



FORMULARIO DE SOLICITUD Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS BOTTOM-UP 2022

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

a) Título:

Mejora de la información y seguridad a paciente en el proceso quirúrgico, a través de la carpeta informativa.

Es un proyecto:

Nuevo:

De continuidad:

b) Responsable del proyecto ⁽¹⁾:

Marta Pardo Gurruchaga

marta.pardogurruchaga@osakidetza.eus

c) Organización solicitante ⁽²⁾: OSI Uribe

d) Organizaciones participantes y colaboradoras ⁽³⁾:

- 1.
- 2.
- 3.

e) Niveles implicados: AP AE MyLE RSM Salud Pública

f) Personas involucradas en el Proyecto ⁽⁴⁾:

1. Ane Martín de la Fuente
2. Vanessa Rodríguez Fernández
3. Nerea Igartua Larrañaga

g) Fecha de inicio: 01/10/2022 y fin de proyecto: 30/08/2022

(1) Será la persona de referencia ante la Delegación Territorial. **Nombre y Apellidos, Correo electrónico**

(2) La organización que incluya el proyecto en su Contrato Programa.

(3) En caso de que colabore con otra/s Organización/Organizaciones distinta/s a la solicitante, indicar la/s Organización/Organizaciones y el nombre de la/s persona/s responsable/s del proyecto, en ella/s.

(4) Nombre y dos apellidos de las personas del equipo del Proyecto. En caso de que colabore otra/s Organización/Organizaciones, indicar nombre y dos apellidos de cada una de las personas que colaboran por cada Organización.

En el apartado 1.7 Acciones, en el subapartado Cronograma, se indicará/n el/los Responsable/s de cada Acción (personas del equipo del Proyecto que se hayan indicado en este listado.

h) Tipo de proyecto (seleccionar dimensiones y áreas con las que está alineado):

Dimensiones

- Recursos
- Servicios
- Atención Integrada
- Seguridad
- Efectividad
- Equidad
- Centrada en los pacientes
- Accesibilidad y listas de espera
- Eficiencia
- Otros

Áreas prioritarias

- Coordinación sociosanitaria
- Proyectos liderados desde la atención primaria o que tengan en ella su ámbito preferente
- Continuidad de cuidados en el domicilio.
- Intervenciones en el ámbito comunitario.
- Equidad y desigualdades en salud.

SOLICITUD

1.1. Resumen del proyecto (máx. 5 líneas):

Se trata de mejorar la comunicación e información a paciente en su proceso quirúrgico, a través de un documento base (carpeta física) del proceso quirúrgico que explique los pasos/etapas a seguir, instrucciones básicas para pruebas y consultas, además de los recursos a su disposición (teléfono..) que mejoren la accesibilidad a la organización. De esta manera, se mejora la experiencia y seguridad de paciente, minimizando los errores durante la preparación.

1.2. Antecedentes y estado actual del tema:

Como actividad propuesta en la Comisión de Humanización se propuso revisar el proceso quirúrgico en su conjunto.

En las consultas de preanestesia de la OSI Uribe atendemos anualmente 4000-4500 pacientes derivados de la consulta del especialista quirúrgico tanto hospitalaria como extrahospitalaria.

Actualmente este proceso es un sistema de consultas y pruebas consecutivas que no facilita una visión global de la ruta para el paciente.

Se detectó un exceso de información/documentación considerada no eficiente que contribuye a aumentar la ansiedad asociada a cualquier cirugía. Todo ello contribuye a un aumento de errores durante la preparación prequirúrgica afectando a la seguridad y provocando un exceso de pruebas y consultas así como retrasos y cancelaciones.

1.3. Justificación:

El Marco Estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud del Gobierno Vasco identifica como una de sus razones fundamentales “una salud sin desigualdades y más cercana, al servicio de las personas.”

Dentro del mismo Marco Estratégico mencionan como elementos instrumentales, la “Accesibilidad al sistema”, “humanización”, “empoderamiento de pacientes” y “seguridad del paciente”.

Por otro lado, el Plan Estratégico de la OSI Uribe 2022 – 2025, tienen como reto “Implantar un **Plan de Humanización de la OSI**, que guíe las actuaciones de los próximos años en materia de espacios, tiempos, información y comunicación, empatía, etc.”

Este proyecto pretende poner en valor las razones e instrumentos fundamentales marcados por el Marco Estratégico del Departamento de Salud, además de cumplir con el reto estratégico de la OSI URIBE. Implementar una nueva herramienta informativa para conseguir una comunicación eficiente con el fin de facilitar la ruta del proceso quirúrgico. Mejorar la calidad de los servicios de atención a los usuarios con el objetivo de disminuir la ansiedad asociada a todo proceso quirúrgico y minimizar la posibilidad de errores.

1.4. Bibliografía más relevante (máx. 5 citas):

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO . GRUPO AUTONÓMICO DE REFERENCIA 2019 DEL PACIENTE QUIRÚRGICO. Junta de Extremadura. Consejería de sanidad y Políticas Sociales
https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Pri... · Archivo PDF

Proceso asistencial integrado atención al paciente quirúrgico, 1ª edición 2014. Junta de Extremadura. Consejería de sanidad y Familias
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956dab5c5_hoja_ruta_atencion_paciente_quirurgico.pdf

Creation of a Patient-Centered Journey Map to Improve the Patient Experience: A Mixed Methods Approach. Lindsey M. Philpot, Bushra A. Khokhar, Meredith A. DeZutter, Conor G. Loftus, Heidi I. Stehr, Priya Ramar, Lukas P. Madson, Jon O. Ebbert. | Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes | Volume 3, Issue 4, 2019, Pages 466-475, ISSN 2542-4548.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.07.004>.

Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: Revisión sistemática de la literatura. Francisco Cazares de León. Psychol. av. discip. | Bogotá, Colombia | Vol. 10 | N.º 2 | p. 73-85 | Julio - Diciembre | 2016

Ensayo clínico sobre la influencia de la información para la reducción de la ansiedad en el postoperatorio temprano a pacientes y familiares sometidos a una microcirugía
 Francisco Javier Portero Ferrer E. U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid. 2010

1.5. Objetivos (enumerar con claridad y por orden de prioridad los objetivos, general y específicos del proyecto):

PRINCIPAL	
1	Mejorar la experiencia e información a pacientes, comunicación eficiente.
ESPECÍFICOS	
1	Organización asistencial más cercana y coordinada
2	Infraestructuras más accesibles
3	Reducción de la ansiedad en relación al proceso quirúrgico
4	Reducción de eventos erróneos: falta de pruebas complementarias, repetición de consultas, falta de pautas médicas preoperatorias que provoquen suspensiones...

1.6. Metodología:

- Población de estudio (grupo de interés considerado y definido en términos de lugar, tiempo y criterios de selección).

La muestra será de aproximadamente 30 pacientes usuarios/as del proceso quirúrgico. Se tendrán en cuenta diferentes arquetipos de pacientes; por edades y género. 15 hombre (5=30-50 años; 5=50-70 años y 5=+70 años) y 15 mujeres (5=30-50 años; 5=50-70 años y 5=+70 años).

- Diseño (tipo de estudio: transversal/longitudinal, descriptivo/analítico, observacional/experimental, prospectivo/retrospectivo. Si procede, descripción de la intervención)

La secuencia de la intervención planteada es la siguiente:

1. Estudio del análisis de la experiencia de pacientes para determinar los factores generadores de ansiedad y factores que benefician la experiencia de pacientes. Se reizará este análisis mediante entrevistas individuales y grupos focales dirigidos. Se plasmará la experiencia en un “Mapa de Experiencia de pacientes” y se identificarán los puntos de mejora.
2. Teniendo en cuenta los puntos de mejora identificados en el estudio, se diseñarán los materiales y el circuito para mejorar la comunicación e información a paciente. (Carpeta quirúrgica)
3. Una vez estén los materiales y circuitos diseñados, se iniciará la intervención. Se entregará la carpeta quirúrgica cuando se notifique que tiene que ser intervenido quirúrgicamente. Se entregarán todas las hojas informativas dentro de la carpeta, junto con su proceso (consultas, pruebas...) y un teléfono de contacto.
4. Medición de las mejoras implementadas y de la experiencia de pacientes que hayan participado, a través de entrevistas individuales y grupos focales con pacientes.
5. Evaluación global del proyecto por parte del personal sanitario y de pacientes. Se realizará a través de encuestas de satisfacción.

- Variables (Factores medibles relevantes para el estudio: dependientes/independientes, cualitativas/cuantitativas etc.)

Experiencia de pacientes antes de la intervención de la carpeta informativa
Experiencia de pacientes después de la intervención de la carpeta informativa
Nº de usuarios de la carpeta informativa
Satisfacción global del proyecto por parte de profesionales

- Recogida de datos (Fuentes de datos primarias –encuestas, entrevistas, observaciones– y fuentes de datos secundarias –datos existentes como censo, historia clínica, altas hospitalarias etc. –; empleo de instrumentos de medida y duración de la recogida).

Para la evaluación de la efectividad de la intervención, se llevará a cabo un análisis previo a la intervención y una evaluación post de la intervención. Se recogerán los datos a través de grupos focales de pacientes y entrevistas individuales.

Además, se realizarán evaluaciones de satisfacción mediante encuestas tanto de pacientes como de personal sanitario que ha realizado la atención.

- Perspectiva de género (Un proyecto que incorpora la perspectiva de género debe hacer un diagnóstico tras analizar las diferentes situaciones, roles, necesidades e intereses de las mujeres, hombres, niños y niñas que pueden generar desigualdades en la salud, con la visión de incluir medidas y acciones que las eliminen o traten de reducirlas).

La recogida de la información no tendrá discriminación de género, se plantea recoger el mismo número de pacientes hombres que pacientes mujeres. Del mismo modo, si se obtuvieran equidades de género a través de los datos obtenidos, se podrán tomar medidas que favorezcan la igualdad.

El equipo de proyecto está liderado por una mujer ,contribuyéndose así al empoderamiento femenino de la plantilla de Osakidetza.

- Perspectiva socioeconómica (Un proyecto que incorpora la perspectiva socioeconómica incluirá la visión respecto al resto de los determinantes sociales –nivel de ingresos, lugar de residencia, etnia, edad, nivel de estudios, clase social, etc.– con el objetivo de evitar o tratar de reducir desigualdades en salud).

En esta fase de proyecto, no se incorpora la perspectiva socioeconómica. Se incluirá a pacientes de todos los niveles de ingreso, etnia, edad, nivel de estudios y clase social.

- Análisis de resultados (si procede tipo de análisis estadístico y programa utilizado)

Los resultados serán explotados estadísticamente.

- Aspectos éticos y legales (si procede)

No procede.

- Dificultades y limitaciones

Se ha desarrollado estudios de las mismas características a lo largo de los últimos meses, lo que nos lleva a pensar que el desarrollo del pilotaje es viable.

1.7. Acciones (enumerar con claridad las acciones a realizar):

(Evaluar si los indicadores son procedentes para el desarrollo del Proyecto)

ACCIONES (breve descripción)		INDICADORES ASOCIADOS Descripción de los indicadores propuestos para la valoración de los objetivos marcados.	
1.	Acción: Análisis de la experiencia de pacientes previo a la intervención. Objetivo al que responde: Mejorar la experiencia e información a pacientes, comunicación eficiente.	1.	Nº pacientes entrevistados
		2.	Nº pacientes grupo focal
		3.	Mapa de experiencia de paciente en el proceso quirúrgico (si/no)
2.	Acción: Desarrollo de materiales Objetivo al que responde: Mejorar la experiencia e información a pacientes, comunicación eficiente.	1.	Carpeta quirúrgica para pacientes (si/no)
		2.	Hoja informativa sobre el proyecto (si/no)
3.	Acción: Puesta en marcha de la intervención. Entrega de la carpeta quirúrgica a pacientes. Objetivo al que responde: Mejorar la experiencia e información a pacientes, comunicación eficiente.	1.	Nº pacientes participantes en la intervención
		2.	Nº de contactos por dudas
		3.	Comentarios o problemas sobre el uso de la carpeta quirúrgica
4.	Acción: Análisis de la experiencia de pacientes postintervención. Objetivo al que responde: Mejorar la experiencia e información a pacientes, comunicación eficiente.	1.	Nº de pacientes entrevistados
		2.	Valoración de profesionales sobre disminución de errores en la preparación
		3.	Valoración de pacientes en el ítem sobre disminución de la ansiedad en la encuesta de satisfacción
5.	Acción: Evaluación global del proyecto.	1.	Satisfacción global del proyecto por parte de pacientes
		2.	Satisfacción global del proyecto por parte de profesionales

Objetivo al que responde: Mejorar la experiencia e información a pacientes, comunicación eficiente.	
--	--

- Cronograma (acciones, duración y responsables)

Acciones	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Acción: Análisis de la experiencia de pacientes previo a la intervención.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acción: Desarrollo de materiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Acción: Puesta en marcha de la intervención. Entrega de la carpeta quirúrgica a pacientes.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Acción: Análisis de la experiencia de pacientes postintervención.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Acción: Evaluación global del proyecto.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

1.8. Riesgos y dificultades del Proyecto y solución prevista: Indicar dificultades que pueden surgir para el desarrollo del Proyecto y Acciones Preventivas/Correctivas previstas para aplicar en el caso de que aparezcan.

El proyecto puede verse afectado por la situación pandémica en caso de que ésta empeore. Si es así, es posible que los tiempos en las tareas se vea retrasado.

1.9. Financiación adicional (Indicar si el proyecto ha sido financiado por otra vía, o si se ha solicitado ayuda económica a otra entidad. Indicar quién la ha financiado, a dónde se ha solicitado y qué cantidad o porcentaje se ha obtenido o se pretende obtener):

El proyecto no se ha financiado por otra vía ni ha solicitado ayuda económica a otra entidad. El proyecto se puede desarrollar principalmente con recursos propios.

Fecha de solicitud: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Firma:
Responsable del Proyecto

Firma:
Director/a Gerente / Director/a Médico

--	--

--	--

VALORACIÓN FINAL DEL PROYECTO

(A CUMPLIMENTAR EN SEPTIEMBRE-OCTUBRE DE 2022):

2.1 Objetivos concretos alcanzados

(En su caso, explicar/justificar las diferencias entre objetivos esperados y alcanzados)

Porcentaje entre lo esperado y obtenido	
En Objetivos del Proyecto	%
En Recursos empleados	%
En Plazos	%

2.2. Acciones (enumerar con claridad las acciones realizadas):

ACCIONES (breve descripción)	INDICADORES				
	INDICADORES ASOCIADOS	Grado de cumplimiento alcanzado a 30/09/2021 ⁽⁶⁾	Grado de cumplimiento a 30/09/2022	Fecha esperada de finalización del proyecto ⁽⁷⁾	Valor esperado al final de la intervención ⁽⁷⁾
1	1				

		2				
		.				
		3				
		.				
2		1				
		.				
		2				
		.				
		3				
		.				
3		1				
		.				
		2				
		.				
		3				
		.				
4		1				
		.				
		2				
		.				
		3				

(6) Solo en Proyectos de continuidad

(7) Solo en proyectos que no hayan finalizado a fecha 30/09/2022

Si ha habido, señalar los cambios realizados al proyecto respecto del planteamiento inicial y justificar los mismos; si no dejar en blanco:

--

Si el proyecto se ha retrasado respecto al cronograma de la solicitud o no ha finalizado, explicar las razones y cómo ha afectado al cumplimiento de las acciones:

Nº	ACCIONES pendientes	Justificación del no cumplimiento	Fecha prevista de inicio	Fecha prevista de finalización
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

2.3. Detallar los resultado alcanzados. En su caso, explicar/ justificar las diferencias entre resultados esperados y obtenidos:

--

2.4. Aplicabilidad y utilidad práctica de los resultados en el área de la Salud. Descripción del proceso de implementación, en su caso:

--

2.5. Buenas Prácticas/Lecciones Aprendidas:

--

2.6. Otros aspectos a considerar (si es el caso):

--

Fecha del informe final: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Firma:
Responsable del Proyecto

Firma:
Director/a Gerente / Director/a Médico

--	--

ANEXO SOBRE PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

En los últimos años se ha realizado un gran esfuerzo para incorporar la perspectiva de género y los determinantes sociales de la salud en el desarrollo de estrategias, políticas y programas, con el fin de identificar desigualdades o situaciones de inequidad, reflexionar sobre sus causas y actuar para poder transformarlas.

¿Qué significa integrar la perspectiva de género y los determinantes sociales de la salud?

Según la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres, “se entiende por integración de la perspectiva de género la consideración sistemática de las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorporando objetivos y actuaciones específicas dirigidas a eliminar desigualdades y promover la igualdad en todas las políticas y acciones, a todos los niveles y en todas sus fases de planificación, ejecución y evaluación”.

Más allá del género, aunque ligados a él, existen los denominados “determinantes sociales”, una serie de factores (nivel de ingresos, lugar de residencia, etnia, edad, nivel de estudios u otros) que afectan a la salud de las personas. Integrar ambas perspectivas supone tener en cuenta estos posibles ejes de desigualdad de manera transversal, en todas las fases del proyecto.

Sin embargo, la experiencia nos dice que este ejercicio no es una tarea sencilla. Presentamos una serie de preguntas, entre otras posibles, que ayuden a reflexionar y orientar los proyectos hacia una correcta integración de las citadas perspectivas.

DISEÑO DEL ESTUDIO: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN (DIAGNÓSTICO PREVIO)

¿Dentro del proyecto existe un diagnóstico previo donde se analicen las diferencias respecto al género y los determinantes sociales de la salud?. ¿Se ha tenido en cuenta la evidencia disponible sobre ambos aspectos para diseñar el proyecto?

METODOLOGÍA

SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN A ESTUDIO: ¿Se incluye un número suficiente de mujeres, hombres, u otra población potencialmente susceptible?. ¿Se han tenido en cuenta las diferentes etapas de la vida?

SELECCIÓN DE LAS VARIABLES Y CATEGORÍAS DE ESTUDIO: ¿Se recoge la variable sexo? ¿Se contempla la recogida y análisis de otras variables relevantes del contexto social, económico y cultural? (bajos ingresos, personas con discapacidad, inmigrantes, distinta orientación sexual ...)

EJECUCIÓN DEL PROYECTO

ACCIONES, INTERVENCIONES: ¿Podría haber estereotipos que jueguen un papel en la forma en que mujeres y hombres, niños y niñas, u otros subgrupos particulares participan o no en el proyecto? ¿Tienen la misma oportunidad de asistir a sesiones/talleres/otras actividades programadas?

ANÁLISIS DE RESULTADOS: ¿Se muestran los datos desagregados por sexo u otros ejes de desigualdad?. ¿En la evaluación de resultados se analiza la efectividad de la intervención mediante datos desagregados? ¿Se analizan esos datos en base a la evidencia científica?