

Justificación

No hay o no debería de existir organización sanitaria que se precie que no trabajase u orientase su estrategia hacia dos elementos principales: la calidad en la prestación de su asistencia y la humanización en dicha asistencia sanitaria.

En no pocas ocasiones, dichas organizaciones han centrado sus esfuerzos en hacer las cosas bien, pero no solo eso, sino en hacerlas cada vez mejor. Pero adolecíamos (por suerte cada vez menos) de un sesgo importante: contábamos con información parcial, ya que la voz de las personas, de nuestros usuarios, o no era tenida en cuenta o lo era pero de una forma muy marginal. Creíamos que incluso había que pensar por ellos. No nos puede extrañar la expresión del tipo “trátalo como te gustaría que te trataran a ti”. Y eso está bien, pero existe una fórmula mejor y está basada en escuchar a las personas, usuarios, profesionales, acompañantes, etc. Así la fórmula pasaría a ser la de “¿por qué no les preguntamos cómo quieren que los tratemos o cómo quieren que hagamos las cosas?”.

Y en esto está basado el enfoque que perseguimos de dar valor a la humanización de la asistencia sanitaria, en considerar a las personas el eje central de nuestra filosofía, de nuestra esencia e impregnar la cultura de nuestra organización de valores tan importantes como la cercanía, la escucha y la empatía.

No son pocos los planes específicos de Humanización en las distintas comunidades autónomas que han sido publicados y que recogen de alguna manera la importancia de cuidar aspectos como los espacios, la accesibilidad, el confort de las instalaciones que hagan la vivencia de la hospitalización para el usuario más amigable, más llevadera. En concreto, en Castilla La Mancha el antecedente más cercano a este respecto fue el Plan Dignifica el cual recogía en su línea estratégica 4 el aspecto concreto de espacios y confort. Actualmente, el Plan de Humanización de asistencia sanitaria de Castilla La Mancha, el cual se encuentra en proceso final de aprobación vuelve a recoger en el vector 4 los aspectos relativos a los espacios físicos y al confort. Esto no hace más que poner en valor que dichos elementos conforman un aspecto esencial en lo que a la humanización de la asistencia sanitaria se refiere.

Para poder abordar esta tarea, en el Hospital General de Villarrobledo, nos hemos valido de herramientas que nos sirven para mejorar la calidad asistencial, en este caso en concreto herramientas utilizadas en el marco de la Gestión de la Calidad y que nos proporcionan un feedback esencial para poder mejorar día a día. Se trata de las encuestas de satisfacción que ponemos a disposición tanto de usuarios como de profesionales y que como vengo reseñando, nos proporciona ese retorno de información tan valioso para enfocar nuestra hoja de ruta. Pero también siendo conscientes de que las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC's) son una herramienta muy presente y básica en la sociedad actual y teniendo en cuenta el papel que han tenido a lo largo del desarrollo del evento pandémico, hemos querido darle solución a aquella necesidad manifestada de una forma más original, integradora, actual.

Y ha sido a través de estas encuestas, la vía por la que fuimos especialmente conscientes de que en nuestro centro existía un elemento, como era la orientación y localización de los espacios, de las salas para realizar ciertas pruebas con alta demanda o repercusión, que tenía

que ser mejorado. Se había puesto de manifiesto una necesidad a través de la voz de las personas y había que abordarla.

Enfoque (planificación)

El propio Plan de Humanización de la Gerencia de Villarrobledo, alineado con el mencionado Plan Dignifica, contemplaba como elemento prioritario trabajar los aspectos relacionados con la accesibilidad, el confort y con el mantenimiento de los espacios.

Por otro lado, la metodología utilizada para obtener la retroalimentación de nuestros clientes, se basa en una encuesta anual para los clientes externos, y una bienal para los clientes internos (así denominados en la jerga relativa a sistemas de gestión) en la que se pregunta específicamente sobre aquellos aspectos.

En base a dicha valoración obtenida a través de las mencionadas encuestas de satisfacción, se propusieron 2 líneas de actuación para ser abordadas en 2 fases diferentes.

Por un lado, se trataba de revisar, reformular y diferenciar la señalética (es así el nombre técnico con el que se conoce la cartelería del interior de los edificios cuya finalidad es dirigir u orientar a los usuarios hacia las distintas estancias o salas) del edificio del hospital, tratando de hacerlo más amigable, más comprensible (hay que tener en cuenta que el índice de alfabetización es muy variado pero con un no despreciable volumen de usuarios de edad avanzada que o no saben leer o que presentan alteraciones visuales).

En un segundo tiempo, se trataba de, haciendo uso de las TIC's, de anticipar la ansiedad, la preocupación o el desasosiego que puede provocar en los pacientes, el hecho de que vayan a ser sometidos a prueba diagnóstica o a un ingreso hospitalario, lo que se acentúa si no pueden encontrar o ubicar la zona dónde deben dirigirse en el interior del hospital. En definitiva, hemos implantado (se encuentra en fase final de este proceso) un sistema de visita virtual a nuestro centro que permite, a través de imágenes de 360º del hospital, el poder visitar desde sus domicilios las instalaciones, enriqueciendo dicha visita con otros elementos que después describiremos.

Una vez implantadas dichas medidas, se esperaba mejorar la evaluación que estos aspectos sufrían en las encuestas de satisfacción.

Desarrollo y ejecución

Una vez detectadas las evaluaciones que hacían nuestros usuarios acerca de la señalética del interior de nuestro hospital, pasamos a establecer un grupo de trabajo multidisciplinar, constituido por los siguiente profesionales: Coordinador de Calidad y de Humanización, informático, Director de Gestión, Supervisora de Urgencias, Supervisora de Consultas Externas, Responsable de Mantenimiento y Supervisora de Atención al Usuario.

Procedimos a revisar la señalética en dos subfases:

- 1- Toda el área de consultas externas y zona de hospital de día y sala de espera quirúrgica:
Tras esta revisión, advertimos los siguientes elementos:
 - a- Señalética deficitaria, ya desde inicio, existiendo un panel directorio en la entrada principal con todas las especialidades médicas en el mismo color azul que no permitía diferenciar de forma intuitiva en qué pasillo o a que sala debían dirigirse.
 - b- En el mismo pasillo físico, llegaban a convivir hasta 4 letras distintas con un orden poco lógico a priori para las consultas.
 - c- Las salas de espera en algunos de los pasillos no estaban identificadas o con escasa visualización (por tamaño y/o ubicación).
- 2- Toda el área de acceso a camas y salas de pruebas especiales (lugares donde se realizan pruebas de alergias, endoscopias, principalmente).
 - a- Mismo problema de uniformidad de color identificativo.
 - b- Escasa señalética entre entrada principal y unidad de pruebas especiales (más escasa que la que sirve de orientación en consultas externas).

Tras esta primera evaluación, se procede a identificar las necesidades y a diseñar un proyecto de señalética que la renovase por completo.

Por otra parte, la segunda línea de actuación trataba de mejorar no solo la orientación espacial sino de garantizar unos mayores niveles de confortabilidad en el usuario. Para ello, valiéndonos de la propia web del hospital, hemos diseñado e implementado un sistema de visita virtual que le permite al usuario dirigirse a los distintos pasillos y salas de espera según la especialidad que debe prestarle la atención.

Se trata de crear un directorio con las distintas especialidades médicas, consultas específicas y consultas de pruebas especiales que siendo seleccionadas por el paciente el propio sistema le guía hasta la zona deseada siguiendo la ruta mediante flechas insertadas en las imágenes de 360º. Como complemento a este directorio general hemos creado circuitos especiales (como por ejemplo circuito de la paciente obstétrica) en el que en determinados momentos de la visita se insertan infografías que pueden informar por ejemplo de documentación necesaria que facilite la atención sanitaria o incluso consideraciones especiales en cuanto a la realización de una prueba determinada.

Como posibilidad de mejora, el desarrollo de los mencionados circuitos puede albergar así mismo videos explicativos donde un profesional sanitario puede dar información relevante relativa a esa visita o prueba especial y que refuerce lo contenido en los infogramas.

Resultados

Las actuaciones descritas llevadas a cabo en cuanto a la mejora de la accesibilidad por medio de la renovación de la señalética arrojaron los siguientes datos:

ATENCIÓN HOSPITALARIA CLIENTE EXTERNO AMBULANTE				
Ámbito	Año			
	2017	2018	2020	2021
CCEE	6,53	7,65	7,50	7,61
Consulta de pruebas especiales	6,96	7,62	7,11	7,38
Total (*)	6,64	7,70	7,61	7,56

*El total se refiere a datos que contemplan más ámbitos aparte de los indicados en la tabla

Se puede objetivar un salto cuantitativo notable en lo que respecta a la valoración que realizan los usuarios entre los años 2017 y 2018, coincidiendo con el inicio de las actuaciones con respecto a la mejora de la señalética, manteniéndose en años posteriores unas valoraciones que consideramos dentro de unos valores aceptables.

Respecto a la segunda línea de trabajo, el resultado es un espacio web al cual el usuario puede acceder a través de dos vías diferentes. La primera de ellas es a través de un lanzador insertado en la página propia del hospital que le remite al aplicativo.

La segunda vía de acceso es a través de códigos QR que estarán disponibles en las distintas zonas de espera y en zonas comunes de tránsito de máxima afluencia.

Una vez el usuario accede a dicho sitio web, lo primero que visualizará es una breve presentación de la visita virtual, seguida de unas instrucciones de manejo que le sirven de guía indicándole los pasos a seguir.

A través del menú se podrá dirigir a las distintas consultas, según distribución por pasillos y su correspondiente sala de espera (consultas externas sala de espera A), según pruebas especiales (gastroscopia), según a qué zona de hospitalización quiera dirigirse (planta de ginecología y obstetricia 2M) o las zonas comunes a las que quiera acceder (cafetería).

Igualmente, desde el menú se puede acceder a lo que hemos denominado circuitos virtuales donde se establecen rutas específicas que muestran al usuario el recorrido a localizaciones del hospital en situaciones de acceso distintas a lo ordinario, como pudieran ser acceso a radiología desde urgencias o acceso a paritorio desde entrada por urgencias.

El punto de partida en el recorrido seleccionado sería desde la puerta principal del Hospital, mostrándose al interesado qué ha seleccionado y la indicación de seguir pulsando la flecha de dirección conforme vaya avanzando en el recorrido. Mediante una flecha que se debe ir pulsando se va dirigiendo al usuario hacia la zona previamente seleccionada en el menú, visualizándose con imagen las zonas de tránsito hasta finalizar la ruta en la sala de espera pertinente, apareciendo un mensaje indicando que ha llegado a su destino.

Evaluación y revisión

En cuanto a la línea de actuación de la implantación de la visita virtual estamos en proceso de la revisión final del entorno web para solucionar tanto aspectos de diseño como aspectos de contenido para poder en las próximas semanas dar acceso definitivo a los usuarios .El impacto y la evaluación que haga el usuario a cerca de dicha tecnología se recogerá mediante pregunta específica insertada en los cuestionarios de retroalimentación.

En cuanto a aspectos de accesibilidad y señalética, la evaluación se consigue con una pregunta específica de estos aspectos que se mantiene en los distintos cuestionarios de evaluación de satisfacción del cliente.

Carácter innovador

El uso combinado de herramientas del campo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) junto con herramientas dedicadas a la gestión de los servicios sanitarios, a saber: Plan de Humanización, Sistema de Gestión de Calidad, herramientas de medición de satisfacción del cliente, etc., ha demostrado su efectividad a la hora de plantear soluciones a problemas objetivables y que han redundado en la mejora de aspectos que inciden directamente en la humanización de la asistencia sanitaria.

Nivel de aplicabilidad y exportabilidad

Consideramos, que en base a las herramientas utilizadas, los recursos consumidos y la relación coste/beneficio de este proyecto lo hace que tenga una aplicabilidad en cualquier institución y con un grado de exportabilidad máximo.

A lo anterior, hemos de añadir que vivimos en una sociedad en la que se está imponiendo de manera permanente y global el uso de dispositivos tecnológicos con una alta irrupción en cualquier franja de edad, por lo que entendemos que la fase de disponer de una visita virtual no es una barrera a pesar de tener una situación sanitaria con un alto índice de envejecimiento.