

COMISIÓN CALIDAD PERCIBIDA Y HUMANIZACIÓN (MEMORIA 2021)

Fecha: Enero 2022

AUTOR: MARÍA CABALLERO NAHÚM

ÍNDICE

➤ INTRODUCCIÓN	3
➤ SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS COMISIÓN.....	4
➤ INTEGRANTES DE LA COMISIÓN CCP-HUM	7
➤ ANEXO I.- COMPARATIVO RESPECTO A OTROS AÑOS:	8
➤ ANEXO II. ENCUESTA DE PITTSBURG	11
➤ ANEXO III. MEJORAS EN LA ALIMENTACIÓN.....	14

➤ INTRODUCCIÓN

El 2021 se ha continuado trabajando en la incorporación de nuevas formas de conocer la experiencia del paciente, con nuevas herramientas como personas, mapa de empatía, mapa de emociones, y mapa de valor. De esta forma queremos conocer en profundidad a nuestros usuarios, y hacer propuestas de valor, que puedan adaptarse a los distintos perfiles para realizar tratamientos más personalizados.

Se ha desarrollado un Plan de atención centrado en la persona y familia, que pretende dar continuidad a la línea 1 del plan Estratégico, desde una perspectiva que incluya otras perspectivas basadas en revisiones bibliográficas nacionales e internacionales: IEMAC 36, The ebd approach del NHS, Guía BPSO de cuidados centrados en la persona y familia; Beryl Institute, Picker institute. NICE guideline NG197 Share Decision Making y otras herramientas online.

Se realiza un análisis situacional, para conocer nuestro punto de partida a este respecto, mediante informe derivado del instrumento de Evaluación de Modelos de Atención ante la Cronicidad IEMAC 36 y entrevistas a pacientes sobre percepción basada en el modelo de valoración IEXPAC que se estructura en la evaluación de tres dimensiones: *Interacciones productivas pacientes-profesionales* (¿la interacción está orientada a lograr mejores resultados?); *modelo relacional* (nuevas interacciones entre el paciente y sistema como métodos no presenciales, internet, etc); y *autogestión del paciente* (¿aumentamos con nuestra intervención la capacidad del paciente para gestionar sus cuidados y mejorar su bienestar?). Sobre estas investigaciones se estructuran las acciones a trabajar en el 2022.

En el contexto de la pertenencia del hospital BPSO, se colabora con Dirección de enfermería en la implantación de la guía. Se han realizado acciones formativas de Toma de decisiones compartidas y de comunicación.

En el presente año hemos dado un impulso especial a la cultura de humanización, mediante la realización de rondas de humanización con el equipo directivo y los profesionales, por colectivos.

En el contexto pandémico se han procurado mantener las visitas, flexibilizándolas al máximo y realizando en la medida de lo posible actividades que mejoren el confort de los pacientes: aumento de la intensidad de rehabilitación, actividades lúdicas en planta; vídeos canal interno, videollamadas, actividades navideñas etc,

➤ **SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS COMISIÓN.**

OBJETIVOS	ACCIONES/METAS
6 Reuniones año.	19/02, 07/05, 24/06, 23/07, 07/10, 15/11
Difusión de actividad del comité	<p>Difusión por colectivos profesionales de las iniciativas que se están trabajando en el comité de calidad percibida y humanización.</p> <p>4 Agosto: Personal no asistencial. SSGG y Auxiliares de hostelería. Asistentes: 16</p> <p>6 Agosto: Facultativos. Asistentes: 11</p> <p>19 Octubre: Ronda de humanización personal de enfermería. Asistentes: 16</p> <p>22 Octubre: Ronda de humanización personal de enfermería. Turno T. Asistentes: 7</p> <p>26 Octubre: Ronda de humanización personal SSGG y Hostelería. Turnos M y T. Asistentes: 13</p> <p>28 de Octubre: Ronda de humanización personal de enfermería. Mañana y Tarde. Asistentes: 23</p> <p>Difusión a través del Portal Consejería de Sanidad. Iniciativas que humanizan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una Navidad 5.0. • Terapia Ocupacional en pacientes ingresados post Covid.
<p>Atención centrada en la persona y familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantación recomendaciones guía BPSO 	<p>Análisis situacional de partida en la atención centrada en el paciente: Se utiliza como guía para la evaluación el instrumento de evaluación de Modelos de Atención ante la cronicidad. IEMAC 36.</p> <p>Docencia sobre Toma de Decisiones compartidas y comunicación. Cuatro sesiones en turnos mañana y tarde, con 22 asistentes. Fecha: 22 y 26 noviembre.</p>
<p>Establecimiento de herramientas para recoger la percepción de los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas temáticas específicas de interés. • Mapa de empatía. • Mapa de experiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Febrero: Entrevistas a 19 familiares de pacientes sobre satisfacción con la información. Deriva de la Acción Preventiva AP.19.20 • Marzo: Entrevista sobre percepción del tiempo libre y exploración de actividades que despiertan su interés. Objetivo: Disminuir la soledad no deseada durante la hospitalización por restricción de las visitas. 13 participantes. Derivan dos acciones de mejora: Incremento actividad de rehabilitación en módulos; aumento de las videollamadas. • Mayo/Junio: Encuesta percepción de los profesionales del grado de implantación de los valores de la organización (Se realizan tras difusión de los mismos) con representación de todos los colectivos profesionales. Participantes: 116. Acción derivada: Trabajo en equipo. • Junio: Entrevista para la evaluación de la percepción del paciente sobre cultura centrada en la persona en nuestra organización. Participantes 16 pacientes. Acciones mejora: Implantación guía BPSO "Cuidados centrados en la persona y familia". Mejorar información al alta. • Julio/Agosto: Mapa de empatía pacientes post-COVID. • Julio-diciembre: Mapa de experiencia pacientes que acuden a consultas hospitales de referencia. Metodología The ebd approach. NHS (National Health System). Disponible informe. • Octubre: Encuesta relativa al servicio de rehabilitación. • Encuesta de calidad del sueño de Pittsburgh. Diciembre 2021. Informe enero 22. Objetivos 2022 Presentación de resultados y acciones de mejora si procede.

OBJETIVOS	ACCIONES/METAS
Quejas, reclamaciones y agradecimientos.	<p>Análisis/seguimiento reclamaciones. (Comisión de calidad asistencial). Informe completo sobre reclamaciones y percepciones negativas descritas en encuesta posthospitalización, disponible actividad del comité 2021. Los principales puntos del informe son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nº Reclamaciones: 20. Motivos más frecuentes: falta de comunicación médico-familia, duración visitas y trato recibido. • Nº de agradecimientos: 54. Todos por el buen trato y profesionalidad hacia los pacientes. • Encuestas posthospitalización: Análisis cuantitativo y cualitativo de las preguntas abiertas. • Voz del paciente: Rondas en febrero, mayo y octubre. Memoria disponible.
<p>Seguimiento de las mejoras derivadas de la encuestas 2020:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruido. Encuesta Pittsburg/ Estudio sonométrico. 2. Alimentación. 3. Coordinación asistencia sanitaria (consulta digital, telemedicina). 4. Trato. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se ha pasado la encuesta de Pittsburgh a 22 pacientes. Informe en el Anexo II. 2. La alimentación se está mejorando y se pasan encuestas para evaluar la aceptación de dichas mejoras. 3. Se intensifica la consulta digital y la telemedicina. Nuevo ecógrafo y formación a profesionales. 4. El trato se sigue trabajando con formación y sensibilización, tanto desde la Comisión de humanización como desde la Voz del paciente.
Mejoras derivadas de la encuesta propia del hospital.	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoras relacionadas con la alimentación. Se realizan mejoras que pueden verse en el Anexo II. • Mejoras relacionadas con el trato: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sesiones a los profesionales por parte de la psicóloga por colectivos. ✓ Estrategias de comunicación: 4 sesiones en octubre. 7 asistentes ✓ Herramientas para gestionar la relación con pacientes y familiares en noviembre 19 asistentes ✓ Difusión píldoras informativas. Día del maltrato al mayor. Video Malos tratos y violencia de género a la vejez. Difundido al personal grupos por mandos intermedios. 186 participantes.
Análisis estadístico de los resultados encuesta satisfacción propia del hospital 2021.	<p>Informe análisis cuantitativo y cualitativo de las respuestas abiertas. Anexo I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización. 121 encuestas. Las principales conclusiones son que están satisfechos con la atención y el trato. Mejorarían la comida, una rehabilitación más intensa, piden más visitas y de mayor duración, quejas relativas al descanso y la información. Se plantean objetivos para trabajar en 2022, derivados de informe. • Paliativos. Este año no se han recibido.
Cuidado del profesional.	<p>Implantación de la Guía de Apoyo Emocional al trabajador.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formación Curso de mindfulness. Sept y oct: 11 alumnos. 2. Iniciativa RSC. Difusión a través de intranet de vídeos dirigidos a cuidar la salud de los profesionales: Autoexploración mamaria. 3. Sonia Alejandre. Psicóloga clínica del H. Esc. (17 febrero - 2 talleres) Cuidado emocional del profesional: 15 asistentes. 4. David Cardunets (18 - 23 febrero - 6 talleres) Buen trato: 43 asistentes. 5. Blanca Navarro (5 de marzo - 2 talleres): 28 asistentes 6. Mónica Alonso-Sañudo (julio - 4 talleres y diciembre - 4 talleres) de reducción del estrés 24 y 19 asistentes respectivamente.

<p>Acciones específicas derivadas de la situación de pandemia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento progresivo de las visitas de familiares, utilizando espacios exteriores según climatología. ✓ Aumento de las actividades en exterior por parte del personal de rehabilitación. ✓ Se continúa mostrando a través de Tablet, vídeos para mostrar evolución de los pacientes en rehabilitación. Se utiliza WhatsApp del propio paciente o fisioterapeuta previa autorización del paciente/familiar. ✓ Utilización de Tablet en logopedia para aumentar actividad e intensidad terapéutica pacientes de logopedia. AP 01.21 ✓ Entrenamiento de familiares en manejo en domicilio, previo al alta en departamento de Terapia Ocupacional.
<p>Mejoras estructurales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Suelo del gimnasio más uniforme y antideslizante, para facilitar deambulación. ✓ Inversión tecnológica en rehabilitación con robótica de miembros inferiores para rehabilitación de la marcha y equipo de neuronas espejo. ✓ Armarios con chip de lectura por radiofrecuencia en lencería. ✓ Sábanas de transferencia para facilitar la movilización de los pacientes. ✓ Cambio de mobiliario en hospitalización: pie y cabecero de camas, mesillas más ligeras y cómodas, todas las sillas de ruedas con oxígeno y sistema antivuelco. ✓ Camilla del mortuorio con elevador. ✓ Ecógrafo de gran resolución para evitar consultas externas de pacientes.

OBJETIVOS	ACCIONES/METAS
-----------	----------------

<p>Calendario de actividades dirigidas a pacientes.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición de mandalas realizados por pacientes. 30 de Julio. Foto. • Se sigue celebrando el cumpleaños de los pacientes con una tarjeta de felicitación y un postre especial. Este año han sido 80 cumpleaños. • Se intensifican las videollamadas cuando se restringen las visitas. Se registra mensualmente las realizadas (Responsable supervisora de enfermería Turno de Tarde). • Actividades navideñas. Vídeo del hospital difundido por canal interno de televisión. Felicitaciones de los niños. Menús navideños. Concurso de belenes para el personal con material reciclado (distintos belenes por servicio, disfrutados también por los pacientes).
---	--

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN CCP-HUM

Durante el año 2021 la Comisión se ha reunido en 6 ocasiones. Se incorporan como nuevos miembros Cecilia Parralo, Javier Sánchez, y representantes de asociaciones de pacientes de la zona como Asociación de diabetes, ASMIFAL, y Asociación de Ictus de Madrid.

Han asistido a las reuniones convocadas por el Comité las siguientes personas:

Doña Rosa Salazar de la Guerra

Doña María Caballero

Doña Raquel Beltrán

Doña Alicia Rojas

Doña Sonia Hidalgo

Doña Concepción Rey

D. Oscar Escolante.

Doña Emma García

Doña Pilar Martínez

D. Nicolás Cuenca

Doña Cecilia Parralo

D. Javier Sánchez

Dña. Isabel González

Enero de 2022

Comité de Calidad Percibida y Humanización

ANEXO I.- COMPARATIVO RESPECTO A OTROS AÑOS:

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROPIA	2019	2020	2021
Satisfecho con la información general recibida en el momento del ingreso, sobre normativa de visitas, horario de comidas, situación de las salas médicas, etc.	85.21%	86%	93,1%
Satisfecho con la información recibida Enfermedad	86.71%	92%	86,21%
Satisfecho con la información recibida al darle el alta	84.83%	90%	88,89%
Satisfecho con la privacidad al darle la información	87.41%	92%	93,75%
Valoración global con la información recibida	85.62%	90%	87,93%
Valore su grado de satisfacción con la habitación	86.99%	95%	90,27%
Valore su grado de satisfacción con la comida	72.60%	77%	71,68%
Valore su grado de satisfacción con la limpieza	87.86%	95%	92,86%
Valore su satisfacción con otras instalaciones del hospital (salas de estar, jardín, salas de rehabilitación)	93.79%	92%	94,39%
Respecto al personal médico, valore su satisfacción con el trato y amabilidad con que le han atendido	90.41%	94%	94,87%
Satisfacción global con los médicos que le han atendido	90.35%	95%	95,80%
Respeto a la trabajadora social, valore su satisfacción con el trato y amabilidad con que le han atendido.	89.99%	98%	88,79%
Satisfacción global con los trabajadores sociales que le han atendido	89.05%	96%	93,91%
Respecto a enfermería, valore su grado de satisfacción en relación al tiempo transcurrido desde que solicita atención hasta que la recibe	86.86%	84%	84,69%
Paciente satisfecho con personal de enfermería en relación a la confianza y seguridad que le inspira	91.43%	92%	90%
Satisfecho con personal de enfermería en relación a trato y amabilidad	87.77%	90%	91,89%
Satisfacción global con el servicio de enfermería	90.65%	90%	91,07%
Respecto al personal auxiliar de enfermería, valore su grado de satisfacción con el tiempo de espera transcurrido desde que solicita atención hasta que la recibe	81.43%	83%	83,64%
Satisfecho con personal auxiliar enfermería con el trato y amabilidad al ser atendido	85.61%	90%	88,18%
La confianza y seguridad que le inspira los auxiliares de enfermería	84.17%	91%	90,18%
Satisfacción global con el personal auxiliar de enfermería	84.89%	92%	90,09%
Respecto a terapeutas, valore su satisfacción con el tiempo dedicado a la atención	94.93%	88%	90,74%
Valore la confianza y seguridad que le inspiran los terapeutas	96.78%	92%	94,50%
Satisfacción global con el servicio de rehabilitación	95.59%	90%	95,41%
Valore su grado de satisfacción con el respeto sus derechos como paciente	89.05%	89%	85,98%
Valore su grado de satisfacción con el tiempo que ha permanecido ingresado	85.51%	85%	85,32%
Valore el grado de satisfacción con el descanso	78.72%	79%	71,30%
Valore su grado de satisfacción con la evolución de su dolencia	88.57%	91%	89,20%
En qué grado recomendaría este hospital a otras personas *	79%	82%	68,75%* *
Satisfacción global con a atención recibida en el Hospital	89.36%	93%	91,07%

* Este dato refleja el porcentaje de los que ponen de nivel de recomendación 9 o 10, que son los promotores del hospital.

Gráficamente la comparativa 2020 – 2021 sería muy similar:
Como se

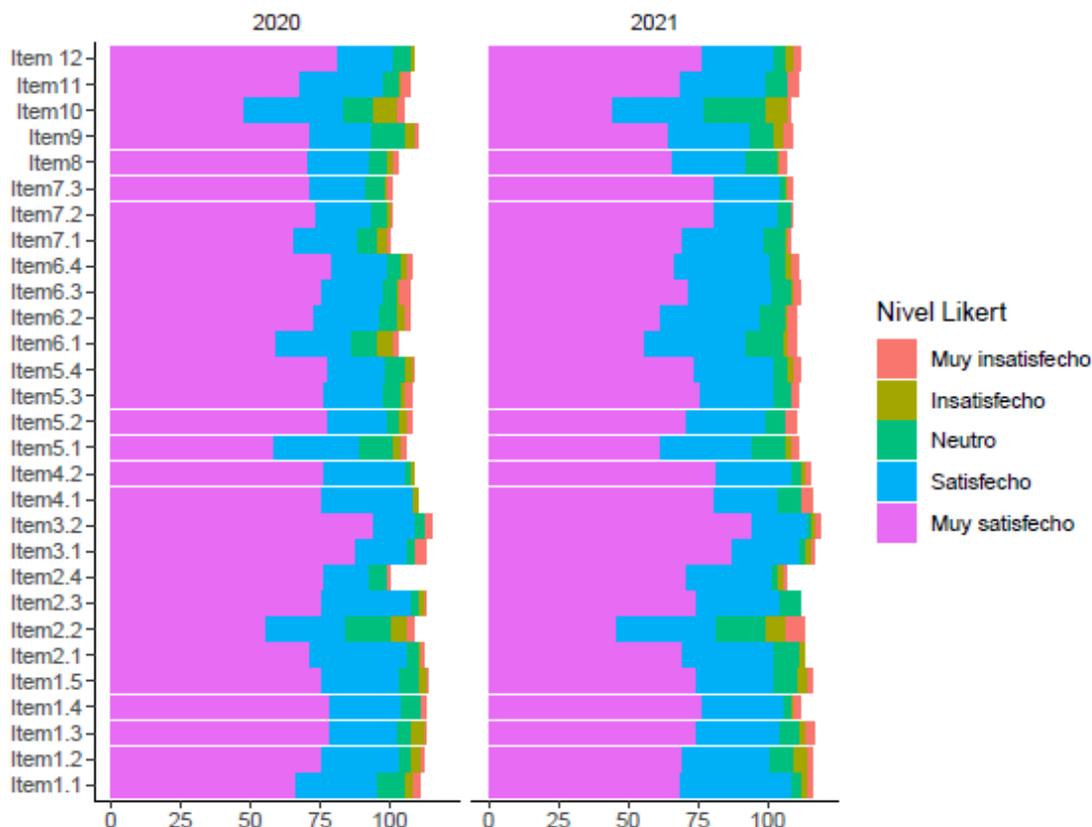


Figura 20: Respuestas a las preguntas 1-12 durante los años 2021-20.

Destacan como mejorables (menor grado de satisfacción) el ítem 2.2 (comida), el ítem 5.1. / 6.1. (tiempo de espera en atender) y el ítem 10 (descanso).

Hay una caída en la satisfacción con la información dada sobre la enfermedad.

CONCLUSIONES RESULTADOS 2021:

El perfil de los encuestados se corresponde con una mujer, de nacionalidad española, con estudios de Primaria o Secundaria, pensionista, y que normalmente es la propia paciente. La fiabilidad de la encuesta es alta, con valores por encima de 0.9 en todos los estimadores salvo en la fiabilidad inter ítem e inter ítem total. Las preguntas parecen agruparse en un único factor.

Las puntuaciones en todas las preguntas han sido muy altas con valores desplazados por encima de 4.5 puntos lo que indica un elevado nivel de satisfacción con el hospital. Los temas más relevantes para los encuestados son los referidos al trato, a la evolución de la enfermedad y a los profesionales. Más de la mitad de los encuestados recomendarían el hospital con un nivel de 10.

No se han encontrado diferencias significativas en las respuestas en función del sexo de los

encuestados, nivel de estudios, ocupación, nacionalidad ni en función de quien responde a la encuesta ($p > 0.05$) salvo algunos ítems dispersos en función del nivel de estudios, de la ocupación y de quien responde la encuesta.

Las respuestas a la pregunta abierta reflejan una multitud de preocupaciones en los encuestados aunque, en línea con las elevadas puntuaciones en las preguntas Likert, predomina la satisfacción con la atención y el trato - 121 [0:196] *Genial. Muy contenta con el trato, el avance físico que he tenido y lo amable y profesional que es todo el equipo, tanto en planta como en fisioterapia. El ambiente es maravilloso.* - con frecuentes agradecimientos personales - 43 [102:446] *A Patricio, rehabilitador. Helena rehabilitación ocupacional, Josefina, Nieves, Susana, Fátima y algunas más que no recuerdo el nombre la enfermera y enfermeros. Gracias por tus abrazos. Señora de la limpieza, camilleros, todos fueron maravillosos conmigo. Un sincero abrazo de esta paciente que siempre estará agradecida.* - Sin embargo persisten los problemas con la comida - 45 [165:301] *Pero la recuperación donde necesitaba mucha proteína no se veía por ninguna parte. Adelgazó 10 kg. y le tuvimos que sacar casi corriendo.* - con alusiones a la necesidad de recibir sesiones de rehabilitación más intensas - 108 [0:102] *Propuesta: mejora en rehabilitación. La dada fue prácticamente nula, y era para lo que se le ingresó.* - recibir más información sobre la evolución - 113 [24:196] *Mejoraría la información a los familiares, respecto a la evolución del paciente y poder comunicarse para obtener información más precisa, para saber a qué atenerse al alta.* - el respeto a las horas de descanso - 63 [0:147] *Teniendo en cuenta que la valoración del silencio nocturno pasa por la excepcionabilidad por la situación de algunos pacientes, de difícil control.* - y algunos problemas de trato - 114 [0:80] *En general ha sido más bien deficiente el trato personal, la información médica.* -

El análisis mixto evidencia una elevada correlación entre las preguntas likert y las respuestas libres en temas relacionados con el excesivo tiempo de espera para ser atendido, el problema de los ruidos a las horas de descanso o la percepción de que el tiempo de ingreso ha sido escaso y se habrían necesitado más horas de rehabilitación.

El análisis de modelos temáticos muestra como los problemas con la comida y la necesidad de sesiones de rehabilitación más intensas, la percepción de que las altas son prematuras y la necesidad de visitas de los familiares son los tres bloques que centran las preocupaciones de los encuestados.

El análisis de sentimientos y polaridad evidencia el predominio de emociones positivas, sobre todo de confianza, frente a las de tristeza.

ANEXO II. ENCUESTA DE PITTSBURG

Encuesta Pittsburg Diciembre 2021

Hospital de Guadarrama
Juan Nicolás Cuenca Zaldívar

1. Preámbulo

El análisis estadístico de las encuestas se ha realizado con el programa R Ver. 5.3.1. En las preguntas Likert, la representación gráfica se ha realizado invirtiendo el orden de los niveles, estableciendo en 3 la mejor respuesta y en 0 la peor, con el objetivo de facilitar su comprensión. Los resultados de las preguntas están expresados con valores absolutos y relativos, colapsando las categorías de respuesta en negativas (puntuaciones de 0-1) y positivas (puntuaciones de 2-3), así como con media y desviación típica en el caso de las puntuaciones totales.

Para el análisis cualitativo de las preguntas abiertas se utilizó un marco teórico inductivo, partiendo de una codificación *in vivo*, impresionista y rápida, para identificar los temas emergentes a través de sucesivos ciclos de codificación-recodificación.

Se aplicó un modelo de análisis temático tomando como clúster el número de categorías emergentes en el análisis de contenido cualitativo y aplicando el método de asignación latente de Dirichlet, así como el análisis bitérmino para determinar el peso de los temas.

2. Análisis de la encuesta Pittsburg de calidad del sueño

Análisis de la encuesta administrada a los pacientes ingresados en el Hospital Guadarrama durante Diciembre de 2021.

2.1. Análisis de fiabilidad

Todos los estimadores se encuentran por debajo de 0.8 excepto α_6 que llega a 0.854.

2.2. Análisis de las respuestas

La encuesta está formada por 16 preguntas tipo Likert de 3 puntos, más otras 3 preguntas referentes a la hora habitual de acostarse y levantarse y al número de horas habituales de sueño.

2.2.1. Análisis de la pregunta: Durante el último mes, ¿cuál ha sido habitualmente su hora de acostarse?

Se observa como un 45.455% de los pacientes refieren que se acuestan a las 21:00, un 18.182% a las 20:30 y un 18.182% se acuesta a las 20:45, mientras que un 9.091% se acuesta a las 22:00 probablemente debido a que suele ser la última toma de la medicación.

2.2.2. Análisis de la pregunta: ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse normalmente las noches del último mes?

La mayoría de encuestados refieren necesitar menos de media hora para conciliar el sueño.

El heat map muestra porcentajes similares en el número de horas necesario para dormirse, con un ligero predominio de los pacientes que necesitan entre 16 y 30 minutos.

En el gráfico de respuestas se aprecia el claro predominio de tiempos de entre 16 y 30 minutos o menos para conciliar el sueño.

El gráfico de densidad corrobora el desplazamiento de las respuestas hacia tiempos inferiores a media hora.

2.2.3. Análisis de la pregunta: Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

Se observa como un 27.273% de los pacientes refieren que se levantan a las 08:30, un 27.273% a las 09:00 y un un 13.636% a las 08:00.

2.2.4. Análisis de la pregunta: ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

Los encuestados refieren haber dormido una media de 6.81 ± 2.142 horas durante el último mes.

2.2.5. Análisis de la pregunta: Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

La puntuación total de este bloque de preguntas ha sido de 0.828 ± 0.534 , apreciándose un claro desplazamiento de las mismas a valores inferiores a dos veces a la semana.

El heat map evidencia el desplazamiento de todas las respuestas hacia frecuencias correspondientes a ningún problema en el último mes.

En el gráfico de respuestas se aprecia el claro predominio de las frecuencias correspondientes a ningún problema en el último mes.

Los gráficos de densidad corroboran el desplazamiento de las respuestas hacia frecuencias correspondientes a ningún problema en el último mes, excepto en el no poder conciliar el sueño a primera hora, despertarse por la noche o de madrugada y tener que levantarse para ir al servicio, en los que la tónica es inversa, con número de encuestados que refieren tener problemas tres o más veces a la semana.

2.2.6. Análisis de la pregunta: Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto la calidad de su sueño?

Las respuestas muestran un predominio de pacientes que refieren tener una calidad buena o muy buena del sueño.

El heat map evidencia el empate entre los que dicen tener una calidad bastante buena y bastante mala, aunque los valores más extremos son escasos.

En el gráfico de respuestas se aprecia el claro predominio de las respuestas positivas.

2.2.7. Análisis de la pregunta: Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema tener ánimos para realizar alguna actividad?

El gráfico de densidad corrobora el desplazamiento de las respuestas hacia la ausencia de problemas de ánimo o somnolencia por falta de sueño.

2.2.8. Análisis de la pregunta: ¿Duerme usted solo o acompañado?

En el gráfico de respuestas se aprecia este predominio de pacientes que duermen acompañados.

2.3. Análisis de contenido cualitativo

Se ha realizado un análisis de contenido cualitativo sobre las respuestas a las preguntas abiertas. Otras razones para conciliar el sueño así como de los comentarios libres realizados por los encuestados.

2.3.1. Análisis de la pregunta: Otras razones para conciliar el sueño

Como se puede observar, el mayor número de comentarios se refieren a los problemas relacionados con los ruidos y la actividad asistencial nocturna (40 %) así como de dolor (15 %) lo que, junto a la sensación de soledad (15 %) altera el ritmo vigilia-sueño (15 %).

El análisis de las matrices de cruce de códigos no refleja co-ocurrencia entre los mismos, lo que indica que los temas reflejados por los encuestados se refieren a aspectos concretos y muy bien delimitados, lo que se refleja en una codificación altamente individualizada.

La nube de palabras muestra cómo las palabras más repetidas son **vez**, **noche**, **sentir** y **dolor**.

vez **noche**
normal
sentir **dolor**
atender

En relación a los problemas referidos durante la noche en relación al dolor y los sentimientos de soledad que alteran el descanso nocturno.

En el análisis de modelos temáticos, el gráfico de probabilidad de términos en los encuestados evidencia los dos problemas que más afectan al sueño, los ruidos, generados muchas veces por la propia actividad asistencial en especial al despertar a los pacientes por la noche (Tema 1) y el dolor y la necesidad de cambiar de postura en la cama que tampoco dejan dormir (Tema 2).

2.4. Puntuación final

A continuación se muestran las puntuaciones de los ítems de la escala así como la puntuación final obtenida por los encuestados que indica la presencia de dificultades de carácter leve para conciliar el sueño.

➤ **ANEXO III. MEJORAS EN LA ALIMENTACIÓN**

Se incorporan las siguientes mejoras en los menús de invierno, verano, desayunos, postres y meriendas derivadas del estudio nutricional.

- ✓ **Se elaboran los menús de verano atendiendo a las recomendaciones del estudio de nutrición:**
 - a) Ningún frito.
 - b) Más legumbres: se introducen ensaladas de legumbres en el menú de verano y en el menú de invierno se incluyen más legumbres cambiando la forma de cocinar. También se pone Ropa Vieja para los pacientes que no pueden elegir menú.
 - c) Más fruta: Todos los días una o dos veces frutas de temporada, incluidos los pacientes con problemas de deglución: melocotón y peras al horno).
 - d) Unificación en la elaboración de los platos por parte de los cocineros. Fichas técnicas.
 - e) Se incluye el plátano al horno para los pacientes con problemas de deglución.
- ✓ **Mejoras en la elaboración de los platos.**
 - a. Se han modificado los tiempos de cocción, así como la forma de cocción.
 - b. Se modifica el aderezo y salsas de pescados, carnes y verduras.
 - c. Se cuecen más los garbanzos y judías blancas para que no queden tan duras.
 - d. Chuleta de cerdo, se ha modificado la elaboración, ya que se servía seca y dura.
 - e. Trucha a la navarra: el proveedor la trae en trozos, ya no se sirve entera, por lo que no contiene espinas.
 - f. Nuevo menú de verano con nuevos platos (pescado a la naranja, guiso de albóndigas, ensaladas de legumbres, pollo con mostaza y miel, etc.)
 - g. Se retira el pan integral y se proporciona pan blanco a los pacientes, pero se ofertará para el paciente que quiera pan integral que subirá aparte en una bandeja.
 - h. Se elaboran tarjetas para informar a los pacientes con problemas de deglución de la comida y cena diaria.
 - i. Se añade a los II, III y IV triturado de fruta natural
 - j. Se solicita el cambio de proveedor de la patata. Nos envía patatas de diferente corte.
 - k. Se cambian las gelatinas y se introducen una amplia variedad de sabores y colores.
 - l. Se introduce el melocotón al horno para los postres de difásicos para el menú de verano.
 - m. Se introduce la tarta de queso. Se pone más mousse de chocolate y limón, se retira el pudín y el hojaldre con manzana verde rallada. Se introducen platos como la coliflor con bechamel, espinacas a la crema, patatas gratinadas con cebolla, calabacín relleno, trigueros, introduce el plato de perca con puré de cebolla y crema de leche, sopa donostiarra (sopa de pescado), medallones de solomillo de cerdo con queso azul.
 - n. Motivado por una necesidad de ajustes en una de las máquinas de cereales, se modifica:
 - 1. Las cantidades de cereales que se incrementan con más nutrientes.
 - 2. En los desayunos solamente se servirán los cereales de distintos sabores.
 - 3. En las meriendas se sirven solamente los complementos y desaparecen los cereales.

- o. Se cambia la perca por el gallo san pedro, el marmitaco por Macarrones viudos, sin salsa o normales dependiendo de la dieta. Se quita el conejo.
 - p. Se cambian los macarrones con ajo y aceite por macarrones a la napolitana.
 - q. Se cambia el puré por sopa de cebolla, cremas de calabaza y nata, puerros, calabacín con queso, sopa tapioca para los niveles III A.
- ✓ Se presentan los **resultados de las encuestas** a los pacientes desde el mes de enero hasta el 31 de mayo, se acuerda retirar: chuleta de cerdo, halibut, pasteles, filete de pechuga de pollo, tostas, pavo con queso/ modificar el cocinado de las espinacas y de las acelgas y se introducen platos del verano que han tenido una gran aceptación así como los trigueros, calabacín y patata gratinada. Se acuerda elaborar más legumbres introduciendo chorizo y morcilla para que no sea solamente con verduras. Se modifican algunas guarniciones introduciendo patatas gajo especiado y patata asada.