

COMISIÓN CALIDAD PERCIBIDA Y HUMANIZACIÓN (MEMORIA 2022)

Fecha: 2022

AUTOR: MARÍA CABALLERO NAHÚM

ÍNDICE

| | | |
|---|---|-----------|
| ➤ | INTRODUCCIÓN | 3 |
| ➤ | SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS COMISIÓN | 6 |
| ➤ | INTEGRANTES DE LA COMISIÓN CCP-HUM | 18 |
| ○ | ANEXO I.- COMPARATIVO RESPECTO A OTROS AÑOS: | 19 |
| ○ | ANEXO II. RESULTADOS ENCUESTA CUALITATIVA | 20 |
| ○ | ANEXO III. BIENESTAR DEL PROFESIONALES | 23 |
| ○ | ANEXO IV. INFORME VOLUNTARIADO CORPORATIVO | 27 |
| ○ | ANEXO V. BIENESTAR DE LOS PACIENTES | 28 |

➤ INTRODUCCIÓN

La sanidad se enfrenta en la actualidad a grandes **retos de transformación**. El envejecimiento de la población y por tanto el aumento de la cronicidad y el incremento de gasto sanitario y social que conlleva, las nuevas tecnologías y como la pandemia ha incrementado su uso, los cambios producidos en los clientes, hace que nos tengamos que replantear la sanidad tal y como la conocemos.

El **entorno cada vez es más cambiante**, lo que nos obliga a pensar a futuro: ¿Qué voy a hacer en los próximos años?, ¿hacia dónde me dirijo?, ¿qué nuevos mercados o necesidades están surgiendo?, ¿qué les puedo ofrecer? Es necesario estar atentos a las tendencias, explorando especialmente aquellas que son divergentes. Plantear nuevos escenarios, preguntarnos ¿qué pasaría si...? La gestión se vuelve así más estratégica. Es necesario introducir aire fresco, participación externa, nuevas formas de mirar que amplíen nuestra visión. Tener una actitud de aprendizaje continuo, cuestionarse constantemente la manera de hacer las cosas.

En el contexto sanitario se empieza a cuestionar el uso de indicadores únicamente asistenciales y se establece la necesidad de añadir indicadores reportados por los propios usuarios, en términos de **experiencia** y de **resultados** percibidos en salud. Se habla de cambio de paradigma a una **medicina basada en valor**.

El año 2022 se continúa trabajando en el Plan de atención centrada en la persona y familia y en la implantación de la guía BPSO del mismo nombre. Mejorar la experiencia del paciente se mantiene como Línea Estratégica del hospital. Seguimos además trabajando las mejoras detectadas en la última autoevaluación del modelo SER+HUMANO, así como las mejoras derivadas de las encuestas de satisfacción realizadas por el SERMAS en 2021. De acuerdo a nuestro compromiso con ser una organización centrada en el paciente, nos certificamos de nuevo con la certificación Patient First con la categoría plata PLUS.

Externamente, nos hemos hecho miembros de **DEC** (Asociación para el Desarrollo de la Experiencia de Cliente), que nos permitirá continuar el aprendizaje, comparación de métricas y obtención de acreditaciones de experiencia del cliente y empleado según su marco de trabajo “La onda del cliente” y “La onda del empleado”. También hemos recibido la **visita internacional de la delegación de Brasil** de Experiencia de Cliente y colaborado con ellos en el streaming de youtube sobre el impacto de las actividades culturales en la salud. <https://youtu.be/TvitVdLBp68>. Hemos compartido **iniciativas de humanización** con otros hospitales a través de la intranet. Hemos presentado en el foro de calidad el uso de herramientas de Design Thinking (personas, mapa de empatía y mapa de experiencia) para el desarrollo de propuestas de valor. Hemos colaborado activamente en el nuevo Plan de Humanización de la asistencia sanitaria y en su difusión, así como en la elaboración del nuevo modelo de evaluación SER+HUMANO. Hemos realizado un acuerdo de colaboración con **EAE Business School** para la elaboración de un trabajo fin de master para la mejora de experiencia del paciente con ictus.

➤ **ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL COMITÉ Y FOMENTO DE LA CULTURA DE HUMANIZACIÓN Y ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y FAMILIA.**

| DENOMINACIÓN | DOCENTE | ASISTENTES | % | FECHA | Nº SESIONES |
|--|-------------------------|------------|---|------------|-------------|
| HUMANIZACION Y HOSPITALIZACION CENTRADA EN EL PACIENTE NO ASISTENCIA | MARIA CABALLERO | 12 | | 23/03/2022 | 1 |
| HUMANIZACION Y HOSPITALIZACION CENTRADA EN EL PACIENTE NO ASISTENCIA | MARIA CABALLERO | 11 | | 23/03/2022 | 1 |
| HUMANIZACION Y HOSPITALIZACION CENTRADA EN EL PACIENTE NO ASISTENCIA | MARIA CABALLERO | 18 | | 24/03/2022 | 1 |
| SESION COMUNICACIÓN CON PACIENTES | DAVID CARDUNETS | 9 | | 28/04/2022 | 1 |
| SENSIBILIZACION PACINETE | DAVID CARDUNETS | 28 | | 12/05/2022 | 1 |
| SENSIBILIZACION PACINETE | DAVID CARDUNETS | 9 | | 16/05/2022 | 1 |
| DIFUSION VIDEO MALTRATO AL MAYOR | SUPERVISORES | 77 | | 14/06/2022 | 9 |
| HUMANIZACIÓN: Experiencias del paciente" FARMACIA | MARIA CABALLERO | 5 | | 28/07/2022 | 1 |
| HUMANIZACIÓN: Experiencias del paciente" | MARIA CABALLERO | 42 | | 28/07/2022 | 6 |
| HUMANIZACIÓN: Experiencias del paciente", NO ASISTENCIALES | MARIA CABALLERO | 10 | | 28/07/2022 | 1 |
| RESULTADO ENCUESTA COMUNICACIÓN | ROSA SALAZAR | 35 | | 19/09/2022 | 1 |
| RESULTADO ENCUESTA SATISFACCION SERMAS | ROSA SALAZAR | 22 | | 19/09/2022 | 1 |
| RESULTADO ENCUESTA SATISFACCION SERMAS | ROSA SALAZAR | 13 | | 23/09/2022 | 1 |
| SALUD ENTRE CULTURAS: GESTION DIVERSIDAD CULTURAL | IGNACIO PEÑA/MARTINA CO | 27 | | 26/09/2022 | 1 |
| DIFUSION CULTURA CENTRADA EN LA PERSONA | ROSA M SALAZAR | 52 | | 06/10/2022 | 2 |
| DIFUSION CULTURA CENTRADA EN LA PERSONA | ROSA M SALAZAR | 12 | | 07/10/2022 | 1 |

Se han realizado diferentes sesiones a todos los colectivos, tanto asistenciales como no asistenciales. La difusión del II Plan de humanización de la asistencia se ha llevado a cabo en las propias plantas de hospitalización en cada una de las unidades, lo que nos permite al ser más cercana, recoger lo que los profesionales valoran más positivamente y lo que ven más alcanzable a corto y largo plazo.

➤ **ENCUESTAS PROPIAS Y OTROS SISTEMAS DE RECOGIDA DE LA VOZ DEL CLIENTE (VoC).**

Continuamos como en los últimos años realizando **entrevistas individualizadas semiestructuradas** a perfiles definidos de pacientes, destinadas a mejorar la experiencia o simplemente a conocer la experiencia del paciente.

Retomamos tras el periodo de pandemia los **grupos focales**, tanto con pacientes como con familiares. Se elaboran en base a los resultados acciones de mejora o si procede apertura de acciones preventivas o de mejora. Los aspectos a mejorar han sido:

Los pacientes refieren sensación de prisa y falta de personal, especialmente en el turno de mañana y expresan demora en la atención a los timbres en los cambios de turno. Acciones llevadas a cabo:

- Organización del trabajo a primera hora según horarios de rehabilitación para garantizar que los pacientes lleguen al gimnasio en hora, sin que perciban prisas. Capacidad de adaptación y priorización cuando hay menos profesionales de los que debiera haber en planta, derivado de las frecuentes incidencias.
- Servicios generales/hostelería para controlar aspectos que influyen a la hora de tener preparados a los pacientes:
 - Tener en planta la ropa necesaria para vestir a los pacientes.
 - Que los carros de los desayunos estén en las plantas en las horas establecidas para evitar retrasos.
 - Recogida de pacientes en planta 10 minutos antes de la terapia. Si van con antelación, es muy probable que los pacientes no estén a tiempo.

No entrar a despedirse el día del ingreso es un golpe duro que les bloquea y no comprenden. Hablar con el médico es a veces complicado. La información es clara y completa. Entregar la información escrita el primer día les ayuda a asimilar tanta información. Las acciones llevadas a cabo son:

- Poder entrar a despedirse el día del ingreso. A partir del martes 26 de julio de 2022, se autoriza a que los pacientes reciban visitas en el momento del ingreso.
- Revisar el circuito de comunicación de información clínica a familiares. Se abre **AP.19.2022**. Responsable: Coordinador del Servicio Médico.

El grupo de trabajo “**La voz del paciente**” ha realizado entrevistas aleatorias a pacientes, cuyos resultados han sido difundidos a todos los profesionales. Memoria propia disponible.

Por otro lado, las encuestas de satisfacción posthospitalización han sido modificadas incluyendo aspectos evaluados en encuestas PREM y PROM y se ha acertado considerablemente, ya que no se trata de que el paciente haga una auditoría completa del hospital, si no de los aspectos más relevantes. Se incluyen la encuesta FFT (Friend and family test). Diseñada originalmente por el NHS, es una herramienta de retroalimentación que respalda el principio fundamental de que las personas deben tener la oportunidad de brindar retroalimentación sobre su experiencia. Conocer las opiniones de los pacientes y del personal ayuda a identificar qué funciona bien, qué se puede mejorar y cómo. Consta de una valoración general y dos preguntas abiertas. Las respuestas individuales pueden indicarnos problemas a resolver, y el análisis de múltiples respuestas de texto libre, se pueden identificar temas emergentes, donde es posible mejorar. Se le pide una valoración global de su estancia en el hospital y a continuación se hacen dos preguntas abiertas. Por favor, ¿puede indicarnos el motivo de su respuesta? Por favor, indíquenos cualquier cosa que podríamos haber hecho mejor. De estas respuestas se lleva a cabo un análisis cualitativo.

Desde el 2019, se incluyó el NPS (Net Promotor Scale) en nuestra encuesta de satisfacción posthospitalización. Este indicador, debido a su sencillez, se ha popularizado mucho en los últimos años, para medir la lealtad de los clientes y la satisfacción con la atención recibida. Basada en la teoría de boca a boca, la pregunta que se hace es: ¿Qué probabilidad hay de que recomiende el hospital Guadarrama?

Las opciones de respuesta son una escala entre 0 y 10, donde 0 es “nada probable” y el 10 es “extremadamente probable”.

La respuesta te hace distinguir tres categorías de clientes:

- **PROMOTORES:** Los que responden 9 o 10. Leales a la “marca Guadarrama”. Hablan bien de nosotros.
- **PASIVOS:** Los que responden 7 u 8. Satisfechos, pero no leales.
- **DETRACTORES:** Los que puntúan entre 0 y 6. Insatisfechos que pueden participar en un “boca a boca negativo”.

El NPS es el resultado de restar al porcentaje de promotores, el porcentaje detractores, según la siguiente fórmula:

$$\text{NPS} = \text{Promotores (\%)} - \text{Detractores (\%)}$$

En general, podemos considerar estos rangos de resultados, aunque varía según los autores:

- Terribles: Valores negativos o por debajo de 15.
- Malos: Entre 15 y 30.
- Pasables +30 a +45
- Buenos +45 to +60
- Excelentes +60 y superiores.

Desde el 2019, el NPS ha tenido una tendencia positiva, siendo en el presente año un 63,86%. Sin embargo, el número de encuestas recogidas ha disminuido con respecto a años anteriores, lo que nos impulsa a explorar de cara al año que viene, nuevas formas de recogida de encuestas con el fin de aumentar la tasa de respuesta. Con la sistemática actual quien contesta la encuesta de satisfacción son los pacientes que están muy satisfechos y los que están muy insatisfecho, con pocos neutros recogidos, lo que, en definitiva, puede darnos una foto muy aproximada de la satisfacción real.

| AÑO | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Nº de encuestas recogidas. | 138 | 113 | 120 | 83 |
| NPS | 29,75% | 61,06% | 53,05% | 63,86% |

Por otra parte, un buen NPS puede no serlo tanto según el sector en el que se desarrolla la actividad. Resulta también de interés identificar a los líderes de nuestro sector y aspirar a niveles parecidos de NPS.

La comparación de nuestro NPS con otros de nuestro sector nos permite:

- Tener un referente de cómo le está yendo al hospital frente a otros competidores.
- Recoger pistas sobre el esfuerzo que necesitaremos para adelantarnos al resto.
- Ayudarnos a identificar los fallos en la experiencia para mejorar.

Comparándonos con otros segmentos del sector salud en España, la puntuación es muy satisfactoria. Así por ejemplo el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (Fundación IDIS), recogen en el sector privado una puntuación de 40.

Complementariamente al NPS, y al análisis del mismo por sector, es importante analizar las respuestas abiertas de las encuestas de satisfacción que nos dan una información más cualitativa, de los aspectos que hacen que las personas confíen en nuestra organización y la recomienden, así como aquellos aspectos que debemos mejorar.

Este aspecto se recoge en nuestra encuesta con dos preguntas abiertas: ¿Qué ha motivado esta

contestación? y ¿qué considera que podríamos haber hecho mejor? Informe [Anexo II](#)

Los aspectos positivos más destacados han sido:

- El trato. Que califican como profesional y humano.
- Equipo profesional: Se nombran a todos los colectivos profesionales asistenciales y no asistenciales, siendo las interacciones con todos los profesionales igualmente satisfactoria.
- Buenos resultados percibidos en salud: consideran que su estancia ha sido eficaz para lograr los objetivos para los que ingresó.

Las quejas se refieren a:

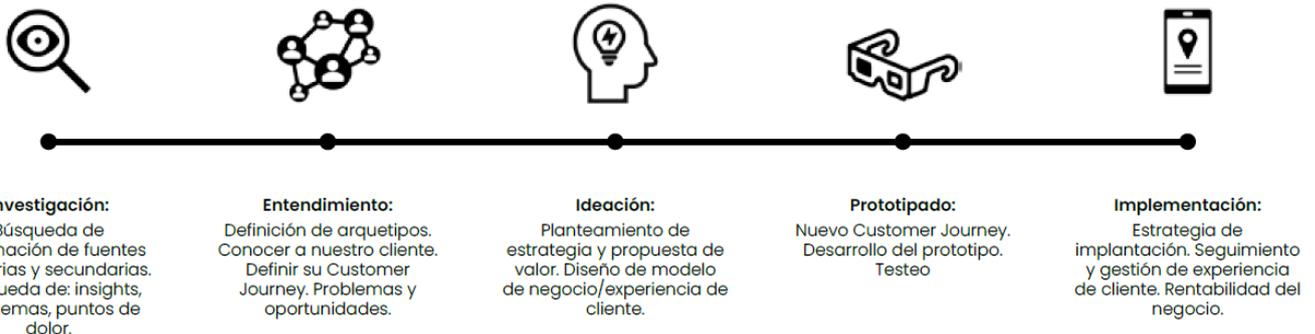
- Consideran que la estancia ha sido insuficiente (asociado a mala evolución y pronóstico).
- Información.
- Descanso.
- Comida.
- Trato puntual de alguna auxiliar de enfermería.

➤ **MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE CON ICTUS.**

Se realiza un acuerdo de colaboración para la realización de un proyecto de mejora de la experiencia del paciente con ictus, en el contexto de la realización de un TFM (Trabajo Fin de Master) titulado: **“Innovando en la rehabilitación del paciente con ICTUS desde una visión participativa de atención centrada en la persona y familia”**, cuyos autores son:

- Daniela Isabel Barraza [Villagrán, barraza.dany@gmail.com](mailto:Villagrán_barraza.dany@gmail.com)
- María Caballero Nahúm, nahummari@gmail.com
- Elena García Dominguez, elenagardo90@gmail.com
- Andrew Felipe Rendón Beltrán, andrewrosas14@gmail.com

Se realiza siguiendo los pasos de un proceso de Design Thinking:



Decidimos y **definimos nuestro público objetivo** mediante la herramienta **personas**.

En la primera fase se realiza la **investigación primaria** (entrevistas y grupos focales con pacientes, familiares y profesionales, estudio observacional), y la **investigación secundaria** (revisión bibliográfica). Esta investigación nos permite conocer el ecosistema (mapa de actores, identificación

de competidores y análisis de los mismos, grupos de interés, definición del arquetipo personas a las que nos dirigimos, insights, puntos de dolor). Los datos obtenidos en la investigación se utilizan para hacer **mapas de empatía y mapa de experiencia**.

Llegamos así a la **definición del problema** que queremos abordar: *¿Cómo crear una experiencia de recuperación del ICTUS participativa para pacientes, familias y sanitarios?*

Definición de las necesidades de usuario y el insight detectado que justifica esa necesidad.

De cada uno de los problemas detectados, generamos una hipótesis

En base a este reto, comenzamos un proceso de **ideación** utilizando técnicas como brainstorming, qué pasaría si..., hibridación por agregación, hibridación por síntesis, diseño de escenarios. Esto genera una gran cantidad de ideas, que se presentan en fichas que contienen: Una imagen que represente la idea, el dolor que resuelve a nuestro usuario y el motivo por el que pensamos que la idea es útil para la empresa. Las ideas ganadoras se seleccionan mediante una matriz de priorización, según su deseabilidad y viabilidad.

Estas 5 ideas se **testean** con los diferentes **grupos de interés** (profesionales, pacientes y familiares). Con la información que estos generan, se realiza una **matriz de feedback** y se realizan ajustes de la idea original.

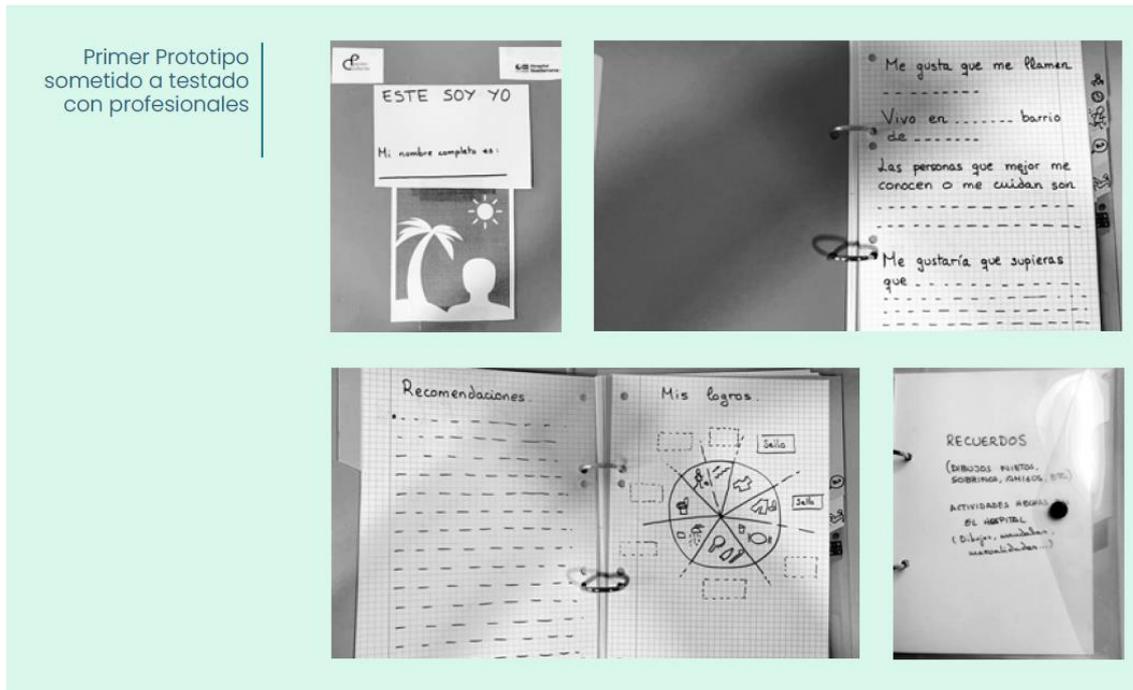
Con las ideas, las hipótesis generadas y el feedback recogida iniciamos el **prototipado**.

Tras el feedback recibido, decidimos apostar por agrupar 3 ideas en un cuaderno/diario que acompañe al paciente durante su ingreso. Esta es la opción elegida por varios motivos:

- El paciente que sufre ICTUS, frecuentemente tiene una edad avanzada y un nivel de alfabetización digital bajo, estando más habituado a un formato físico de interacción.
- Nos permite disponer de una plataforma flexible, en la que se pueden ir agregando contenidos en función de las necesidades del usuario (personalización) y en función del pilotaje con usuarios reales, ir añadiendo nuevas funcionalidades a testar de forma progresiva.
- El prototipo en formato papel, nos facilita ir haciendo ajustes en el diseño, a bajo coste, durante la fase de pilotaje.
- Es un formato que se adapta a cualquier tipo de capacidad, ya que se diseña según el principio de accesibilidad cognitiva (condición que deben cumplir textos, carteles, tecnología y pictogramas para que todas las personas puedan entenderlos fácilmente), lo que garantiza una buena experiencia de usuario.
- Nos permite introducir funcionalidades que precisan de herramientas digitales incorporadas, que si son manejadas por gran número de usuarios por ser muy populares (whatsapp, códigos QR).
- Tiene un gran potencial de crecimiento, pudiendo escalar posteriormente a formato digital.

Una vez definido el prototipo en una maqueta física, se muestra a los profesionales, que interactúan espontáneamente con la herramienta y nos van dando sus impresiones. Se genera una conversación entrevista semiestructurada, volcándose la información nuevamente a una matriz de feedback. Bajo estas indicaciones realizamos varias modificaciones del prototipo inicial, que finaliza con el diseño de "Querido Yo". El nombre es el inicio de una carta dirigida a alguien querido y representa un abrazo que quiere representar la nueva persona tras el ictus.

Fotos prototipo 1.



QUERIDO YO

Información sobre el paciente y comunicación con familiares y sanitarios.

Captar información personal del paciente previo al ICTUS. Empatía con paciente/familiar favoreciendo una buena acogida al momento del ingreso.

Nuevas formas de informar a familiares (video, QR, fotos).

Transparencia respecto al personal sanitario y al plan de tratamiento y objetivos a lograr.

Seguimiento de la rehabilitación y experiencia de paciente.

Bitácora de aprendizaje y rehabilitación.

Agrupar información del paciente en una sola plataforma.

Medición de la experiencia de paciente durante su estancia.

Reconocimiento de logros y actividades lúdico-terapéuticas.

Sistema de reconocimiento de los logros del paciente.

Visión integral que contempla aspectos lúdico-terapéuticos y efectivos.

Lectura fácil (accesibilidad cognitiva) para pacientes con alteraciones cognitivas, a información relevante.



En la fase **de implementación** consideramos el impacto esperado en nuestro modelo de negocio. Realizamos un Bussines Model Canvas, así como una **matriz ERCI** que nos permite dibujar un **lienzo estratégico**. Se diseña un **nuevo pasillo de cliente** con el uso de “Querido yo” y se definen las **métricas** a utilizar para evaluar su implantación (PREM: IEXPAC paciente y cuidador y PROM: Calidad de vida paciente y cuidador). Se analiza además el coste de implantación y el de la herramienta, así como el beneficio esperado en **SROI** (Social Return of Invest).

➤ **CAMBIOS ESTRUCTURALES.**

Se cambia la cartelería del jardín terapéutico. Se aprovecha para cambiar algunos ejercicios y añadir una señal en color del nivel de dificultad del mismo.

➤ **CERTIFICACIÓN PATIENTS FIRST.**

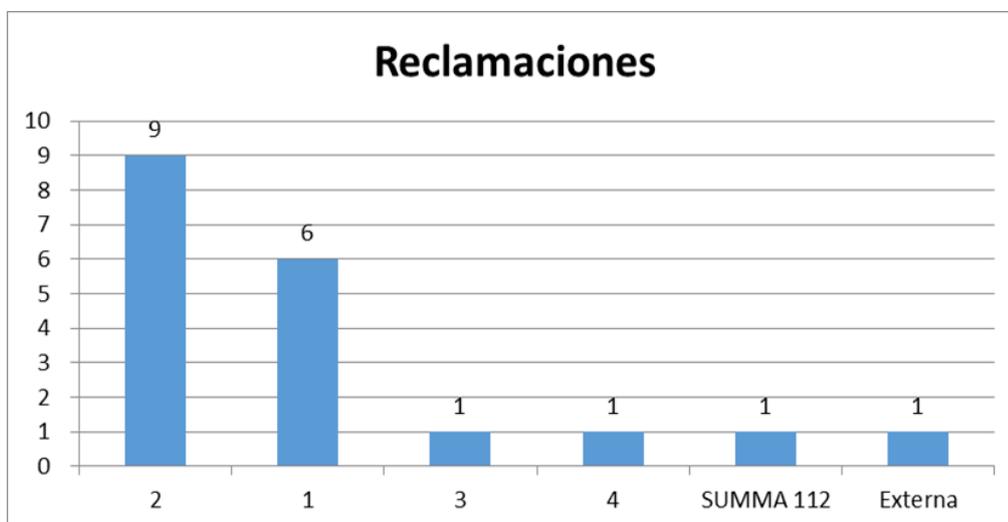
Se realiza recertificación en la categoría plata plus. Como mejora se aborda la definición de una estrategia específica de experiencia de cliente, que se desarrolla a través de la Línea 1 del Plan Estratégico. A través del Plan de atención centrada en la persona y familia, se definen las líneas a abordar, así como una pequeña guía de uso de las herramientas más relevantes en experiencia de cliente. Persona, mapa de experiencia, mapa de empatía, mapa de valor, Bussiness Model Canvas. Como primer trabajo de mejora de la experiencia, se realiza con distintos colectivos mediante trabajo colaborativo la definición de la experiencia en el Hospital Guadarrama. También se define cómo vamos a lograr esa experiencia por colectivos de forma más específica.

Paralelamente hacemos también revisión del proceso de onboarding como iniciativa de mejora de la experiencia del empleado.

Además, realizamos una revisión del Plan de comunicación desde una perspectiva que nos permita transmitir la información de una forma que llegue más a la gente y con mayor capacidad de generar emoción.

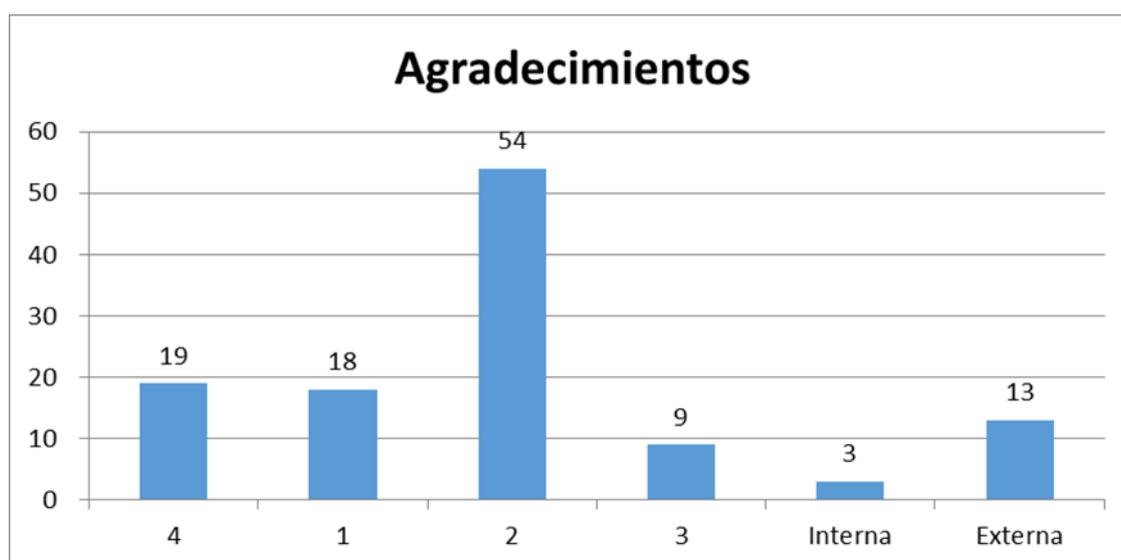
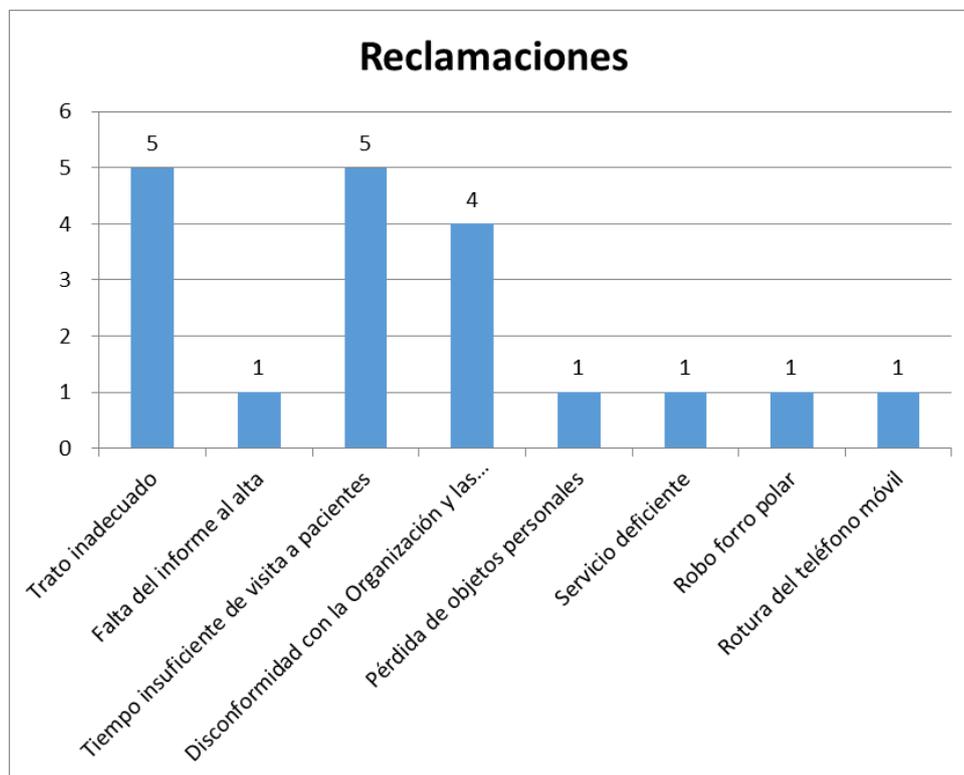
➤ **ANÁLISIS DE AGRADECIMIENTOS Y RECLAMACIONES.**

Se han recogido **19 reclamaciones**



La planta en la que se han producido más reclamaciones ha sido la segunda planta (9 reclamaciones), seguida de la primera (6 reclamaciones).

Los motivos más frecuentes de reclamación ha sido el trato inadecuado y el tiempo insuficiente de visita y disconformidad con la organización.



Se han recogido **116 agradecimientos**. Los más numerosos en la segunda planta.

De los indicadores propuestos por la Dirección general de calidad asistencial, para disminuir el número de reclamaciones, no hemos logrado conseguirlo.

Disminución de la reclamación por motivo más frecuente ((Nº reclamaciones en 2022, por el motivo más frecuente – nº reclamaciones en 2021, por el mismo motivo) * 100 / nº reclamaciones por el mismo motivo en 2021). Objetivo cumplido ≤5%.

El principal motivo de reclamación ha sido desacuerdo con la organización, siendo la más numerosa en 2021 (8 reclamaciones) y vuelve a serlo en el 2022 (11 reclamaciones).

(11 reclamaciones por desacuerdo organización 2022 – 8 reclamaciones en 2021)*100/8=37,5%

Reducción de las reclamaciones de trato inadecuado ((Nº reclamaciones por motivo trato en 2022- nº reclamaciones en 2021, por el mismo motivo) * 100 / nº reclamaciones de trato de 2021). Objetivo desarrollar alguna acción de trato.

(5 reclamaciones relacionadas con el trato en 2022 - 2 en el 2021) * 100 / 2=150%

➤ REFERENTES DE HUMANIZACIÓN.

Comenzamos en el presente año con una iniciativa de branding interno, con referentes de humanización. Se eligen representantes en cada uno de los servicios, con el fin de identificar y difundir buenas prácticas, fomentar comportamientos positivos, resolución de casos concretos, ser ejemplo en este campo.

Se propone revisar el proceso de acogida del paciente en el hospital. Se les pide que identifiquen aquellos procesos en los que consideren que podemos hacer mejoras, para trabajarlas en el próximo año.

REFERENTES EN HUMANIZACIÓN.

| DEF. ROLE | SELECCIÓN. | FORMACIÓN. | GESTIÓN. |
|--|---|--|---|
| Difusión de buenas prácticas en humanización. (Mandos intermedios). | Garantizar la representación (diferentes estamentos, edades, líderes de área formales e informales) | Ventajas y beneficios de ser embajador (mejora de nuestra marca personal, mejora de la Exp...) | Que los mandos intermedios organicen la actividad de forma que puedan acudir a reuniones, formación, etc... |
| Identificación de buenas prácticas entre los profesionales. | Personas proactivas en la atención centrada en la persona. | Visión global del impacto. Conocimiento más globalizado. | Fomentar el autoemprendimiento (apoyo en la implantación de iniciativas). |
| Fomentar comportamientos positivos, buenos hábitos relativos al trato. | Habilidades personales: empatía, escucha activa, comunicación empática, liderazgo. | Herramientas de comunicación, creación de contenidos, liderazgo, gamificación, vídeos, podcast, etc. | Premiar la asunción del role, reconocimiento (carrera profesional) |
| Plantear resolución de casos complejos. | Capacidad de crítica constructiva. | Pildoras formativas para actualizar y difundir entre el resto del equipo. | Reuniones mensuales o a demanda para compartir feedback entre los referentes. |
| Servir de ejemplo. | | Workshop de aprendizaje de la experiencia y propuesta de mejoras | Memoria anual. Métricas empleadas y resultados. |

➤ CUIDADO DEL PROFESIONAL.

En el Anexo III se puede ver toda la formación que se ha impartido por Escuela de espalda, desde el servicio de fisioterapia, y por la psicóloga clínica del centro, para mejorar el bienestar del personal, tanto asistencial como de gestión del centro.

Respecto a la formación específica de autocuidado dentro del Plan de formación continuada se han realizado tres cursos con gran aceptación:

- Técnicas y habilidades de la gestión emocional de los pacientes.
- Comunicación efectiva con pacientes y familiares.
- Gestión de conflictos relacionados con la atención sanitaria.

Las iniciativas de RSS y Medioambiente han involucrado a los profesionales con concursos y actividades en las que han participado con gran interés, a que el hospital se haya decorado de navidad y nuestros pacientes hayan recibido regalos y alegría. Además, se han repartido por las plantas bandejas de dulces navideños: turrón y roscón de reyes.

➤ TELEMEDICINA.

Se abre una acción preventiva AP 34.2021 para fomentar el uso de la telemedicina, ya que permite:

- Evitar traslados innecesarios.
- Aumenta la comodidad del paciente.
- Recibimos apoyo directo de médicos especialista.

Las acciones llevadas a cabo son:

- Sesiones de sensibilización.
- Revisión de las consultas programadas con el servicio de admisión. Se analiza con médico responsable la necesidad de la consulta y la posibilidad de hacerla por telemedicina.

Resultado:

- Aumento de las sesiones de telemedicina, especialmente de traumatología.
- Gestión de casos que generan duda con el especialista sin necesidad de traslado.

➤ **SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS COMISIÓN.**

| Objetivos (descripción) | Acciones/Metas | Fecha | Responsable | Resultado |
|--|--|--------------------------------------|--|--|
| Difusión de actividad del comité | Difusión píldoras informativas en humanización. Retomar whatsapp, Guadarramainforma, ... | Una al trimestre | María Caballero / Referentes Humanización | Grupo en funcionamiento. Acta disponible. |
| Reuniones | 4/año | Trimestral | Concepción Rey | 21/01, 29/03, 23/06 y 25/11. <i>Actas disponibles</i> |
| Análisis de reclamaciones | Análisis/seguimiento reclamaciones | Trimestral | Gerencia. María Caballero | <i>Ver informe.</i> |
| Técnicas cualitativas para conocer la opinión de los pacientes | 1. Análisis cuantitativo y cualitativo encuestas posthospitalización | 1. Trimestral. Informe anual | 1. María Caballero | <i>Ver Anexo I y II.</i> |
| | 2. Grupos focales / encuestas (necesidades y expectativas). Según pandemia | 2. Marzo, abril mayo y junio | 2. Alicia Rojas, Sonia Hidalgo, Concha Rey | <i>En marzo ronda. En julio 2 grupos focales (familiares y pacientes) Ver informes.</i> |
| | 3. Entrevistas individualizadas | 3. Una al trimestre | 3. Grupo voz del paciente | <i>1º ronda. Febrero 2º ronda. Mayo 3º ronda. Septiembre 4º ronda. Noviembre Ver Memoria anual.</i> |
| | 4. Encuentro con asociaciones de pacientes | 4. Uno por semestre (según pandemia) | 4. M. Caballero / Concha | <i>No se realiza por brote en plantas.</i> |
| Formación en humanización | 6 sesiones. Plan formación continuada | Anual | Comisión Formación / RSS | -Sesión para personal no sanitario 23/03. 12 asistentes 23-24 marzo: 41 asistentes (personal no asistencial) |
| Rondas de humanización | Crear cultura de humanización. 2 rondas | Según evolución pandemia | Rosa Salazar | <i>En julio María imparte dos sesiones: 57 asistentes.</i> |
| Cambios Estructurales | Cartelería Jardín | Anual | Raquel Beltrán | <i>Realizado</i> |
| Certificación Patients First | 1. Certificación | Certificación Febrero-Marzo 2022 | Rosa Salazar / María Caballero | <i>Realizado: Plata plus</i> |
| | 2. Implantación recomendaciones derivadas de la evaluación | | | <i>Se continúan con los mapas de experiencia</i> |

**SEGUIMIENTO OBJETIVOS PLAN ESTRATÉGICO
CALIDAD PERCIBIDA Y HUMANIZACIÓN 2022**

| Objetivos (descripción) | Acciones/Metas | Fecha | Responsable | Resultado |
|--|--|--------------------|--|--|
| Acciones derivadas del plan de atención centrada en persona y familia. | Definición formal de la experiencia en Hospital Guadarrama | Febrero 2022 | María Caballero / Grupos de trabajo | Definición formal de la experiencia en hospital Guadarrama |
| | Designación de responsable de humanización por planta / servicio. | Enero | María Caballero / Responsables de humanización | Están designados, en funcionamiento desde el 24/10. Acta disponible. |
| | PREMS (HCAPS) Y PROMS (Encuestas de calidad de vida) | Febrero | María Caballero/ Dirección de enfermería | IEXPAC y EQ5RL |
| | Experiencia del paciente con ICTUS (EAE Business School) | Febrero-junio 2022 | Equipo TFM. | Proyecto "Querido Yo". Cuaderno de innovación de la atención del paciente con ictus desde la perspectiva de atención centrada en la persona. |
| | Innovación en las interacciones pacientes-profesionales: (Implantación BPSO) | | Dirección de Enfermería. Avelina Solera | Preguntas específicas en Selene sobre satisfacción con rhb y cuidados. |
| | AP 32.21 Telemedicina | | Dr. Escolante/ Jesús Minaya | En marcha |
| | Prescripción de sitios web, apps, blogs, etc. | | Dirección de enfermería Escuela de cuidadores | En la carpeta de alta |

**SEGUIMIENTO OBJETIVOS AUTOEVALUACIÓN HUMANIZACIÓN
CALIDAD PERCIBIDA Y HUMANIZACIÓN 2022**

| Objetivos (descripción) | Acciones/Metas | Fecha | Responsable | Resultado |
|--|--|--------------|--|--|
| 1. Liderazgo en humanización. 2. Gestión basada en humanización. 3. La asistencia sanitaria centrada en la persona. 4. Cuidar al profesional. | 1.1 Difusión del Plan de atención centrada en la persona | Octubre | Rosa Salazar | Varias sesiones con 64 asistentes. |
| | 1.2 Taller anual de liderazgo en humanización con Comisión Técnica | 20/01/2022 | María Caballero | Asistentes: 57. Acuerdo de trabajo: Mejorar la experiencia del empleado. Taller (obj cuidado del prof). |
| | 2.1 Difusión actividades de la Escuela Madrileña de Salud | Anual | Dirección Gerencia | Mediante Guadarrama Informa |
| | 2.2 Participación efectiva de Asociaciones de Pacientes en las Comisiones Clínicas | | Reyes Ávila / M ^a Caballero / M ^a Jesús Labrador | ASMIFAL e ICAM participan en comisiones |
| | 3.1 Participación de pacientes en actividades de rediseño o innovación en los servicios (Área de rehabilitación) | Marzo | | |
| | 3.2 Retomar la actividad de la Escuela de Cuidadores | Anual | Dirección Enfermería | Charlas en asociaciones. N ^o talleres: 6. Disponible hoja de seguimiento. |
| | 4.1 Escuela de espalda trabajadores | Anual | María Caballero / Servicio fisioterapia. | 156 profesionales. |
| | 4.2 Plan de formación continuada. (Soft skills). Apoyo al trabajador. Autocuidados | Noviembre | Neuropsicóloga | 6 charlas. |
| | 4.3 Experiencia del empleado. Taller colaborativo con comisión técnica. | Febrero 2022 | Oscar Escolante/ María Caballero. / Comisión técnica | |

**SEGUIMIENTO OBJETIVOS CONTRATO PROGRAMA
CALIDAD PERCIBIDA Y HUMANIZACIÓN 2022**

| Objetivos (descripción) | Acciones/Metas | Fecha | Responsable | Resultado |
|--|---|--------------------|-------------|---|
| Acciones desarrolladas para mejorar la calidad percibida | <u>Acción 1:</u> Encuesta de satisfacción de los usuarios del Servicio Madrileño de Salud 2022. | Seguimiento anual. | | Objetivo: 90% Resultado: pendiente de recibir resultado. |
| | <u>Acción 2:</u> Acciones de mejora derivadas de la encuesta 2021. Al menos 1 por segmento, de entre aquellas que han obtenido resultados más bajos, con la participación del Comité de Calidad Percibida; salvo que se justifique su no realización en algunos casos por satisfacción global $\geq 95\%$. | | | Objetivo: al menos 3 acciones derivadas de encuesta. Resultado: HECHO. Memoria de calidad. Cumplimiento contrato programa. |
| | <u>Acción 3:</u> Tres líneas de actuación del Comité de Calidad Percibida. Prioritarias son: Entrevista semiestructurada a pacientes clave y Promover la participación de los pacientes en los comités. | | | Objetivo: 3 líneas: Grupo Focal Mapa de Experiencias Voz del Paciente. Con sus mejoras. Asociación de Pacientes Resultado: HECHO. Pág. 4,5,6 de esta memoria. |
| Acciones desarrolladas para disminuir reclamaciones | Disminución de la reclamación por motivo más frecuente ((Nº reclamaciones en 2022, por el motivo más frecuente – nº reclamaciones en 2021, por el mismo motivo) * 100 / nº reclamaciones por el mismo motivo en 2021). | | | Objetivo: $\leq 5\%$ (cumplimiento) Resultado: 37,5% |
| | Reducción de las reclamaciones de trato inadecuado ((Nº reclamaciones por motivo trato en 2022- nº reclamaciones en 2021, por el mismo motivo) * 100 / nº reclamaciones de trato de 2021). | | | Objetivo: ✓ Sesiones formativas pág. 4. ✓ Difusión vídeo maltrato al mayor. Resultado: 150% |
| Acciones desarrolladas para el despliegue de la estrategia de humanización | Difusión del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025. Indicar % de unidades que han participado en sesiones informativas y acciones formativas destinadas a la difusión del Plan de Humanización. | | | Objetivo: Sesiones informativas y acciones formativas en $>80\%$ de los servicios y unidades hospitalarias Resultado: Difundido en todas las áreas personal asistencial y no asistencial. Cuadro pág. 4. |
| | Implantación de los Referentes de humanización por los servicios / unidades. Indicar % de referentes de humanización designados. | Marzo 2022 | | Objetivo: Servicios/Unidades asistenciales del hospital que disponen de "referente de humanización" $>80\%$ (1 referente en cada Servicio/Unidad asistencial) Resultado: 100% |
| | Realización de autoevaluación del Modelo SER + Humano. Realización de autoevaluación según el cuestionario remitido por la SG de Humanización de la Asistencia, bioética e Información y Atención al Paciente. Indicar SÍ/NO, | | | Objetivo: Elaborado informe de resultados de la autoevaluación mediante el Modelo SER+HUMANO Resultado: hecho. |

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN CCP-HUM

Durante el año 2022 la Comisión se ha reunido en 4 ocasiones (21/01, 29/03, 23/06 y 25/11). Han dejado la Comisión algunos miembros, Nicolás Cuenca y Emma García, a los que se agradece su labor en años anteriores.

A las reuniones convocadas por el Comité han asistido 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 Cecilia Parralo

D. Javier Sánchez

Doña Laura Peña

Doña Isabel González

Doña Avelina Solera

Doña María Teresa Bertomeu

Hemos contado también con aportaciones de asociaciones de pacientes de la zona:

Doña Pilar Martínez (Asociación Diabetes)

Doña Carmen Frías (Asociación ICAM)

D. Tomás Criado (ASMIFAL)

Dña. Conchita Ortega (ASMIFAL)

Enero de 2023

Comité de Calidad Percibida y Humanización

ANEXO I.- COMPARATIVO RESPECTO A OTROS AÑOS:

| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROPIA | 2020 | 2021 | 2022-1 |
|---|-------------|-------------|---------------|
| Satisfecho con la información general recibida en el momento del ingreso, sobre normativa de visitas, horario de comidas, situación de las salas médicas, etc. | 86% | 93,1% | 89,19% |
| Satisfecho con la información recibida Enfermedad | 92% | 86,21% | 86,11% |
| Satisfecho con la información recibida al darle el alta | 90% | 88,89% | 83,78% |
| Satisfecho con la privacidad al darle la información | 92% | 93,75% | 91,89% |
| Valoración global con la información recibida | 90% | 87,93% | 91,89% |
| Valore su grado de satisfacción con la habitación | 95% | 90,27% | 91,89% |
| Valore su grado de satisfacción con la comida | 77% | 71,68% | 89,19% |
| Valore su grado de satisfacción con la limpieza | 95% | 92,86% | 94,59% |
| Valore su satisfacción con otras instalaciones del hospital (salas de estar, jardín, salas de rehabilitación) | 92% | 94,39% | 94,44% |
| Respecto al personal médico, valore su satisfacción con el trato y amabilidad con que le han atendido | 94% | 94,87% | 94,44% |
| Satisfacción global con los médicos que le han atendido | 95% | 95,80% | 94,44% |
| Respeto a la trabajadora social, valore su satisfacción con el trato y amabilidad con que le han atendido. | 98% | 88,79% | 94,12% |
| Satisfacción global con los trabajadores sociales que le han atendido | 96% | 93,91% | 97,06% |
| Respecto a enfermería, valore su grado de satisfacción en relación al tiempo transcurrido desde que solicita atención hasta que la recibe | 84% | 84,69% | 80% |
| Paciente satisfecho con personal de enfermería en relación a la confianza y seguridad que le inspira | 92% | 90% | 88,24% |
| Satisfecho con personal de enfermería en relación a trato y amabilidad | 90% | 91,89% | 91,43% |
| Satisfacción global con el servicio de enfermería | 90% | 91,07% | 91,43% |
| 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 | 83% | 83,64% | 85,71% |
| Satisfecho con personal auxiliar enfermería con el trato y amabilidad al ser atendido | 90% | 88,18% | 85,71% |
| La confianza y seguridad que le inspira los auxiliares de enfermería | 91% | 90,18% | 88,57% |
| Satisfacción global con el personal auxiliar de enfermería | 92% | 90,09% | 88,57% |
| Respecto a terapeutas, valore su satisfacción con el tiempo dedicado a la atención | 88% | 90,74% | 91,43% |
| Valore la confianza y seguridad que le inspiran los terapeutas | 92% | 94,50% | 91,43% |
| Satisfacción global con el servicio de rehabilitación | 90% | 95,41% | 91,43% |
| Valore su grado de satisfacción con el respeto sus derechos como paciente | 89% | 85,98% | 84,85% |
| Valore su grado de satisfacción con el tiempo que ha permanecido ingresado | 85% | 85,32% | 88,57% |
| Valore el grado de satisfacción con el descanso | 79% | 71,30% | 82,86% |
| Valore su grado de satisfacción con la evolución de su dolencia | 91% | 89,20% | 85,71% |
| En qué grado recomendaría este hospital a otras personas * | 82% | 68,75%* | 65,71% |
| Satisfacción global con a atención recibida en el Hospital | 93% | 91,07% | 88,57% |

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

| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PROPIA | 2022 |
|---|--------|
| 1. ¿Le hemos explicado las cosas de una manera que usted pudiera entender? | 93,10% |
| 2. ¿Se ha sentido escuchado para resolver sus dudas? | 91,38% |
| 3. ¿Ha participado en las decisiones sobre su salud? | 79,31% |
| 4. ¿Está satisfecho con el trato? | 98,18% |
| 5. ¿Le han transmitido los profesionales confianza y seguridad? | 98,08% |
| 6. ¿Ha estado satisfecho con el silencio por la noche? | 74,07% |
| 7. Considera que ha estado controlado el dolor durante su ingreso? | 94,34% |
| 8. ¿Cree que su estancia en el hospital ha mejorado su salud? | 98,11% |
| 9. Satisfacción global con la atención recibida | 96,36% |
| 10. ¿En qué grado recomendaría este hospital a otras personas? Promotores: 8, 9 y 10 | 85,24% |
| Tasa de respuesta | 10,10% |

Los aspectos que se han destacado como más importantes para los pacientes son:



ANEXO II. RESULTADOS ENCUESTA CUALITATIVA

INFORME CUALITATIVO ENCUESTA SATISFACCIÓN PERIODO ENERO-JUNIO 2022.

Se reciben en el periodo comprendido entre enero y junio, 37 encuestas. Se realiza análisis cuantitativo de las preguntas contestadas según escala 1-5, y cualitativo de la pregunta abierta ¿cómo se ha sentido en el hospital? La pregunta abierta ha sido respondida en 35 ocasiones. Sólo 2 no lo rellenan.

Las respuestas que pueden leerse a continuación, demuestran una satisfacción elevada con la atención recibida. Se realizan cinco agradecimientos y una felicitación. En las respuestas abiertas se agradece la atención recibida que califican como excelente, inmejorable, estupenda, muy bien o muy satisfecho. Los pacientes y familiares que contestan destacan el trato humano que describen utilizando términos como simpatía, preocupación por mi estado de ánimo, amabilidad, respeto, cariño. Esta percepción es global para todo el equipo de profesionales tanto sanitarios como no sanitarios, que son también nombrados en varias ocasiones.

“Inmejorable. Todos los hospitales de España deberán tener referencia de este maravilloso hospital”.

Otro aspecto reflejado es el cuidado de las instalaciones que califican como buenas y confortables. “Como si estuviese en casa”, “El hospital es muy bonito”.

Los aspectos a mejorar o considerados negativamente, se dan en 6 ocasiones, por diferentes motivos:

- Inconformidad con un tratamiento que no se le puso.
- Trato: De algunas enfermeras en la tercera planta; del personal auxiliar de enfermería en general; de un fisioterapeuta y un auxiliar por falta de empatía.
- Queja de una doctora, sin especificar el motivo.
- Comida: Materias primas de baja calidad. Exceso de salsas y purés. Dos opciones de menú. No poder reducir cantidades servidas. No poder elegir dos primeros o un solo plato.

ANÁLISIS PREGUNTAS ABIERTAS DE ENCUESTA POSTHOSPITALIZACIÓN JULIO-DICIEMBRE.

Tras preguntar la satisfacción con la hospitalización, se hace la pregunta abierta: ¿Cuál es el motivo de esta puntuación?

Han contestado la pregunta abierta 33 pacientes de un total de 58 encuestas recogidas con el nuevo modelo de encuesta que se entrega en el segundo semestre.

Algunos profesionales son nombrados específicamente: Elena Mohedano (fisioterapeuta), Dra. Gema Isabel y Dra. Carrillo.

En 11 ocasiones se aprovechan las preguntas abiertas para agradecer la atención recibida.

De las 33 respuestas, sólo en 4 ocasiones se hacen comentarios negativos o quejas. En las demás se utilizan para destacar aspectos más valorados por ellos y para agradecer la atención recibida.

Los **aspectos positivos más destacados** por los pacientes han sido:

- **Trato:** que califican como profesional y humano (cariño, dedicación, acompañamiento). Es valorado muy positivamente la atención más allá de los aspectos puramente clínicos, extendiéndose el cuidado al aspecto emocional o anímico. Consideran que esto ha ayudado positivamente en su recuperación. Algunos verbates destacados:
 - “Muy pendientes de mi tanto clínica como anímicamente. Da gusto encontrar profesionales así”
 - “Su eslogan Pasión por Cuidarte, se nota siempre”
 - “Quedé encantada por el cariño y el afecto recibido”.
 - “Me he sentido en todo momento apoyado y cuidado”
 - “Siempre atentos a cualquier solicitud”

- **Equipo profesional:** Destacar que son nombrados tanto los profesionales asistenciales como los no asistenciales (celadores, limpieza, recepción, personal de apoyo). Se expresa como: todos los profesionales, todo el personal, todo el grupo de auxiliares, enfermeros, doctores; todas las personas que han atendido a nuestro padre, gran equipo, perfecto desde Dra. Carrillo hasta el último rango etc. Esto da idea de una experiencia global uniforme en las interacciones con todos los colectivos profesionales.
- **Buenos resultados percibidos en salud.** Consideran que su estancia ha sido útil y están satisfechos con su rehabilitación y sus cuidados porque les han ayudado a mejorar su salud. Algunos verbatines:
 - *“Han sido muy eficaces y eficientes”*
 - *“mejoró considerablemente su estado de salud”*
 - *“mi estancia ha sido muy útil para mi recuperación”*
 - *“bastante satisfecha con el resultado”*

Las quejas recibidas se refieren a:

- Falta de mejoría que achacan a **estancia insuficiente**. En cinco ocasiones. Asociada a mala evolución.
- **Comida:** 5 quejas, y una reseña positiva (la comida excelente). *“Algunos platos mejorables”, “cremas frías y muchas salsas”, “no era del todo buena y no estaba bien cocinada, pero es pasable”, “mejorar la comida”.*
- **Información,** en tres ocasiones. La consideran escasa en cierre de la planta por COVID. Más información presencial y menos telefónica. Contacto con los profesionales más dinámicos.
- **Descanso.** 2 quejas. Compañero que grita por las noches y dificulta el descanso y ruido y voces *“No he dormido todo lo que hubiera querido. Mucho ruido y voces”*
- **Auxiliares de enfermería:** En 2 ocasiones, ambas se refieren a “algunas auxiliares” o “Hay personal auxiliar”, lo que indica que no es una percepción global de dicho colectivo. Se quejan de poca profesionalidad y a *“falta de tacto y algo bordes”*. Como queja global aparece un comentario que se refiere a “Carreras en el desayuno” y comidas y cenas para acostar. Rebaja su valoración global a 4 por este motivo. Lo considera importante.
- **Otras, que aparecen sólo una vez:** cama muy alta, haber podido ir por la mañana para ver los ejercicios que hacía, cambios posturales más frecuentes a personas con movilidad reducida, paseos por el jardín, sugiere cambiar el resoplón a las 11, horarios de visita más extensos. Cuidador que expresa que el paciente ha mejorado considerablemente su estado de salud, y dice que debería haber estado un mes más para mejorar ella/él. Considero que es una broma, que indica agotamiento por parte del cuidador. La valoración global es positiva.

ANEXO III. BIENESTAR DEL PROFESIONALES

CUADRO SESIONES DE SENSIBILIZACIÓN Y BIENESTAR PARA PROFESIONALES

| TÍTULO | PONENTE | FECHA | ASISTENTES |
|---|-----------------|-----------------|------------|
| Escuela de espalda | Fisioterapeutas | Enero – julio | 156 |
| Herramientas de comunicación | Esther Gómez | Febrero – marzo | 16 |
| Humanización y atención centrada en el paciente (personal no asistencial) | María Caballero | Marzo | 40 |
| Difusión Plan de Humanización y experiencia del paciente. Personal asistencial. | María Caballero | Junio | 57 |
| Cultura centrada en la persona | Rosa Salazar | Octubre | 64 |
| Sensibilización y comunicación pacientes paliativos | David Cardunets | Abril - mayo | 55 |
| Manejo emocional: charlas / taller | Esther Gómez | Junio | 21 |
| Formación en cultura de humanización | María Caballero | Julio | 57 |
| Salud entre culturas: Gestión de la diversidad cultural. | Ignacio Peña | Septiembre | 27 |
| Gestión del estrés | Esther Gómez | Octubre | 124 |
| Difusión cultura centrada en la persona | Rosa Salazar | Octubre | 64 |
| Aprende a cuidar | Esther Gómez | Noviembre | 63 |

CHARLAS MAGISTRALES

| TÍTULO | PONENTE | FECHA |
|---|----------------------|------------|
| Cambio climático | Fernando Valladares | 30/03/2022 |
| El principio de justicia en la medicina | José María Carabante | 21/04/2022 |
| La comunicación no verbal | José Luís Martín | 03/06/2022 |
| Eutanasia, sedación paliativa e instrucciones previas | Reyes Ávila Tato | 07/06/2022 |
| La violencia sobre la mujer en una sociedad formalmente igualitaria | Eva Palomo Cermeño | 25/11/2022 |

ACTIVIDADES EN NAVIDAD



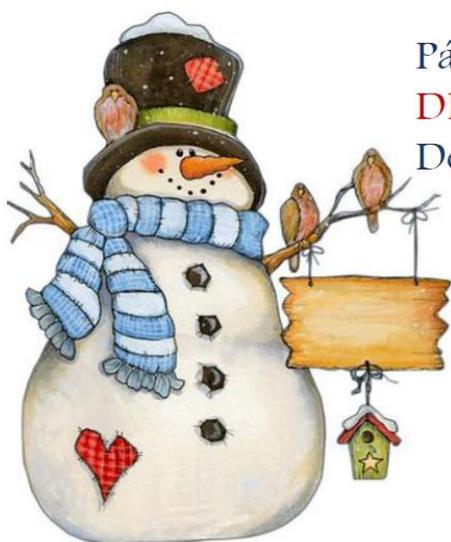
CONCURSOS PROFESIONALES



LOS JUBILADOS NOS INVITAN A UNA COPA

COPA DE NAVIDADS

EN EL HOSPITAL QUEREMOS CELEBRAR LAS
FIESTAS NAVIDEÑAS CON TODAS LAS
PERSONAS QUE FORMAN PARTE DE EL.



Pásate el día **MARTES 13 DE
DICIEMBRE** por la cafetería
De 14 a 16 horas.

**Reconocimiento a los trabajadores
jubilados en el AÑO 2022.**

ANEXO IV. INFORME VOLUNTARIADO CORPORATIVO

Surgió como proyecto para paliar la soledad no deseada en pacientes hospitalizados en un momento en que las visitas estaban restringidas. El grupo se compone de 6 profesionales no sanitarios que dedican algunos minutos de su jornada a acompañar a los pacientes que lo necesitan.

Desde la prueba piloto del 25 de mayo, se han realizado **76 visitas**. Consideramos que la acogida por parte de los pacientes ha sido en general muy buena. Nos esperan y agradecen que vayamos. Nos apena que no todos los **trabajadores**, ya sea por desconocimiento del servicio o por no darle importancia a la soledad, nos indican a quien visitar, quien se podría beneficiar de un rato de compañía. Creo que podríamos hacer mucho más por ellos.

Los voluntarios también **se sienten bien** al realizar la labor, sobre todo cuando vemos un resultado positivo. A cambio de dar parte de nuestro tiempo tenemos la sensación de que hacemos lo que debemos y la alegría de unos y otros se comparte.

Al principio creíamos que solo damos unos **momentos** de algo distinto, pero por comentarios que nos han hecho, nos damos cuenta que nuestra compañía les sirve para más. Se nota en frases: “Ayer no viniste y te eché de menos”, “Eres la guinda del pastel”, “Qué bueno tener una amiga aquí”, “Nos tenemos que ver cuando termine de recuperarme”, “Me encanta que estemos aquí juntas, nos podemos contar todo, de aquí no va a salir nada”, “Mi amiga. Me encantaría irme contigo.” A veces no lo dicen, pero su expresión de alegría lo dice todo cuando nos ven aparecer.

También los **familiares** se dan cuenta: “Nada más irte se puso a colorear las mandalas que trajiste, y eso que yo se lo dije varias veces y no le apetecía”, “Muy agradecida por acompañar a mi marido aquí, me ha hablado mucho de ti.” “Vengo a ver a mi madre, pero invitamos a la conversación o partida de parchís a otras señoras. Ya somos 4 jugadoras, nos reímos mucho porque hacen trampas.

Algunas pacientes se muestran desconfiadas al principio, un poco ariscas, pero en la segunda visita ya se nota que están encantadas de vernos. Hablan, se ríen, incluso nos cuentan **confidencias**. “Me impresionó mucho una señora que me confesó que no sabía leer pero que le gustaban las revistas por las fotos. Le compré un par de ellas y me lo agradeció mucho”. “Muchos se meten conmigo porque estoy gorda, pero a mí marido le encantaba, me llamaba manzanita”.

Ha habido tres pacientes a los que **no** les gustaba la compañía, ponían mala cara cuando entrábamos o subían la tele. No se ha vuelto para no molestar.

Las **propuestas de mejora** han sido: “Más tiempo”, “Todos los días”, “Tenéis que vender la idea a otros centros y hacerla visible, porque es muy buena.” y “Debería haber algo así en todos los hospitales”.

Guadarrama, 13 de diciembre 2022

Grupo Compañía, Salud

ANEXO V. BIENESTAR DE LOS PACIENTES

ACTIVIDADES EN NAVIDAD

ARTÍCULO EN SALUD@: VILLANCICO PROPIO



El Hospital cuenta con un villancico propio con letra del productor musical Diego Núñez, y realizado con la colaboración de todo el personal (profesionales, pacientes y familiares) con letra propia y dedicada al Hospital Guadarrama. El vídeo se ha publicado en el canal oficial de la Consejería de Sanidad de Madrid y en la web oficial del Hospital Guadarrama.

Asimismo, se han organizado distintas actividades en Navidad: concursos de decoración para los trabajadores, la Misa Rociera que se celebró el 10 de diciembre, recogida de productos navideños para Caritas o talleres de reciclado tanto para profesionales como para pacientes. Participamos en el concurso de Belenes y compartimos primer premio con el SUMMA 112.

Además, el día 23 de diciembre contará con la actuación en directo de la cantante Vanesa García (conocida como Vangasoul) y Alejandra Núñez quien, entre otras obras, cantará el villancico del Hospital Guadarrama. También el día 23 Papá Noel visitará a todos los pacientes del Hospital para entregarle algún detalle y que mantengan la ilusión de estas fechas, y por último, el día 4 de enero, los pacientes del Hospital Guadarrama también tendrán la visita especial de los Reyes Magos de Oriente. Todo el programa navideño se puede encontrar en los tabloneros de información del Hospital.

La dirección del Hospital Guadarrama, su gerente, Rosa Salazar, y todos los profesionales del centro desean a todos sus pacientes y usuarios unas felices Navidades, y esperan que las actividades programadas sean del agrado de todos y nos ayuden a celebrar estas Fiestas con calor y cercanía.

MISA ROCIERA



KARAOKE LÚDICOTERAPÉUTICO



PAPA NOEL Y VANGASOUL VISITAN EL HOSPITAL



REYES MAGOS CARGADOS DE REGALOS Y ALEGRÍA

