alcanzados por los participantes, se evidenciaron aspectos susceptibles a mejorar que dan sentido y motivación a la realización de este trabajo, de cara a introducir mejoras en las nuevas ediciones de este proyecto.

PREMIO CONTINUIDAD ASISTENCIAL

"Las Nuevas Tecnologías al servicio del paciente".

Eusebio López-Mosquera Bayón.
Blanca Esther Alvarez Iglesias
Elena Pérez Prudencio.
Altea Arango Bravo.
Macarena Soto Dopazo.
Christian Nuño Iglesias.
Carlos Mateos Palacios.

RESUMEN

Objetivos: Los cirujanos, como todos los profesionales de la Medicina y la Salud en general, procuramos mejorar cada día en el desarrollo de nuestra actividad asistencial, científica y docente. Pero la intensidad de nuestra relación con los pacientes y el compromiso emocional y ético que caracteriza nuestra vocación de servicio, nos lleva a implicarnos no sólo en el paciente y su enfermedad, sino también en sus circunstancias personales, familiares y sociales.

Uno de los aspectos de nuestra relación con los pacientes, al que cada vez prestamos mayor atención, es el relativo a la ***Información sobre el Proceso***concreto. En la sociedad actual, la información sobre prácticamente cualquier cosa es muy abundante, de modo que los pacientes en muchas ocasiones ya conocen diferentes aspectos del proceso que les atañe y solicitan una información clara por parte del profesional sanitario cuando acuden a nuestra consulta.

Situados en este escenario, nos planteamos como podíamos transmitir una información profesional, completa y comprensible, más allá de la tradicional conversación que tenemos con el paciente en la consulta o el quirófano y de los diferentes documentos escritos que se han venido utilizando para explicar las diferentes partes del proceso

Decidimos utilizar la tecnología disponible a nuestro alcance. De este modo, editamos un vídeo recogiendo toda la información que considerábamos relevante, con la idea de que el paciente pudiera tenerla a su disposición permanentemente y revisarla siempre que tuviera dudas

Nos interesaba saber si esta información resultaba accesible para los pacientes y si les resultaba de utilidad.

Material y Métodos: Para que los pacientes pudieran acceder al Vídeo, se les proporciona en la consulta y luego también en el quirófano un Código QR. Posteriormente, recogimos sus impresiones cuando los pacientes acudían a la consulta para la revisión postoperatoria o mediante llamada telefónica.

Resultados: Dado que la tecnología QR está muy extendida hoy en día en nuestra sociedad, la mayoría de los pacientes pudo visualizar el vídeo. Asimismo la práctica totalidad de los pacientes encuestados consideraron muy positivamente la iniciativa.

Conclusión y/o Discusión: Consideramos que esta iniciativa supone una herramienta útil para el paciente, los profesionales y la organización sanitaria, por lo que, tal vez, debería valorarse su utilización en el resto de facetas asistenciales, sean quirúrgicas o no.

PREMIO EFICIENCIA EN EL USO DE RECURSOS

"Miniaturización del proceso para tratar la vejiga hiperactiva con toxina Botulínica manteniendo a efectividad y mejorando la accesibilidad y la Eficiencia en tiempos de pandemia por covid-19".

Rodrigo Gil Ugarteburu.
Lidia Martín Gómez.
Rebeca Blanco Fernández.
Pablo Sánchez Verdes.
Laura RúgerJimenez.
María Francisca Villegas Díaz.
Beatríz Fernández Álvarez.
Marta Iglesias García.
Luis Rodríguez Villamil.

RESUMEN

Objetivos Presentar un nuevo protocolo para tratar la vejiga hiperactiva con Toxina Botulínica (TB)reduciendo en número de puntos de inyección (PTB20). Demostrar que el uso del nuevoprotocolo (PTB20) respecto al protocolo anterior (PTB14) mantiene la efectividad y laseguridad del paciente, mejora la eficacia, la accesibilidad y la satisfacción del paciente, asícomo, reduce el riesgo de contagio por COVID-19.

Material y Métodos Estudio prospectivo que incluye 100 tratamientos con TB. Se comparan 50 realizados con elprotocolo PTB14 (20-40 puntos de inyección) y 50 realizados con el PTB20 (3-4 puntos deinyección). Se utilizan cuestionarios de incontinencia (ICIQ-sf), de síntomas de vejigahiperactiva (OAB-sf), diario miccional de 3 días (DM3D) y escala analógica del dolor (EVA) antesy a los 3 meses del tratamiento. Se analizan un total de 5220 ciclos miccionales. Se utilizarondatos de contabilidad del Hospital de Cabueñes y datos de lista de espera.

Resultados No se hallaron diferencias significativas entre el proceso PTB14 y PTB20 en cuanto alporcentaje de mejoría de la incontinencia (p=0,38), del porcentaje de mejoría de los síntomasde vejiga hiperactiva (p=0,06) y en cuanto a la mejoría de la frecuencia miccional en 24 horas(p=0,14), los volúmenes máximos diurnos y nocturnos (p=0,32 y p=0,07), los episodios deurgencia (p=0,38), los episodios de incontinencia por urgencia (p=0,27) y el número decambios de muda diarios (p=0,07). Se objetiva una disminución mayor estadísticamentesignificativa (p=0,01) en la frecuencia miccional nocturna en los pacientes tratados con PTB20respecto a los tratados con PTB14, siendo 41,37% y 27,24% respectivamente. Se objetiva unaumento mayor estadísticamente significativo (p=0,02) en el volumen miccional medio en lospacientes tratados con PTB20 respecto a los tratados con PTB14, siendo 22,59% y 19,76%respectivamente. Se objetiva un aumento del 68% el número de pacientes realizadosanualmente y además una reducción del 30% el tiempo de espera del paciente. Con el uso delprotocolo PTB20 el ahorro total hasta el momento actual son 11882 euros. Se objetiva unareducción del dolor del paciente de un 79% (p<0,00001) al realizar el procedimiento según elprotocolo PTB20.

Conclusiones El uso del protocolo PTB20 con menos puntos de inyección respecto al protocolo PTB14para el tratamiento con TB en pacientes con vejiga hiperactiva mantiene la efectividad clínica,mejora la satisfacción del paciente y accesibilidad al tratamiento, y además consigue un ahorrode 10000 euros anuales. Por otro lado, disminuye el riesgo de contagio por COVID-19 al acudiral hospital dado que disminuye el tiempo que el paciente pasa en el hospital y el tránsito por elmismo.

PREMIO ÉTICA ASISTENCIAL "Dr. Mariano Lacort"

"Plan de humanización del H144"

Dr. Rafael Castro Delgado.
Dña. Paloma Pérez Quesada.
D. Eduardo Pintado García.

D. Rodrigo Escribano Balín.
D. Jesús Menéndez Fernández.

RESUMEN

Objetivos. El objetivo principal de esta acción de mejora era diseñar un Plan de Humanización de un hospital temporal COVID en el Principado de Asturias. Fueron objetivos específicos: 1) facilitar la estancia hospitalaria de los pacientes COVID del H144 fomentando el respeto a su autonomía y mejorando su bienestar global; 2) establecer un entorno seguro y de confianza en la relación con las familias; y 3) fomentar la integración, el bienestar y el trabajo en equipo de los profesionales en un entorno desconocido.

Material y Métodos. Se realizaron reuniones de equipo con la participación de distintos ámbitos de conocimiento (medicina, enfermería, ingeniería y arquitectura) y la colaboración de la Dirección General de Humanización y Cuidados de la Consejería de salud.

Resultados Las acciones desarrolladas cubrieron los siguientes aspectos

1- Diseño de un espacio acogedor y confortable. El diseño arquitectónico tuvo en cuenta aspectos que mejoraron la confortabilidad para el paciente.

2- Plan de acogida a pacientes, familiares y/o acompañantes para facilitar los distintos aspectos vinculados a su llegada al hospital.

3- Plan de comunicación a pacientes y allegados. Se consideró fundamental establecer veste plan de comunicación que nos permitiese mantener una relación fluida con pacientes y familiares.

4- Plan de acogida a profesionales. El bienestar de losmpr9fesionales fue considerado un aspecto clave para su buen desempeño profesional y personal en una instalación hospitalaria desconocida hasta el momento.

5- Protocolo de actuación ante el proceso de muerte. Se diseñó este protocolo bajo una perspectiva de humanización de cuidados y del proceso de muerte, con el diseño específico de una sala de acompañamiento.

6- Adaptación y mejora del Plan de Humanización. Fue fundamental la adaptabilidad del plan a las necesidades cambiantes y desconocidas, teniendo un gran éxito el plan de paseos al exterior de los pacientes COVID.

Conclusión. El Plan de Humanización del H144 se diseñó en un contexto de incertidumbre y de abordaje de lo desconocido. Dicho Plan y su estructuración en tres ejes (paciente-familia-profesional) permitió el desarrollo de una adecuada asistencia sanitaria en un entorno desconocido hasta ese momento tanto por pacientes y familiares como por los profesionales.

PREMIO EXPERIENCIA DEL PACIENTE/PROFESIONAL

"Simplificando la calidad en Atención Primaria (Hacer fácil la evaluación SINOC-DAIME en las Unidades de Gestión Clínica)".

Carmen Felipe Spada
José María Fernández Rodríguez-Lacín
Ángeles Morales Martínez

RESUMEN

Objetivos. Creación de una herramienta para simplificar el proceso de calidad (SINOC-DAIME) para las UGC de Atención Primaria. Dicha herramienta es un conjunto de bases de datos y un manual de procedimientos que facilita la monitorización y evaluación de los indicadores del nivel A de calidad.
La herramienta permite seguir abordando y comparando la monitorización, evaluación y cumplimiento de estos indicadores a lo largo del tiempo y a medida que se progrese en nivel de encuadramiento (B y C).
Dicha herramienta podría ser utilizada por otros centros del área que se sumen a los procesos de calidad y/o gestión clínica.

Material y métodos: El nivel A del SINOC-DAIME consta de 24 indicadores a los que debe hacerse anualmente uno o varios procesos de monitorización, y uno de evaluación final que se presenta al equipo. En cada indicador está implicado uno o dos profesionales. La dedicación estimada es de 700 horas al año (presentación y discusión de indicadores, monitorizaciones, sesiones formativas, presentación de resultados, evaluación...).
Para simplificar y ordenar estos procesos de monitorización y evaluación, así como facilitar la visión de conjunto del proceso de la calidad en el centro, hemos diseñado esta herramienta. Hasta la fecha se tenía la percepción de trabajar con 24 indicadores diferentes y no de un proceso conjunto o continuo de calidad para el centro.
Actualmente las monitorizaciones individuales para cada indicador del nivel A las realizan 24 responsables, en distintos momentos del año y con distintas metodologías según lo aprobado en su momento por el equipo del a UGC.
Los datos se extraen de varias fuentes: notificaciones SINASP, RAM, informes del SPRL, lectura de actas… (en sesiones anuales de equipo), datos de SIAP, datos de las historias clínicas de OMI (X número de historias diferentes para distintos indicadores), datos guardados en los archivos

y datos que se registran en distintas inspecciones del centro según el indicador (Limpio-sucio, lavado de manos, prevención y control de la infección...). Cada indicador tiene un registro independiente.
Esta dispersión, duplicación de trabajo y excesiva dedicación del personal estaba causando desmotivación en el equipo, lo que nos animó a simplificar y unificar el proceso de monitorización y evaluación, diseñando un modelo conjunto y coordinado para los 24 indicadores del nivel A del SINOC-DAIME en nuestra UGC.

Resultados. Con este esquema de monitorización/evaluación, hemos conseguido que una sola persona pueda hacer la "ronda" y valorar los registros en SIAP y en OMI el mismo día; los distintos indicadores que se monitorizan por notificaciones vía SINASP también se evalúan en una misma sesión de presentación al equipo; las declaraciones RAM, los informes anuales del SPRL y de Gerencia (quejas, sugerencias…), así como lectura de actas y resultados de encuestas, se comentan en una o dos sesiones conjuntamente, con lo que hemos reducido el tiempo y el esfuerzo dedicado a las 24 monitorizaciones individuales y su correspondiente presentación de resultados, a 6-7 sesiones anuales.

Discusión.Consideramos necesario simplificar el SINOC como método para evaluar la calidad en el nuevo modelo de Gestión Clínica, y el DAIME como herramienta de evaluación de los indicadores de desempeño. Las horas que hay que dedicar a esta labor, cuando se tiene una importante carga de actividad asistencial, desmotivan y crean rechazo entre los profesionales. Esta herramienta que hemos diseñado nos permite reducir sustancialmente el tiempo dedicado cada año a los objetivos de calidad, agrupar las monitorizaciones/evaluaciones de distintos indicadores en una sola plantilla o en las mismas historias clínicas, acceder a datos sin tener que pedir listados al servicio de informática… y sobre todo ver el modelo de desarrollo de indicadores de cada nivel "como un conjunto", lo que facilita las actividades de planificación y evaluación y mejora la aceptación entre los miembros del equipo de nuestra UGC.

MENCIÓN ESPECIAL 1º

"Incorporación del Contacto Piel con Piel Precoz al Parto mediante Cesárea".

Fernando Cosío Carreño.
Amparo Riobello González.
José Mª Fernández Iñarrea.
Jimena Sobrecuevas Menéndez.
Dolores Álvarez Valdés.
Mª Teresa González Martínez.

RESUMEN

Objetivos:PRINCIPAL: Mejorar la calidad y la calidez de la "Atención" a las madres y a sus recién nacidos cuando el parto se realiza mediante cesárea, posibilitando el "Contacto Piel con piel" (CPCP) precoz y seguro.
SECUNDARIOS:
- Extender los beneficios conocidos del CPCP a los partos mediante cesárea.
- Mejorar la satisfacción de las madres y de las familias.
- Favorecer y promover el papel activo del padre en los cuidados del neonato
- Visibilizar el compromiso de los profesionales y de la institución con la humanización del proceso del parto.

Material y métodos:
1. Planificación:
1.1. Análisis de voces y revisión bibliográfica.
1.2. Definición de las características del protocolo.
1.3. Elaboración de un documento de trabajo base.
1.4. Formación de un grupo de trabajo multidisciplinar.
2. Elaboración del Protocolo "Cesáreas y Contacto Piel con Piel"
2.1. Propuesta de Documento base y contenidos mínimos.
2.2. Discusión constructiva y modificación del documento base mediante:
- Revisiones individuales compartidas mediante correo electrónico..
- Reuniones presenciales del grupo de trabajo para consensuar y mejorar los los aspectos disfuncionantes detectados individualmente.
2.3. Aprobación de Protocolo Provisional
3. Análisis Crítico
3.1. Pilotaje.
3.2. Valoración por parte de revisores multidisciplinares.
3.3. Traslado a Unidad de Calidad para su valoración en Comisión de Dirección.
3.4. Resolución de problemas: Indicadores, formulario de contacto piel con piel seguro.
4. Difusión e implantación.
5. Evaluación.
Detección de fortalezas y debilidades que suponen una oportunidad/necesidad de mejora
Resultados:
− **Elaboración y aprobación del Protocolo** de "Cesáreas y Contacto Piel con Piel"
− **Implantación del protocolo** con una cobertura del 50% de las cesáreas electivas.
− **Ausencia de incidentes críticos graves**, siendo precisa la suspensión del CPCP por motivos maternos o neonatales en un 15 %.
− **Difusión de la Iniciativa a la población diana, y eco en los medos de comunicación**
− **Detección y planificación de posibilidades de mejora.**
. Inmediatas: extender a todas las cesáreas. Optimizar el espacio de acogida materno.
.

A corto plazo: disminuir la pérdida de calor del RN. Homogenizar los criterios de registro de variables en relación con el CPCP en cesáreas. Poster con distribución de funciones.
. A medio/largo plazo: Propuesta de un formulario integral e integrado de CPCP para SELENE con registros de supervisión, seguridad, y diversidad en el CPCP. Formación reglada de los profesionales recién incorporados. Extender el CPCP al periodo postanestésico.

Conclusión/ discusión .La implantación del Protocolo "Cesáreas y CPCP":
− Ha mejorado la calidad y calidez de la atención sanitaria en las Cesáreas electivas
− Respeta la autonomía de los padres y de los profesionales que intervienen en el proceso
− Ha sido seguro, sin incidentes críticos graves y con detección precoz de los leves.
− Ha favorecido corrientes de opinión entre los profesionales, favorables no solo a mantener el CPCP sino también a extenderlo a todas las cesáreas.
− Ha posibilitado detectar áreas de mejora y planificar cambios
− Se ha desarrollado optimizando los recursos materiales y profesionales existentes en la institución.

MENCIÓN ESPECIAL 2º

"Cuidando al (cuidador) profesional sanitario en pandemia COVID-19. Una propuesta hacia la humanización de la asistencia en las Unidades de Cuidados Intensivos del HUCAB".

Faustina Ibáñez Pascual.
Covadonga García Vega.
Marisol Picado Rossi.
Julia Abello Arias.

RESUMEN

Objetivos: Detectar, prevenir y atender el malestar psicológico provocado por la pandemia COVID-19 y dar respuesta a la petición concreta de ayuda y apoyo psicológico del personal de Enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) del Hospital Universitario de Cabueñes (HUCAB).

Material y métodos: Se llevó a cabo una intervención en dos fases. En la primera fase, de puesta en marcha y difusión del Programa de Atención Psicológica en pandemia, se ofrecieron estrategias de cuidado psicológico y de manejo del estrés a profesionales, equipos de trabajo y responsables de los mismos y se facilitó el acceso a una atención individualizada. Se utilizaron técnicas de *counselling* e intervención en crisis. En la segunda fase, punto crítico de la pandemia, se contó a petición propia con 25 profesionales de las UCIs COVID y se desarrolló una intervención grupal para manejar el estrés en 8 sesiones de periodicidad semanal. Se utilizó una técnica mixta de grupo operativo y mindfulness. Para su análisis se realizó una

combinación de metodología cuantitativa y cualitativa tomando como muestra incidental a las 25 participantes. Para el análisis cuantitativo se utilizaron varios cuestionarios (*Cuestionario de Ansiedad y Rasgo: STAI, Cuestionario de Salud General de Goldber (GHQ28), Cuestionario de Autocompasión* y *Cuestionario de Cinco Facetas de Mindfulness (MMFQ))* y se llevó a cabo un análisis de medidas repetidas con el fin de determinar si hubo algún beneficio tras haber participado en el programa. A nivel cualitativo, se realizó un análisis de contenido narrativo.

Resultados: Se observaron diferencias significativas en los niveles de ansiedad, insomnio, disfunción social, síntomas somáticos y depresión. Se observó también una tendencia hacia un mayor aprendizaje de las técnicas e interiorización de la atención plena, así como también en la autocompasión. A nivel cualitativo, las participantes se mostraron satisfechas con el programa y notaron mejoría respecto a su situación psicológica previa.

Discusión: A pesar de lo reducido de la muestra, los resultados cuantitativos son significativos y se ha producido una mejoría en el estado de salud física y psicológica de las participantes. Por otra parte el análisis de contenido de los relatos señala cómo el trabajo grupal mixto (operativo y mindfulness) pone el foco en cuál es la jerarquía de necesidades de las participantes, lo cual permite dar respuesta a las mismas. Finalmente se plantea si el hospital ha de seguir apostando exclusivamente por un modelo de excelencia tecnológica o ha de incluir como prioridad la gestión de las habilidades de comunicación y de relación de los profesionales con el paciente y con los iguales, tendiendo con claridad hacia un modelo de humanización de la asistencia.

Conclusiones: Se ha demostrado que este proyecto de intervención grupal e institucional ha sido eficaz y se han alcanzado los objetivos propuestos.