

EL GRUPO FOCAL PASO A PASO

Guía de apoyo metodológico para el diseño y desarrollo
de la técnica del Grupo Focal en el ámbito sociosanitario.

Comité de Calidad Percibida

Humanizar comienza con la «e» de **E**scucha: El grupo focal como técnica humanizadora.

Primer Certamen Fundación Humans
Candidatura Premios a los mejores proyectos de Humanización

Enero 2023



1 Datos Candidatura

Organización.

Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (GAICR). Servicio de Salud de Castilla La-Mancha (SESCAM)
Calle Obispo Rafael Torija s/n, 13005 Ciudad Real

Personas de contacto

Cani Año Consuegra. Socióloga y Trabajadora Social. Responsable del Área de Humanización y Trabajo Social de la GAICR.

 eanoc@sescam.iccm.es

Laura Collada Fernández. Enfermera de la Unidad de Hospitalización 4B. Responsable de Calidad y Seguridad del Paciente de la GAICR

 lcollada@sescam.iccm.es

Área temática y Título del proyecto

Área temática 5: Investigación e innovación humanizada

Humanizar comienza por «e», de escucha: El grupo focal como técnica humanizadora.

Autores/as

Cani Año Consuegra, Laura Collada Fernández, Alejandro Martínez Arce, Isabel Sánchez Enano, Juan Carlos Mayoral Carriazo, Alberto Jara Sánchez

2 Resumen ejecutivo

“OÍR ES IMPORTANTE, ESCUCCHAR IMPRESCINDIBLE”

En la escucha empieza todo. Cualquier proceso o proyecto, cuya visión sea humanizar la atención sanitaria, debe comenzar conociendo las necesidades de las personas para ajustarse a su propio contexto. Sólo podremos adentrarnos en su realidad dándoles voz y escuchando lo que tienen que contarnos: sus vivencias, necesidades, sentimientos...conociendo, en definitiva, su experiencia. De no ser así, siempre correremos el riesgo de no lograr el impacto deseado en nuestros proyectos e innovaciones.

La calidad científico-técnica junto a la calidad percibida, son dos conceptos clave para crear una cultura orientada a las personas. Esto nos ayudará a incorporar iniciativas humanizadoras **dentro de las organizaciones** y crear **una cultura transformacional**.

Debemos conocer e incluir la opinión de nuestros/ as usuarios/as en los procesos y toma de decisiones en gestión. Con esta finalidad, es necesario utilizar herramientas que nos aproximen a sus expectativas, para detectar aspectos que sugieren mejorables, y así implementar mejoras en la atención recibida.

Concretamente, la **Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (GAICR)**, desarrolla acciones coordinadas para potenciar la cultura de humanización y experiencia del paciente, y permitir permeabilizar la Organización en cuanto a conocer e incluir la opinión de nuestros/as usuarios/as en los procesos, toma de decisiones, y mejora de su experiencia.

El uso de técnicas cualitativas en el ámbito sanitario no es solo una recogida de datos; es un modo de adentrarnos subjetivamente en las percepciones, experiencias y opiniones de nuestros usuarios. Nos ayuda a acercarnos a su realidad, su significado, sus vivencias, para

comprender y dar voz a las personas. El **grupo focal como técnica de investigación cualitativa**, nos ofrece el mejor enfoque metodológico para conocer la percepción, opiniones y el significado que el sujeto desde su propia experiencia le da al fenómeno, dentro de su contexto natural.

El presente trabajo, tiene como objeto, **crear una herramienta que defina y establezca la metodología general para diseñar y desarrollar Grupos Focales de pacientes y/o familiares, y ajustado a nuestro ámbito sociosanitario**. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica a cargo del grupo coordinador, estructurando la guía en 4 apartados y 10 anexos:

1. **DISEÑO:** Sobre la planificación, elección de la muestra, captación de participantes, y logística e infraestructura.
2. **DESARROLLO:** Sobre la estructura que debe seguir un grupo focal y las acciones que deben realizarse para conducirlo adecuadamente.
3. **ANÁLISIS DE RESULTADOS:** Según rigurosidad del estudio, será diferente la transcripción y análisis de la información, y el informe de resultados, con puntos fuertes y oportunidades de mejora.
4. **DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS:** Según el fin de nuestro grupo focal (estudio de investigación o estudio de mejora en la organización).

Con la elaboración de esta Guía, pretendemos dar a conocer y favorecer entre los profesionales del ámbito sanitario, la **UTILIZACIÓN DE LA TÉCNICA DEL GRUPO FOCAL COMO INSTRUMENTO PARA HUMANIZAR** y mejorar la atención acorde a las necesidades de pacientes y familiares, y por otra, disponer de una **HERRAMIENTA DE CARÁCTER PRÁCTICO QUE NOS GUÍE PASO A PASO EN SU DESARROLLO**.

3 Descripción de la Candidatura

¿POR QUÉ UNA GUÍA DE APOYO METODOLÓGICO PARA GRUPOS FOCALES EN HUMANIZACIÓN?

La humanización, podemos definirla como un proceso centrado en las personas; humanizar no es más (ni menos) que **mejorar nuestros servicios de salud desde la perspectiva de las personas**, y para ello es necesario adentrarnos dentro de sus necesidades, vivencias y experiencias como pacientes/familiares en nuestro sistema de salud.

Para ello, la Gestión Sanitaria precisa de herramientas metodológicas que favorezcan la participación y la escucha, que nos permitan llegar a sus necesidades reales, y colocándonos esas “gafas”, poner en marcha mejoras.

El Comité de Calidad Percibida, es uno de los órganos consultivos de la Dirección de la GAICR. Junto a la Comisión de Humanización, el Servicio de Atención al Usuario y la Unidad de Calidad constituyen estructuras básicas en nuestra Gerencia desde donde impulsar proyectos e iniciativas que ayuden a los profesionales sanitarios y gestores, a poner el foco en la persona, a priorizar sus verdaderas necesidades.

Las políticas e iniciativas para humanizar los servicios que prestamos como Organización, deben comenzar por la escucha; nuestros planes de humanización y las actuaciones que enmarcan, deberían dar respuesta a las carencias que el paciente percibe o siente como persona, más allá de la atención que recibe ligada a su enfermedad. Con esta finalidad, se hace necesario **EL USO DE HERRAMIENTAS QUE PERMITAN ESCUCHAR SU VOZ, PARA APROXIMARNOS A SUS EXPECTATIVAS COMO USUARIOS Y DETECTAR AQUELLOS ASPECTOS QUE SUGIEREN MEJORABLES**. Así, a partir de técnicas como el Grupo Focal podremos implementar mejoras en la gestión constituyendo éste, una de las herramientas de investigación cualitativa más utilizadas actualmente en el ámbito sanitario.

La profundidad de la información obtenida nos muestra resultados especialmente sensibles y válidos para evidenciar áreas de mejora sobre las cuales trabajar y que repercutan directamente en mejorar su experiencia. Además, su **potencial humanizador**, tanto para el paciente/familiar como el profesional, supone un poderoso valor añadido, **brindando una oportunidad de formar parte de un proceso participativo, de implicación en el cambio, y de alto componente emocional.**

En nuestros comienzos, derivado de nuestra actividad y experiencia en el uso de esta metodología como Comité, **identificamos la necesidad de disponer de una herramienta práctica que nos ayudase a planificar y desarrollar todo el proceso del Grupo focal.** Por este motivo, adaptamos toda la información recogida relacionada con la investigación académica, para ajustarla a las necesidades prácticas del ámbito sociosanitario en proyectos de mejora.

Con la elaboración de esta guía, pretendemos por una parte dar a conocer y favorecer entre los profesionales del ámbito sanitario, la utilización de la técnica del **Grupo Focal como instrumento para mejorar la atención acorde a las necesidades** de pacientes y familiares, y por otra, disponer de una **herramienta de carácter práctico que nos guíe paso a paso** en su desarrollo.



NUESTRO ENFOQUE...

Dos aspectos clave a la hora de enfocar el desarrollo de esta iniciativa:

1. LAS METODOLOGÍAS CUALITATIVAS Y SU IMPORTANCIA EN EL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN.

El Grupo Focal es una de las técnicas de investigación cualitativa más utilizadas actualmente en el ámbito sanitario. En este sentido, cabe destacar, la **importancia y rigurosidad que merece esta metodología cualitativa**. Es importante comprender, que realizar un estudio cualitativo no es solo una recogida de datos, sino que nuestro objetivo es conocer el objeto o fenómeno de estudio. A través de esta metodología cualitativa podemos estudiar aspectos de la investigación que no podríamos comprender desde otras metodologías; podemos dar voz a las personas y conocer desde su propio contexto sus experiencias, opiniones, percepciones, y multitud de factores que influyen en el proceso que queremos estudiar. A través de una entrevista grupal semiestructurada guiada por un moderador, nos aproximamos a conocer la opinión, experiencia y el significado que le dan los participantes a un fenómeno a través de la interacción de los diferentes participantes.

Desde esta subjetividad nos acercamos a la realidad de cada sujeto, intentando comprender el fenómeno a través del significado que la persona le concede. **LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA NOS OFRECE EL MEJOR ENFOQUE METODOLÓGICO PARA CONOCER LA PERCEPCIÓN, OPINIONES Y EL SIGNIFICADO QUE LE DA EL SUJETO DESDE SU PROPIA EXPERIENCIA** al fenómeno, dentro de su contexto natural.

En este sentido, antes de utilizar esta herramienta, es importante conocer que, a diferencia de la investigación cuantitativa, el Grupo Focal no busca la representatividad poblacional; los resultados que te permite alcanzar un Grupo Focal son de gran validez subjetiva y cualitativa (vivencias, sentimientos, experiencias). No se trata de una técnica que busque representación o generación de resultados extrapolables a la población general, pero dispensa una profundidad en la información subjetiva que otras técnicas con mayor representatividad no alcanzan. Por todo ello, esta técnica es un fiel complemento a otras fuentes de información/evaluación sobre opinión y preferencias del paciente en nuestro sistema de salud, como pueden ser el análisis de reclamaciones o las encuestas de satisfacción.

2. LA NECESIDAD DE UTILIZAR HERRAMIENTAS DE ESCUCHA PARA INCLUIR UN ENFOQUE HUMANIZADO EN LOS PROYECTOS

Muchas veces, a la hora de diseñar una mejora en nuestro ámbito, creemos conocer como profesionales qué necesitan los/as pacientes y familiares, pero ¿esto es verdaderamente así?

Sabemos, que un modelo de humanización tiene que estar basado en la escucha y la participación; lo que no tenemos tan claro, es que en gestión para lograr un impacto en la humanización de políticas, procesos, organizaciones, es crítico y clave adentrarnos en la forma en la que el cliente/paciente interactúa y contacta con nosotros. Debemos ser capaces de conocer su propia realidad, y actuar en base a sus verdaderas necesidades; **DESCUBRIR AQUELLOS ASPECTOS QUE HACEN QUE LAS PERSONAS SE SIENTAN PERSONA EN NUESTRAS ORGANIZACIONES**, y no solo pacientes, un número, o una enfermedad. Si no conocemos qué necesitan, nunca veremos a la persona, siempre veremos al paciente, desde nuestra visión organizativa y asistencial como profesionales.

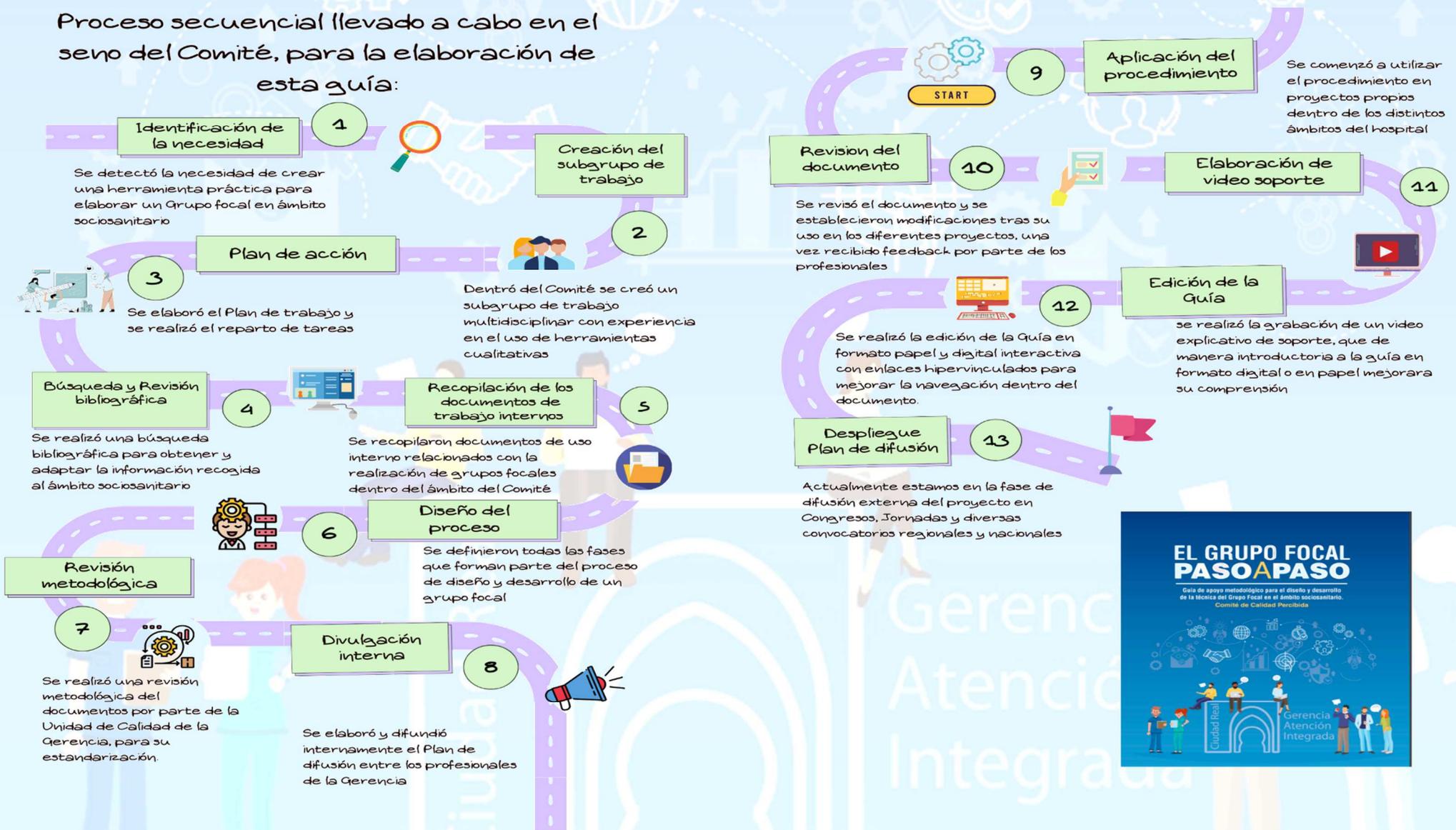
Por ello, creemos en **la importancia de aplicar la técnica del Grupo Focal, como herramienta de escucha y de indagación**, y utilizarlas a la hora de poner en marcha iniciativas de humanización en nuestros Hospitales, Centros de Salud y Centros Sociosanitarios.

Por otra parte, el diseño y desarrollo de esta técnica, tal y como explicamos en la Guía, siempre se puede adaptar a las necesidades de cada estudio; no es lo mismo planificar una investigación cualitativa para un artículo científico, que realizar un proyecto interno de mejora de calidad. En el ámbito de la Humanización, se implementa con el objeto de conseguir una aproximación a las necesidades y expectativas de los/as usuarios/as, e identificar áreas de mejora en los servicios que se prestan.

El Grupo Focal, constituye en este ámbito una de las técnicas más indicadas cuando se desea profundizar en vivencias, experiencias y preferencias de los/as usuarios/as, mostrando resultados especialmente sensibles y válidos para evidenciar áreas de mejora sobre las cuales trabajar y que repercutan directamente en mejorar la experiencia como paciente y/o familiar.

DESPLIEGUE Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Proceso secuencial llevado a cabo en el seno del Comité, para la elaboración de esta guía:



RESULTADOS

A través de una estructuración muy práctica, tal y como podemos ver en el índice mostrado en la imagen, el resultado es una herramienta de **fácil lectura y uso**, y con una serie de anexos útiles para el diseño y desarrollo de esta técnica, publicada tanto en **formato papel como en formato digital interactivo que facilita la navegación a través del documento**.

EL GRUPO FOCAL PASO A PASO
Guía de apoyo metodológico para el diseño y desarrollo de la técnica del Grupo Focal en el ámbito sociosanitario.
Comité de Calidad Percibida
(Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real)



ÍNDICE

1. AUTORES Y CONTACTO	5
2. COMITÉ	6
3. INTRODUCCIÓN	7
4. OBJETO	9
5. ALCANCE	9
6. TÉCNICA Y METODOLOGÍA	9
6.1 DISEÑO	10
o Planificación	10
o Diseño de la muestra	10
o Captación/ reclutamiento	12
o Elaboración de la documentación	13
o Logística/ infraestructura	13
6.2 DESARROLLO	14
6.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS	16
o Análisis de los datos	16
o Informe de resultados	18
6.4 DIFUSIÓN DE RESULTADOS	18
o Traslado del informe de resultados	18
o Presentación de los resultados	18
o Carta informativa a los participantes	18
7. BIBLIOGRAFÍA	19
8. ANEXOS	21
ANEXO 1	22
ANEXO 2	25
ANEXO 3	26
ANEXO 4	27
ANEXO 5	29
ANEXO 6	30
ANEXO 7	33
ANEXO 8	34
ANEXO 9	37
ANEXO 10	38

Su **ESTRUCTURA** y **CONTENIDOS** vienen definidos de la siguiente forma.

Los cinco primeros apartados, podemos decir que conforman el marco introductorio y argumentario para la presentación de la Guía.

En los dos primeros apartados (**AUTORES-CONTACTOS Y COMITÉ**), se presenta a las autoras y el Comité de Calidad Percibida de la Gerencia, seno desde dónde ha sido impulsado. En los siguientes apartados **(3) INTRODUCCIÓN, (4) OBJETO y (5) ALCANCE**, pretendemos fundamentalmente visibilizar la riqueza del uso de esta técnica dentro de la metodología cualitativa en el ámbito sociosanitario, y de argumentación sobre el porqué de esta iniciativa y su alcance de uso por parte de todos/as los/as profesionales.



4 OBJETIVO



El objeto de esta guía es **crear una herramienta sencilla que defina y establezca la metodología general** para llevar a cabo el diseño y desarrollo de Grupos Focales de pacientes y/o familiares atendidos en el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

5 ALCANCE



Esta Guía es de aplicación y uso por parte de los profesionales que **trabajen en el ámbito sanitario y/o sociosanitario**, y que estén interesados en implementar la técnica del **Grupo focal en un proyecto de investigación o de mejora de la calidad**.



3 INTRODUCCIÓN

La técnica del Grupo Focal en Calidad Percibida



El Comité de Calidad Percibida, constituye junto al Servicio de Información y Atención al Usuario, y la Unidad de Calidad una estructura básica en los Servicios Públicos de Salud desde donde impulsar y trabajar la Calidad Percibida y la Gestión orientada a las necesidades del paciente en la Organización.

Concretamente, la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, desarrolla acciones e iniciativas coordinadas para potenciar la cultura de calidad percibida y permitir permeabilizar la Organización en cuanto a conocer e **incluir la opinión de nuestros/as usuarios/as en los procesos, toma de decisiones, y mejorar su satisfacción**. Con esta finalidad, se hace necesario el uso de herramientas que permitan aproximarnos a sus expectativas como usuarios, y detectar aquellos aspectos que sugieren mejorables, para poder así implementar mejoras en la gestión: una de estas técnicas es el Grupo Focal.



6.1 DISEÑO



PLANIFICACIÓN

Una vez detectada la necesidad por parte de los profesionales de un Servicio/Centro/Unidad de comprender el fenómeno que queremos evaluar (atención prestada a pacientes, identificación necesidades de salud, validación de documentos divulgativos en pacientes, etc...), en primer lugar, se debe valorar la adecuación de la técnica al objetivo que se pretende, **valorando si el grupo focal es la técnica más efectiva y eficiente para cumplir con el objetivo principal para el que se plantea**, así como la capacidad humana y de recursos existente para poder desarrollar dicha técnica. Para ello, en primer lugar, podemos recurrir a la lectura completa de este documento.

Una vez confirmada su utilización, y creado el equipo de trabajo responsable de su ejecución, podemos pasar ya a la PLANIFICACIÓN. Para ello podemos utilizar el **Anexo I. FICHA de PLANIFICACIÓN del GRUPO FOCAL**, donde el equipo de trabajo consensuará la justificación, objetivo, cronograma y reparto de tareas.



DISEÑO DE LA MUESTRA

En una técnica cualitativa como es el GF, el concepto de muestra no debe asimilarse con el concepto "estadístico" de las metodologías cuantitativas, ni debe estar basado en la probabilidad (los resultados que se obtienen no suponen ningún proceso de inferencia).

En el ámbito cualitativo se trata de diseñar una "muestra representativa", la cual, no tiene representatividad estadística, sino que es representativa porque **debe incluir los perfiles de personas que van a representar al grupo de población atendida en el Servicio/Unidad/Centro** objeto de estudio.

Existen varios tipos de muestreo en cualitativa y tendremos que elegir el más idóneo para nuestro objetivo, siendo intencional y razonado¹:

- **Opinático** (menos estricto): Se elige la muestra de una manera más abierta, por conveniencia.

Ejemplo: Queremos conocer las opiniones de los usuarios del servicio de urgencias sobre la atención recibida en admisión. Nuestra muestra sería algo compleja de definir al incluir usuarios muy diferentes (no tienen un perfil definido), por eso elegiríamos el muestreo opinático, por conveniencia y más abierto. En palabras sencillas elegimos la muestra que nos viene bien para el estudio.

¹ Para más información Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S, Ossó, A. B. Escuchar, Observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224 p.

En el apartado **(6) TÉCNICA y METODOLOGÍA**, desarrollamos paso a paso, el procedimiento metodológico a seguir para el desarrollo de la técnica, diferenciados **cuatro grandes bloques**:

I. DISEÑO, en el que describimos y facilitamos herramientas, por una parte para planificar el Grupo Focal donde el equipo de trabajo consensuará la justificación, objetivo, cronograma y reparto de tareas, y por otra el diseño de la muestra, reclutamiento de participantes y preparación de la logística-infraestructura necesaria. Entre los anexos que se facilitan para esta fase, nos encontramos con el *Guion de llamada* para su uso en el reclutamiento y el modelo de *Consentimiento* para la grabación de la entrevista.

II. DESARROLLO. Aquí, definimos el proceso a seguir por parte del moderador y observadores en el transcurso de la reunión con los participantes, distinguiendo el bloque introductorio de **acogida** a los participantes, el bloque central de la **reunión-entrevista grupal**, dónde se plantean las preguntas de forma abierta al grupo, y el bloque final de **clausura-despedida**. Como anexos facilitamos un *Guion del moderador* y la *Ficha de datos* que se debe recoger en la reunión por parte del observador.

III. ANÁLISIS DE RESULTADOS. En primer lugar, diferenciamos la realización del análisis de los datos, en función del objeto del estudio, distinguiendo entre estudios de índole académico o investigador, o en nuestro caso, en proyectos de mejora en el ámbito de la gestión. Posteriormente se expone en ambos casos, el proceso para el análisis, y se facilitan ejemplos. Además, de un *modelo de informe de resultados* accesible en anexos.

IV. DIFUSIÓN DE RESULTADOS. En esta última parte, mostramos tres apartados principales para la transferencia de resultados a los equipos de trabajo y profesionales, poniendo el foco en la importancia de enviar a los participantes del grupo focal un feedback sobre su participación, adjuntando una síntesis de los resultados más relevantes y/o líneas de acción puestas en marcha a raíz de sus aportaciones.



En este caso se realizó una transcripción de los audios de forma manual al no disponer de herramientas adecuadas en su momento, lo que dificultó en parte la realización del análisis. En el **Anexo 10** podemos ver esta categorización de forma más extendida.



INFORME DE RESULTADOS

Utilizando el **Anexo 8. INFORME RESULTADOS GRUPO FOCAL**, reflejaremos el análisis y las conclusiones. Con la información obtenida y estructurada en el análisis se elaborará un **informe que refleje los puntos fuertes del proceso evaluado y las oportunidades de mejora**. Se recomienda seguir una estructura de áreas temáticas remarcando puntos fuertes y áreas de mejora de cada una de ellas. En el informe se reflejarán las frases literales de los integrantes del grupo focal que apoyan cada uno de los puntos fuertes y áreas de mejora. Finalmente se establecerán unas conclusiones con los hallazgos más relevantes del grupo focal.

6.4

DIFUSIÓN DE RESULTADOS



TRASLADO INFORME DE RESULTADOS

Tenemos que tener claro que la difusión de los resultados será diferente según el objetivo del grupo focal. Si hemos realizado un estudio de investigación, lo haremos en Jornadas, Congresos, o incluso publicando un artículo científico, pero si ha sido dentro de un Proyecto de mejora, el informe de resultados se trasladará a los mandos intermedios y a la Dirección correspondiente para su conocimiento.



PRESENTACIÓN RESULTADOS

Se elaborará una presentación sobre el informe de resultados y a través de la organización de sesiones, se presentará dicho informe en el Servicio/Unidad/Centro correspondiente. En la presentación se remarcarán los puntos fuertes y las acciones de mejora detectadas, sobre las que la Unidad o Servicio y/o la Dirección correspondiente deberán adquirir compromisos para la puesta en marcha de acciones de mejora.



CARTA INFORMATIVA A PARTICIPANTES

Una vez puestas en marcha las actuaciones a raíz de las áreas de mejora y propuestas que surgieron del GF, se remitirá a los pacientes/familiares que participaron en la reunión, una carta informativa que recoja, en primer lugar, de forma muy resumida, las principales áreas de mejora que se detectaron; en segundo lugar, deberán mostrarse las acciones de mejora que se han podido poner en marcha a partir de la aplicación de esta técnica.

Por otra parte, incorporará un agradecimiento institucional por haber participado y se hará mención a la utilidad de sus aportaciones. (Ver **Anexo 9. CARTA INFORMATIVA PARTICIPANTES**).

La última parte del documento, el apartado **(7) BIBLIOGRAFÍA** nos detalla la bibliografía de referencia; por último, en el apartado **(8) ANEXOS**, hemos querido ofrecer a los profesionales las plantillas de los documentos que les ayudarán durante todo el proceso. Podrán ser capaces de diseñar y desarrollar un Grupo Focal, siendo ésta una de las partes que proporciona mayor valor a nuestra Guía, convirtiéndola en un **recurso práctico y de gran utilidad**.



8 ANEXOS

Anexo 1. Ficha de Planificación del Grupo Focal.

Anexo 2. Muestra de participantes.

Anexo 3. Guion temas clave para orientar la entrevista.

Anexo 4. Guion preguntas clave.

Anexo 5. Modelo de consentimiento.

Anexo 6. Guion Moderador/a.

Anexo 7. Ficha datos de la reunión.

Anexo 8. Modelo Informe resultados.

Anexo 9. Modelo Carta informativa participantes.

Anexo 10. Ejemplo de categorización.

Mostramos a continuación algunos ejemplos de estos **ANEXOS**.



ANEXO 3

GUIÓN LLAMADA TELEFÓNICA PARTICIPANTES

Buenos días, llamo del Hospital.....// Centro de Salud de
 En primer lugar, no se preocupe ya que esta llamada no tiene que ver con su estado de salud. Mi nombre es soy quisiera hablar con Don/Doña

El motivo de mi llamada es informarle que estamos trabajando para mejorar la calidad de asistencia y los cuidados que prestamos a nuestros pacientes y familiares, y para ello pensamos que es fundamental preguntarles a los propios pacientes.

Con este objetivo, hemos seleccionado a un grupo de personas que han sido atendidas en Servicio/Unidad/Centro Salud como es su caso, y nos gustaría mucho invitarle a participar en una reunión, con otros pacientes/familiares.

Se trataría de una reunión de unas 10 personas, que duraría aproximadamente 90 minutos, en la que preguntamos a los pacientes su opinión sobre distintos aspectos relacionados con la atención en este Servicio y además estaremos encantados de recoger todas sus propuestas/ideas para ayudarnos a mejorar.

Posteriormente, tras haberse efectuado la reunión, le remitiremos una carta en la que informaremos sobre las medidas llevadas a cabo a partir de las áreas de mejora y propuestas que surgieron en la reunión.

Esta reunión estará dirigida por profesionales de esta Gerencia. Todas sus opiniones y lo que él se discuta será totalmente confidencial.

Necesitamos su participación para poder mejorar en lo que hacemos. ¿Tiene alguna duda? ¿Quisiera usted participar?

En caso de que el paciente decida participar se le informará del día, hora y lugar de la reunión:

DÍA:.....

HORA:.....

LUGAR: Se les cita en el hall de entrada por la puerta de hospitalización y se les lleva al lugar de la reunión.

Se dará la opción de enviar por email toda la información que pudiera interesar al participante para su decisión (objetivo del estudio, responsables confidencialidad, consentimiento informado, fecha y hora de la convocatoria...).

Se le facilitará un teléfono ext y persona de contacto para que comunique cualquier incidente en relación a su participación).

Por último, se le informará que dos días antes de la reunión, le volveremos a llamar para confirmar su asistencia.



ANEXO 6

GUIÓN MODERADOR/A

Este documento tiene como objeto constituir un ejemplo sobre un posible que puede utilizar el moderador/a para preparar, entrenar y dirigir la reunión. Se recomienda que el moderador/a junto a los observadores/as, trabajen en propio adaptándolo a sus necesidades y a la forma de moderación que les haga más cómodos para dirigir la reunión y tenerla preparada.

PARTE PREVIA: Reunión preparatoria Moderador-Observador

- Preparación de la SALA y logística necesaria para la reunión:
 - Disposición de las sillas.
 - Etiquetas, folios y bolígrafos para la identificación de los participantes.
 - Preparación del catering posterior y agua para cada participante.

- Puesta a punto GRABADORA: prueba de sonido.

- Incidir ROL DEL OBSERVADOR/A en la Reunión:
 - Cumplimentar la FICHA DATOS GRUPO FOCAL.
 - Tomar notas.
 - Persona pendiente de la grabadora.
 - Gestionar las etiquetas/folios con nombres de los participantes.
 - Gestionar las necesidades de los participantes durante la sesión.

- ACTITUD OBSERVADORES/AS Y MODERADOR/A:
 - **Neutralidad:** No juicios de valor; intentar las mínimas expresiones (verbal/no verbal) respecto a valoraciones de lo que estamos escuchando. Evitar interferir lo más mínimo dejando hablar a los participantes.
 - Actitud de **escucha e interés**.
 - Muy importante que logremos un **clima acogedor**: se sientan cómodos y no intimidados.



ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO para la participación en el GRUPO FOCAL.....

¿Cuál es el objetivo del grupo focal? Conocer las percepciones de los pacientes sobre un tema en concreto y así poder reunir la información que necesitamos para mejorar la calidad de la atención que les ofrecemos durante su atención en el hospital. Todas las opiniones de las personas que participan en este grupo de conversación nos ayudarán a mejorar.

¿En qué consiste mi participación? Su participación consiste en asistir a un grupo de conversación en el que también participan en torno a 10 personas más que son atendidas en el Servicio de Salud por procesos similares. La conversación girará en torno a su experiencia en relación a la atención recibida en nuestro centro por el equipo sociosanitario. La conversación durará en torno a una hora, estará dirigida por un/a moderador/a entrenado y será grabada para su análisis.

¿Cómo se manejará la privacidad de mis opiniones? Cualquier información que salga de esta conversación será utilizada únicamente para mejorar la atención que reciben pacientes y cuidadores, y no será usada para otros propósitos. *Sus datos personales no serán escritos por lo que no habrá forma de identificarlo personalmente después de la conversación.* Para garantizar su privacidad, les pedimos a los participantes durante la sesión su compromiso para no contar nada de lo que se discuta durante esta actividad y se mantendrá una total confidencialidad en base a la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

¿Es mi participación voluntaria? Su participación en el grupo es completamente voluntaria. Usted es libre de retirarse en cualquier momento revocando este consentimiento.

A través de este documento autorizo a a la grabación de mi participación en la Reunión del Grupo Focal de Pacientes, celebrado el día, y que tiene por objeto conocer mi opinión y mis propuestas de mejora para el Servicio/Unidad/Centro

En el informe final sólo constará mi nombre de pila y ningún otro dato de filiación. La grabación será utilizada exclusivamente para la elaboración de un informe final de conclusiones y propuestas de mejora.

D/Dña con DNI
 Firma del participante en el Grupo Focal.

Ciudad Real, de de 202....

CLAVES PARA EL IMPACTO

CARÁCTER INNOVADOR

Cuando comenzamos a realizar Grupos Focales en nuestra Gerencia nos dimos cuenta de que no disponíamos de ninguna herramienta metodológica como ayuda, ya que toda la información disponible no estaba adaptada para su uso en el ámbito sociosanitario, y sobre todo para **su aplicación en proyectos de mejora**. Por esta razón, creemos que esta guía será muy útil para los profesionales, ya que en ella disponen de toda la información práctica necesaria.

Creemos en mejorar lo que hacemos escuchando a nuestros pacientes/usuarios, incorporando sus necesidades a la gestión. Esto no podremos hacerlo si este proyecto no llega a los profesionales, y por eso es **fundamental difundir esta Guía a través de diferentes formatos, para que sea totalmente ACCESIBLE Y GRATUITA**. A parte del formato tradicional en papel, elegimos el digital interactivo para adaptarnos a las nuevas exigencias del trabajador, para que si lo desea pueda ser capaz de leer su contenido en cualquier lugar o situación. Del mismo modo, se editó **un vídeo explicativo** como soporte introductorio a la Guía, incorporando el QR en la propia Guía.

NIVEL DE APLICABILIDAD

Cualquier profesional con ayuda de la Guía puede realizar un Grupo Focal, ya que en ella se detalla paso a paso todas las fases que hay que seguir para realizarlo con éxito. Además, como soporte dispone de una serie de anexos que puede utilizar de forma práctica como apoyo.

Valores como la humanización, la participación, la escucha constituyen hoy por hoy principales líneas de trabajo fundamentales en el sistema público de Salud. Este proyecto, consideramos puede constituir una **humilde contribución a avanzar en este sentido e ir incorporando este enfoque inclusivo en la gestión** de los proyectos de los distintos centros sanitarios pues proporciona un instrumento de acceso completamente libre y de fácil manejo. Su **CAPACIDAD DE TRANSFERENCIA Y REPLICACIÓN EN OTROS CENTROS DEL ÁMBITO SOCIOSANITARIO ES MÁXIMA**, multiplicando su valor e impacto.

DIVULGACIÓN

Uno de los momentos más complejos de todo proyecto es la de difusión y/o divulgación; muchas iniciativas novedosas pueden caer en saco roto si no es conocida y transmitida a los profesionales.

Para poder ofrecer esta Guía de uso libre al máximo de profesionales, hemos diseñado un Plan de difusión basado en dos líneas fundamentales:

- a) Ofrecer **DIFERENTES FORMATOS DE GUÍA**, como son el formato papel y el digital interactivo. Este último podrá visualizarse en ordenadores, tablets y móviles, pudiendo clicar en los hipervínculos para mejorar la navegación a través del documento. Del mismo modo, se **editó un vídeo explicativo** como soporte introductorio a la Guía. En la imagen de la derecha, mostramos la contraportada de la Guía donde puede observarse el **enlace QR a la visualización del vídeo**.

- b) **ÁMBITOS DE DIFUSIÓN**. Por otra parte, en primer lugar, nos hemos centrado en trabajar una potente **divulgación interna**, en la que profesionales ya han utilizado esta guía para obtener la información que necesitaban a la hora de co-crear o modificar aspectos relevantes de sus servicios o lugares de trabajo. Tras proyectos que han utilizado esta guía, se han ido haciendo cambios para ajustarla a las verdaderas necesidades de uso.



En segundo lugar, actualmente comenzamos la fase de **divulgación externa**. A través de nuestro Plan de difusión, estamos muy implicados en promocionar esta Guía de carácter gratuito de diversas formas: envío a todos los Centros Sanitarios dependientes de la Consejería, Universidad de Castilla La-Mancha, utilización de redes sociales, presentación en Congresos regionales y nacionales, Unidades de investigación y en cualquier ámbito en el que pueda servir de apoyo.

La presentación de esta candidatura en **EL I CERTAMEN HUMANS, ES NUESTRA PRIMERA ACTIVIDAD PÚBLICA EN LA QUE DAR A CONOCER LA GUÍA** y ofrecer su visualización.

VISITA NUESTRA GUÍA EN...

<http://www.hgucr.es/grupo-focal-paso-a-paso/>



Esta guía ha sido elaborada en el marco del **COMITÉ de CALIDAD PERCIBIDA** de la Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real (GAICR).

Coordinación de la Guía:

Laura Collada Fernández. DUE Unidad de Hospitalización 4B. Responsable de Calidad y Seguridad del Paciente de la GAICR. Miembro Vocal del Comité Calidad Percibida de la GAICR.

Cani Añó Consuegra. Socióloga y Trabajadora Social. Responsable del Área de Humanización y Trabajo Social de la GAICR. Presidenta del Comité Calidad Percibida de la GAICR.

Para realizar cualquier consulta referente a esta guía puede ponerse en contacto a través de la siguiente dirección de correo electrónico: comitecalidadpercibidagaicr@sescam.jccm.es

Además, puedes visualizar un video tutorial escaneando este QR, o a través del siguiente enlace web: https://youtu.be/lky26Q4_x60

