

DOCTOR MOLINER

BOLETÍN DE NOTICIAS



**EL HOSPITAL DOCTOR MOLINER COORGANIZA LA
JORNADA ANUAL DE LA SOCIEDAD VALENCIANA
DE CALIDAD ASISTENCIAL**

DOCTOR MOLINER

La Jornada Anual de la SOVCA 2016, coorganizada por el Hospital Doctor Moliner



Bajo el título "Innovación en Efectividad, Seguridad, Sostenibilidad y Calidad Asistencial" se ha celebrado el pasado 6 de octubre en la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) la Jornada Anual de la Sociedad Valenciana de Calidad Asistencial, que este año ha contado en su organización con la colaboración del Hospital de Atención a Crónicos y Larga Estancia (HACLE) Doctor Moliner, ubicado en Serra (Valencia).

En la jornada, inaugurada por la Directora Territorial de Sanitat, María Teresa Cardona, se han defendido

un total de 20 Comunicaciones Orales, presentadas por profesionales de diferentes centros sanitarios de la Comunitat. Además, en la Conferencia Inaugural, el doctor Francisco Herrero, Director Médico del Hospital de Elda, se ha referido a la importancia de gestionar la Calidad en los Departamentos de Salud, para alcanzar una atención integrada del paciente.

Asimismo, dos Mesas Redondas han sido el núcleo central de la jornada, en las que se han mostrado experiencias en materia de Calidad Asistencial, por un

La jornada ha sido inaugurada por la Directora Territorial de Sanitat,
María Teresa Cardona

DOCTOR MOLINER

Experiencias de Calidad en HACLES de la Comunidad Valenciana

Moderador

Dr. Gustavo Ramírez de Aguilera Fernández
Gerente del Hospital Dr. Moliner

Ponentes

Dra. M^a Isabel Serrano Mateo
Jefa de Sección Medicina Interna
Hospital Sant Vicent del Raspeig, Alicante

Dña. M^a Isabel Bellver y Dña. Ana Alegre Soler
Musicoterapeutas
Hospital Dr. Moliner, Serra, Valencia

Dña. Amparo Navarro Catalá
Farmacéutica
Hospital La Pedrera, Denia, Alicante

Dr. Enrique Castellano Vela
Jefe Clínico del Área Médica Integral
Hospital Padre Jofré, Valencia



lado en los HACLES y, por otro, en otros centros hospitalarios de las tres provincias de la Comunitat Valenciana.

La primera Mesa Redonda ha comenzado con la participación de M^a Isabel Serrano, jefa de Sección de Medicina Interna del HACLE de Sant Vicent del Raspeig, en la que ha expuesto la aplicación del cuestionario NECPAL con la finalidad de identificar las necesidades de atención paliativa en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas.

Por su parte, Isabel Bellver y Ana Alegre, musicoterapeutas del Hospital Doctor Moliner, han referido

que la musicoterapia, como innovación en la atención multidisciplinar al paciente crónico, repercute en la mejora de la calidad asistencial, con el fin último de mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

La farmacéutica del Hospital La Pedrera, Amparo Navarro, ha manifestado que para garantizar una terapia farmacológica de calidad y segura son necesarias políticas definidas como: Selección y uso de medicamentos, circuito de medicamentos desde su prescripción hasta su administración, conciliación de la medicación y continuidad asistencial (que todos los profesionales detecten y corrijan errores), gestión de riesgos farmacológicos y notificación de incidentes, gestión de la comuni-

Se han mostrado experiencias en materia de Calidad en los Hospitales de Crónicos y Larga Estancia y en diferentes centros sanitarios de la Comunitat

DOCTOR MOLINER

2016 Jornada Anual

de la **Sociedad Valenciana de
Calidad Asistencial**

colabora Hospital Dr. Moliner

Innovación en efectividad, seguridad, sostenibilidad y
calidad asistencial



6 de Octubre. Salón Ramón y Cajal
Escuela Valenciana de Estudios para la Salud
C/ Juan de Garay nº 21. 46017 Valencia



**Declarado de Interés Sanitario por la Conselleria de
Sanitat Universal i Salut Pública**
Solicitada acreditación a la EVES



DOCTOR MOLINER



cación entre el Servicio de Farmacia y el resto de profesionales, etc.

Por último, en su intervención, el doctor Enrique Castellano, Jefe Clínico del Área Médica Integral del Hospital Pare Jofré de Valencia, ha señalado que la experiencia en el centro sanitario muestra que la atención precoz de los pacientes paliativos constituye una excelente oportunidad para mejorar sus cuidados y conseguir una mejora de su calidad de vida, satisfacción percibida, calidad asistencial y eficiencia.

Experiencias de Calidad en la Comunitat

En la segunda Mesa Redonda, María Salinas, jefa de Servicio de Análisis Clínicos del Hospital de Sant Joan, ha explicado que la detección de pruebas inadecuadas que se solicitan al laboratorio y su posterior corrección redundan en una mejor atención prestada al ciudadano.

A su vez, el doctor Emilio Monteagudo, Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital La Fe, ha enfatizado en la importancia de la calidad y la seguridad en la asistencia pediátrica, un binomio siempre presente en la Asociación Española de Pediatría.

El Jefe de Servicio de la UCI del Hospital La Fe, el doctor Álvaro Castellanos, se ha referido a la implantación del Servicio de Respuesta Rápida (SRR), un dispositivo asistencial para la seguridad del paciente ingresado en plantas de hospitalización.

Finalmente, Laura Álvarez, farmacéutica del Hospital La Plana, ha expuesto el éxito en ese centro sanitario de la implantación de la prescripción electrónica asistida, una herramienta estratégica en la prevención del riesgo de eventos adversos en el paciente, que mejora la seguridad farmacoterapéutica.

El acto ha finalizado con la Clausura y Conclusiones de la Jornada, a cargo de la Directora General de Ordenación, Evaluación, Investigación y Calidad Asistencial, Ana Ávila Peñalver.

Cabe destacar que se ha editado un libro que recoge todas las ponencias y Comunicaciones Orales de esta Jornada Anual de la Sociedad Valenciana de Calidad Asistencial 2016.

La jornada ha sido declarada de Interés Sanitario por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Además, está acreditada por la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES).

Además de las ponencias de las dos Mesas Redondas, se han defendido también un total de 20 Comunicaciones Orales

DOCTOR MOLINER

El Doctor Moliner promociona la salud de trabajadores y acompañantes de pacientes con ejercicios de Tai Chi



El Servicio de Fisioterapia del Hospital Doctor Moliner ha comenzado a impartir clases de Tai Chi, antigua forma de arte marcial chino, en las que pueden participar tanto los trabajadores del centro como los acompañantes de los pacientes hospitalizados. Las sesiones, a las que asisten grupos de hasta 20 personas, se realizan en el hall del hospital, inicialmente durante dos días a la semana en horario de 7:30h a 8:00h.

Luís Guardiola, fisioterapeuta adjunto del Hospital Doctor Moliner, señala que el objetivo es "realizar una serie de ejercicios para promocionar la salud y prevenir la posible aparición de enfermedades del raquis". Además, el entrenamiento físico que se lleva a cabo con el Tai Chi "no sólo previene, sino también puede actuar como elemento beneficioso una vez que pueda aparecer algún síntoma de tipo doloroso".

La realización de estos ejercicios por parte de los trabajadores del hospital permite también hacer efectiva la línea de prevención e higiene en el trabajo, reduciendo riesgos laborales. Por su parte, la práctica de Tai Chi por los acompañantes de los pacientes "se hace sobre todo necesaria dada la mala higiene postural que tienen que soportar, entre otras cosas, por dormir escasas horas y con menos comodidad que en su propio domicilio", explica Guardiola.

De este modo, en las sesiones se dan consejos de higiene postural y se realizan ejercicios. Además, en el proceso de realización de estos ejercicios, se irán incorporando paulatinamente movimientos de este arte marcial.

El Tai Chi supone un enfoque integrador de cuerpo y mente. Asimismo, el control mental del movi-

Se fomenta así la higiene postural y se previene de la posible aparición de enfermedades de la columna vertebral

DOCTOR MOLINER

miento favorece el control postural, la coordinación y el equilibrio. En consecuencia, con estas sesiones en el Hospital Doctor Moliner se realizará una especie de escuela de promoción de la salud, en los aspectos social, mental y físico. En breve se ampliará la frecuencia de las sesiones a cinco días semanales.

Mejora de la calidad de vida

En el ámbito de la Fisioterapia se recomienda realizar Tai Chi debido a su buena tolerabilidad. Son varios los estudios que demuestran que esta disciplina mejora la calidad de vida, pues realizándolo de manera habitual produce un aumento del tono muscular y densidad mineral ósea, además de reducir la ansiedad y el estrés y mejorar el rendimiento cardiovascular.

Por otra parte, uno de los ejercicios más accesibles para las personas mayores por su bajo consumo

energético, similar al que generan las actividades cotidianas, es el Tai Chi.

Asimismo, distintas publicaciones clínicas han demostrado que disminuye el peligro de caídas, un problema importante por su elevada prevalencia en la población anciana y sus consecuencias: fracturas, hospitalizaciones, pérdida de independencia, miedo a nuevas caídas, etc.

Uno de los objetivos principales del equipo de Dirección del Hospital Doctor Moliner es potenciar la Fisioterapia de un modo global en el centro sanitario. Así como el fundador del hospital, el Doctor Francisco Moliner, utilizó la Climatoterapia, se pretende recuperar ahora ese fundamento de las llamadas terapias físicas.

Con estas sesiones en el Hospital Dr. Moliner se llevará a cabo una especie de escuela de promoción de la salud, en los aspectos social, mental y físico



Realizándolo de manera habitual, el Tai Chi produce un aumento del tono muscular y densidad mineral ósea, además de reducir la ansiedad y el estrés y mejorar el rendimiento cardiovascular

DOCTOR MOLINER

El Hospital Doctor Moliner presenta 4 Comunicaciones Orales y 5 Electrónicas en la XXXIV Jornada de la Sociedad Española de Calidad Asistencial

XXXIV CONGRESO
SECA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

XXI CONGRESO
SADeca
SOCIEDAD ANDALUZA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

FACA
FUNDACIÓN ESPAÑOLA
DE CALIDAD ASISTENCIAL

19-21
octubre
2016

PARADOR DE
CÓRDOBA
LA ARRUFZAFA



El Hospital Doctor Moliner ha participado en la XXXIV Jornada de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA), celebrada en Córdoba los días 19 al

21 de octubre, con la exposición de 4 Comunicaciones Orales y 5 Comunicaciones Electrónicas. A continuación, un resumen de los 9 trabajos presentados:

ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE LAS DETERMINACIONES FARMACOCINÉTICAS EN UN HOSPITAL DE CRÓNICOS Y LARGA ESTANCIA

OBJETIVO

Analizar la evolución de las determinaciones farmacocinéticas realizadas en un Hospital de Atención a Crónicos y Larga Estancia (HACLE) con objeto de detectar posibles oportunidades de mejora.

RESULTADOS

A) Hubo 4.343 ingresos correspondientes a 240.073 estancias hospitalarias. B) Se realizaron 147 determinaciones correspondientes a 89 pacientes. C) Edad media de los pacientes $67,56 \pm 15$ (rango 27-94) años, un 51,7% eran varones.

CONCLUSIONES

A) El número de monitorizaciones global y anual se considera bajo en relación al número de ingresos hospitalarios y las características demográficas de los pacientes. B) La implantación de acciones proactivas podría incrementar el grado de monitorización, mejorando la efectividad y seguridad de los tratamientos y la calidad de la atención.

DETECCIÓN DE NECESIDADES PARA GESTIONAR LA TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN UN HOSPITAL DE CUIDADOS CRÓNICOS

OBJETIVOS

A) Calcular la incidencia de IN producida por MOMR; B) Evaluar la adecuación de las medidas adoptadas para prevenir su transmisión; C) Estimar el número de habitaciones individuales necesarias para cumplir las recomendaciones de aislamiento.

RESULTADOS

A) El índice de ocupación del centro durante el año 2015 fue del 96,1%, con un total de 731 ingresos y 49.069 estancias. La estancia media fue de 67,13 días. Durante este periodo se registraron 165 episodios de infección por MOMR en 129 pacientes. B) La incidencia acumulada (IA) de pacientes infectados fue 17,6 % y la de infecciones 22,5%. La densidad de incidencia (DI) de infecciones fue de 3,3‰ estancias. C) Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron enterobacterias productoras de betalactamasas: 52 (31,3%), SARM: 36 (21,7%) y Pseudomonas aeruginosa: 33 (19,9%). D) Sus localizaciones más frecuentes fueron tracto urinario: 58 infecciones (34,9%), IA 7,9%, DI 1,2‰; tracto respiratorio: 40 (24,1%), IA 5,4%, DI 0,8‰ y úlceras cutáneas: 36 (21,7%), IA 4,9%, DI 0,7‰. E) La infección se originó en el propio centro en 120 casos (72,3%). F) Únicamente se aislaron 58 (34,9%) de los episodios, cuya mediana de duración fue de 35 días. Las estimaciones basadas en dicha duración indican que sería necesario disponer anualmente de 126 camas adicionales para poder aislar a todos los pacientes que lo requieran.

El XXXIV Congreso de la SECA se ha celebrado en el Parador de La Arrufaza, de Córdoba, durante los días 19 al 21 de octubre

DOCTOR MOLINER

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y EL BURNOUT EN EL PERSONAL DE UN HACLE

JUSTIFICACIÓN

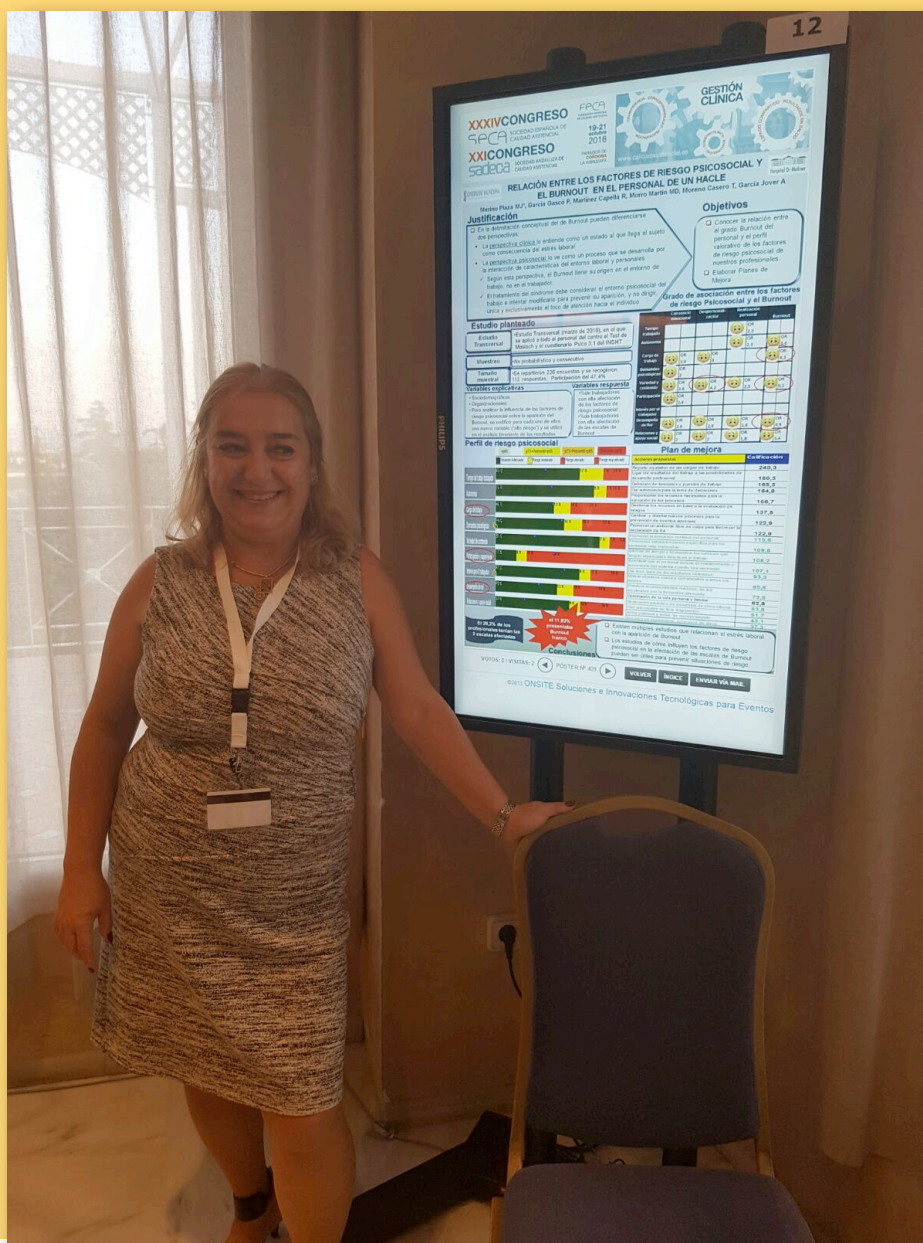
A) En la delimitación conceptual del de Burnout pueden diferenciarse dos perspectivas: A1) La perspectiva clínica lo entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral. A2) La perspectiva psicosocial lo ve como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales. Según esta perspectiva, el Burnout tiene su origen en el entorno de trabajo, no en el trabajador. B) El tratamiento del síndrome debe considerar el entorno psicosocial del trabajo e intentar modificarlo para prevenir su aparición, y no dirigir, única y exclusivamente el foco de atención hacia el individuo.

OBJETIVOS

A) Conocer la relación entre el grado Burnout del personal y el perfil valorativo de los factores de riesgo psicosocial de nuestros profesionales. B) Elaborar Planes de Mejora.

CONCLUSIONES

A) Existen múltiples estudios que relacionan el estrés laboral con la aparición de Burnout. B) Los estudios de cómo influyen los factores de riesgo psicosocial en la afectación de las escalas de Burnout pueden ser útiles para prevenir situaciones de riesgo.



DOCTOR MOLINER

EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA Y DEL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS EN UN HOSPITAL DE CUIDADOS CRÓNICOS

OBJETIVOS

Evaluar la adecuación de la técnica y del cumplimiento de la higiene de manos.

RESULTADOS

A) Se realizaron 103 observaciones de la técnica. B) La técnica se consideró adecuada cuando el número de zonas limpias en ambas manos fue superior a 8. La realizaron adecuadamente 61 profesionales (59,2%). C) El análisis bivariante mostró asociación de la adecuación con el servicio ($p < 0,001$) y con el estamento ($p < 0,017$). D) Se observaron 205 oportunidades de cumplimiento de higiene de manos. E) La media de cumplimiento fue del 39,0%. Por servicios el rango fue de 9,0 a 74,5% y por estamentos de 25,0 a 58,3%. F) El uso inadecuado de guantes estuvo presente en el 39,2% de las omisiones de la higiene de manos.

CONCLUSIÓN

Evaluar la técnica puso de manifiesto su desconocimiento por un amplio sector del personal sanitario. El cumplimiento de la higiene de manos también fue bajo. Estos hechos, unidos al uso inadecuado de guantes orientaron las estrategias formativas a realizar en 2016, priorizando en la comprensión de las causas y consecuencias de la higiene de manos, así como del uso racional de guantes, dedicando mayor atención a las unidades y estamentos que obtuvieron peores resultados.

RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES QUE EVALÚAN LA SATISFACCIÓN LABORAL Y LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HACLE

OBJETIVO

La hipótesis de este trabajo es tratar de establecer si existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y el clima laboral, para diseñar alternativas que nos permitan optimizar la calidad del servicio. Para ello, se analizaron las relaciones existentes entre las dimensiones que definen la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente.

CONCLUSIONES

A) Los resultados de este estudio indican que existe relación entre las dimensiones que definen la Satisfacción Laboral y la Cultura de Seguridad del paciente. B) Los indicadores basados en las dimensiones individuales que conforman cada una de las encuestas, son más sensibles que el índice global de seguridad percibida o de satisfacción laboral. C) La OR ajustada ayuda a identificar las variables más fuertemente asociadas con el efecto y a seleccionar aquellas áreas en las que los planes de mejora pueden ser más efectivos. D) Esta información puede ser útil para diseñar planes de mejora que nos permitan incrementar la Satisfacción Laboral y optimizar la calidad del servicio. E) En nuestra organización, la dotación de personal, la participación y la comunicación, especialmente para evitar los problemas en los cambios de turno, parecen ser las dimensiones más asociadas con los efectos buscados.

GRADO DE BURNOUT ENTRE LOS PROFESIONALES DE UN HACLE Y VARIABLES PREDICTORAS

OBJETIVOS

A) Conocer el grado de Burnout del personal. B) Analizar su relación con las variables sociodemográficas y organizacionales. C) Elaborar un Plan de acción para la prevención del síndrome.

DISCUSIÓN

A) En el síndrome de Burnout intervienen factores organizacionales, laborales e individuales. B) Es importante estudiar los niveles de Burnout existentes, como paso previo a la prevención y/o intervención sobre las consecuencias del estrés laboral. C) Las fases de actuación propuestas son: C1) Uso de cuestionarios (MBI con puntos de corte adaptados a la población estudiada), para evaluar la magnitud del problema. C2) Identificación de fuentes de estrés que han originado la aparición del síndrome, para poder actuar sobre ellas. C3) Elaboración de planes de acción para la prevención del síndrome.

CONCLUSIONES

A) Para la prevención del Burnout deben realizarse evaluaciones periódicas e intervenciones directas a distintos niveles, para mejorar la calidad de vida de los trabajadores. B) Las estrategias aplicadas para prevenir el estrés laboral crónico deben dirigirse tanto a nivel individual como organizacional para ser efectivas. C) Debe darse feed back al personal con los resultados obtenidos y con los planes de mejora elaborados para conseguir su implicación y participación.

DOCTOR MOLINER

EVOLUCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HACLE

OBJETIVOS

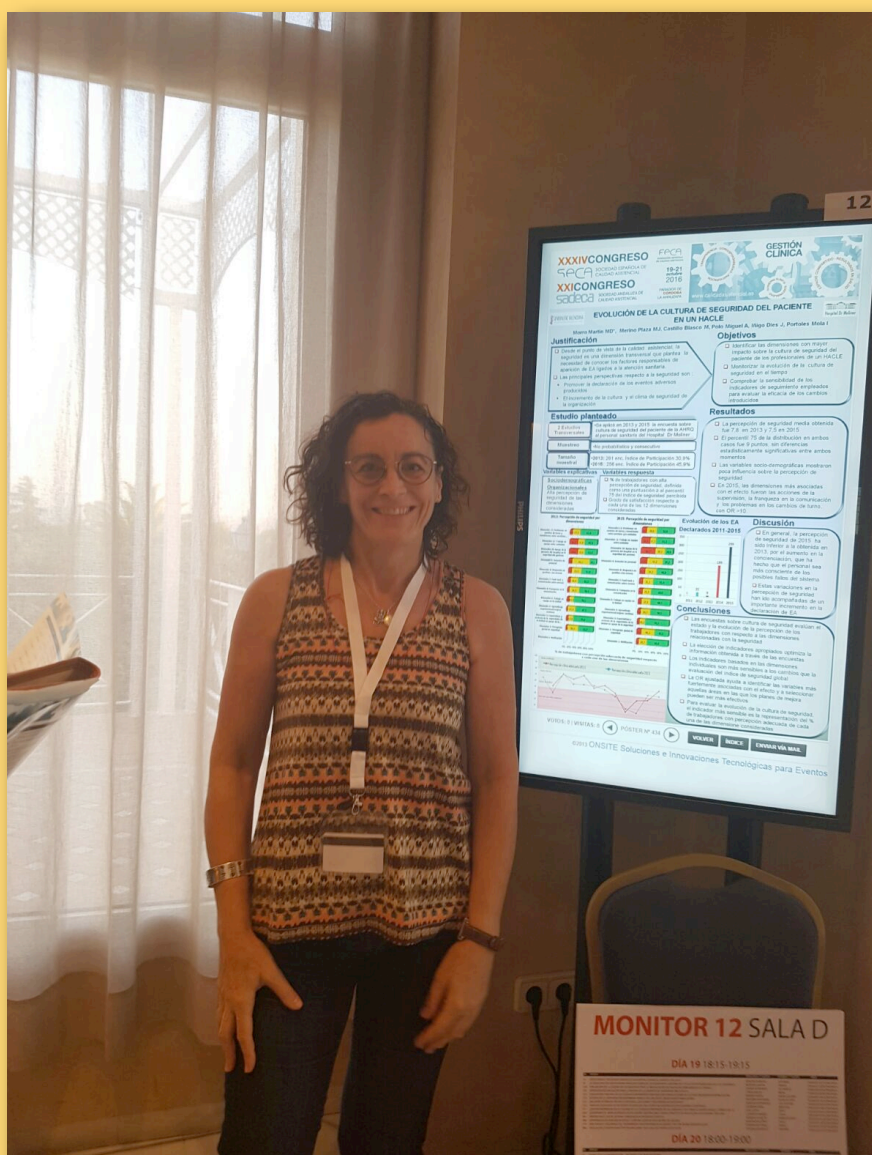
A) Identificar las dimensiones con mayor impacto sobre la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de un HACLE. B) Monitorizar la evolución de la cultura de seguridad en el tiempo. C) Comprobar la sensibilidad de los indicadores de seguimiento empleados para evaluar la eficacia de los cambios introducidos.

RESULTADOS

A) La percepción de seguridad media obtenida fue 7,8 en 2013 y 7,5 en 2015. B) El percentil 75 de la distribución en ambos casos fue 9 puntos, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos momentos. C) Las variables socio-demográficas mostraron poca influencia sobre la percepción de seguridad. D) En 2015, las dimensiones más asociadas con el efecto fueron las acciones de la supervisión, la franqueza en la comunicación y los problemas en los cambios de turno, con OR >10.

CONCLUSIONES

A) Las encuestas sobre cultura de seguridad evalúan el estado y la evolución de la percepción de los trabajadores con respecto a las dimensiones relacionadas con la seguridad. B) La elección de indicadores apropiados optimiza la información obtenida a través de las encuestas. C) Los indicadores basados en las dimensiones individuales son más sensibles a los cambios que la evaluación del índice de seguridad global. D) La OR ajustada ayuda a identificar las variables más fuertemente asociadas con el efecto y a seleccionar aquellas áreas en las que los planes de mejora pueden ser más efectivos. E) Para evaluar la evolución de la cultura de seguridad, el indicador más sensible es la representación del % de trabajadores con percepción adecuada de cada una de las dimensiones consideradas.



DOCTOR MOLINER

RESULTADO DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO PSICO 3.1 A LOS TRABAJADORES DE UN HACLE

OBJETIVOS

A) Obtener el perfil valorativo de los trabajadores para cada uno de los riesgos y su relación con las distintas variables; B) Elaborar un Plan de Acciones Preventivas.

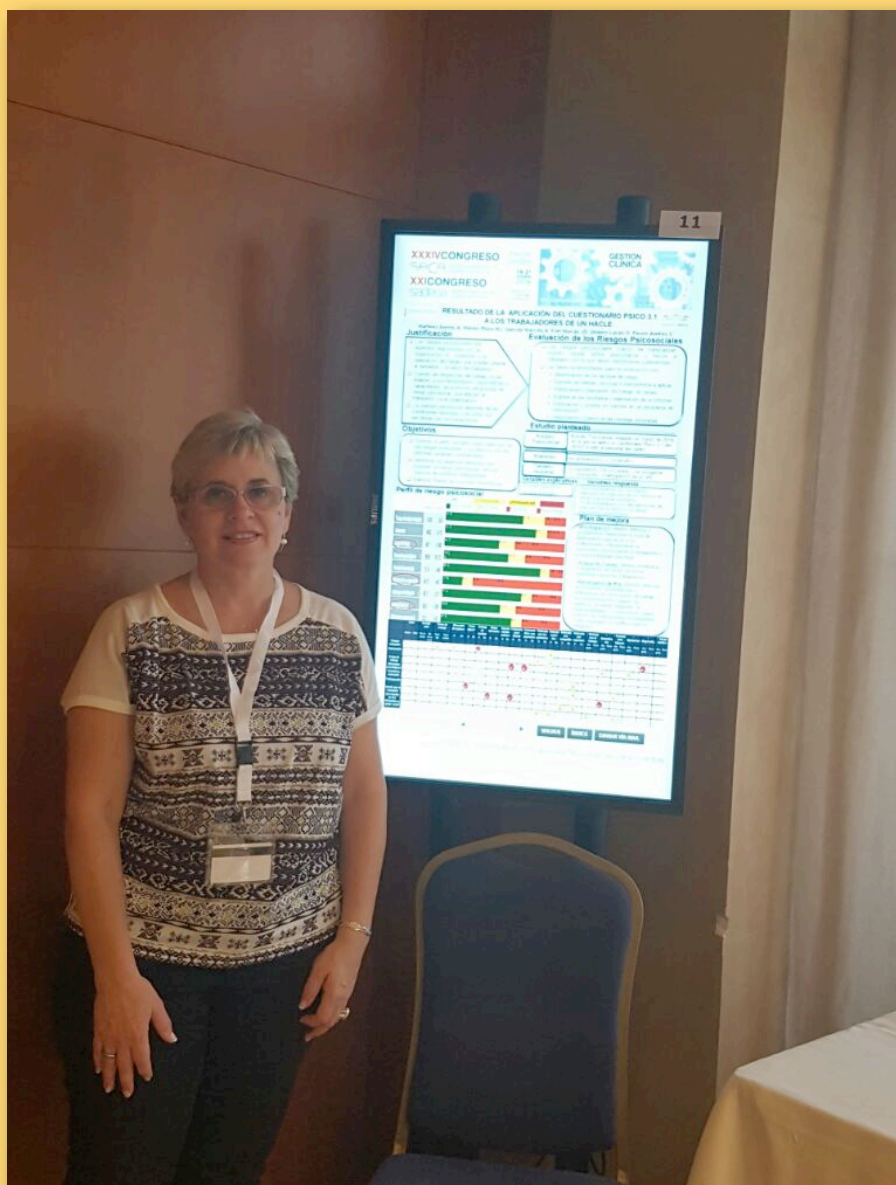
RESULTADOS

N 236 (111 respuestas); Participación 47%; 85% mujeres.

El porcentaje de trabajadores con valoración adecuada para cada uno de los riesgos psicosociales evaluados es el siguiente: Tiempo de trabajo (TT)=65%; Autonomía (AU)=75%; Carga de trabajo (CT)=46%; Demandas Psicológicas (DP)=54%; Variedad y contenido del trabajo (VC)=81%; Participación/supervisión (PS)=17%; Interés por el trabajador/Compensación (ITC)=67%; Desempeño de rol (DR)=49% y Relaciones y apoyo social (RAS)=59%

CONCLUSIONES

Las reacciones frente a una determinada situación psicosocial no son las mismas para todos los trabajadores, sino que las características personales determinan el grado de afectación y las consecuencias. Los factores psicosociales pueden afectar la motivación y la satisfacción laboral y generar estrés dependiendo de la percepción del trabajador y de su capacidad de respuesta.



DOCTOR MOLINER

INDICADORES DE SEGUIMIENTO DE LA SATISFACCIÓN LABORAL ¿CUÁLES UTILIZAR?

OBJETIVOS

A) Identificar las dimensiones con más impacto sobre la satisfacción laboral de los profesionales de un HACLE. B) Monitorizar la evolución de la satisfacción laboral en el tiempo. C) Comprobar la sensibilidad de los indicadores de seguimiento empleados para evaluar la eficacia de los cambios introducidos.

RESULTADOS

A) La satisfacción laboral media obtenida fue 7,10 en 2013 y 7,04 en 2015. B) El percentil 75 de la distribución en ambos casos fue 9 puntos, sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos momentos. C) Las variables socio-demográficas mostraron poca influencia sobre la satisfacción laboral. D) En 2015, las dimensiones más asociadas con el efecto fueron: la formación, ambiente de trabajo y comunicación, con OR >10.

CONCLUSIONES

A) La elección de indicadores apropiados optimiza la información obtenida a través de las encuestas. B) Los indicadores basados en las dimensiones individuales son más sensibles a los cambios que la evaluación global de la satisfacción. C) La OR ajustada ayuda a identificar las variables más fuertemente asociadas con el efecto y a seleccionar aquellas áreas en las que los planes de mejora pueden ser más efectivos. D) Para evaluar la evolución de la satisfacción laboral en el tiempo, según nuestros resultados, el indicador más sensible es la representación gráfica del porcentaje de trabajadores con percepción adecuada de cada una de las dimensiones consideradas.



DOCTOR MOLINER

Presentación de los 3º Premios Hospital Optimista



El Salón de Actos de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha acogido el pasado 28 de noviembre la presentación de los 3º Premios Hospital Optimista, cuya gala de entrega de galardones está prevista para el 6 de octubre de 2017.

El evento, inaugurado por la consellera Carmen Montón, ha contado con la participación de la doctora María José Merino, responsable de la Comisión de Calidad del Hospital Doctor Moliner; de Francisco Escribá, del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario La Fe; y de María Torres, del Hospital del Vinalopó, finalistas todos ellos en ediciones anteriores de los Premios,

quienes han compartido sus experiencias en materia de humanización de la sanidad en sus respectivos centros.

Como broche final al acto, los asistentes han podido escuchar la Conferencia Magistral: “Liderazgo para el fomento de una cultura de atención compasiva y de alta calidad centrada en el paciente”, a cargo de Michael West, prestigioso profesor británico de psicología organizacional especializado en el mundo sanitario. El profesor West es asesor del National Health Service (NHS) y ha escrito y colaborado en más de 20 libros y 200 artículos científicos, erigiéndose en uno de los autores de mayor impacto en el campo del liderazgo en entornos sanitarios a nivel mundial.



Celebrada en el Salón de Actos de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública el 28 de noviembre, ha sido inaugurada por la consellera Carmen Montón



A continuación, la intervención de la doctora Merino durante el acto de presentación de los 3º Premios Hospital Optimista:

Pregunta: ¿A vuestro juicio en que has contribuido a desarrollar organizaciones sanitarias más positivas y saludables en estos últimos años?

Respuesta: Si en algo he contribuido es en mi preocupación por las personas, ya que considero que son el principal activo de las organizaciones.

Los profesionales sanitarios en gran medida son vocacionales e inician su vida laboral llenos de ilusión y con altas expectativas. El problema es que, al mismo tiempo, las organizaciones sanitarias son muy verticales y la comunicación no siempre fluye como sería deseable, por lo que el profesional, en muchas ocasiones no se siente escuchado ni valorado.

Esto unido a que, al trabajar con personas y estar en contacto con situaciones difíciles, frecuentemente con elevadas cargas de trabajo, con poco tiempo para ser realizado y escasa autonomía, hace que en ocasiones, el desempeño no sea gratificante.

En estas situaciones de sobrecarga emocional y estrés laboral a las que nuestros profesionales deben enfrentarse con frecuencia, existe el riesgo de que el profesional sanitario, en un intento desesperado de manejar la situación que le causa malestar, tenga desgaste emocional y la despersonalización, con consecuencias negativas tanto para el profesional como para la organización y

sobre todo para pacientes y cuidadores, que se merecen que les demos lo mejor de nosotros mismos para ayudarles a superar el período de dolor y enfermedad que les han traído hasta nosotros.

Casi por oposición a estos entornos, se podría describir la antítesis del ambiente y del desarrollo del Burnout como un entorno en donde los trabajadores se encuentran comprometidos e identificados con el trabajo desempeñado, y de hecho, ante cargas laborales iguales y factores estresantes similares, estos ambientes propicios evitan la aparición del síndrome. Al estudiarse estos ambientes favorables se observan: cargas laborales equitativas, percepción por los trabajadores de autonomía y capacidad de decisión, reconocimiento a la labor desempeñada, percepción de justicia y equidad y características organizacionales que permiten a las personas desarrollarse profesionalmente.

El Hospital Dr Moliner, en el que trabajo desde hace mucho tiempo, es un hospital de media-larga estancia, que atiende mayoritariamente a pacientes crónicos y de larga evolución, con gran dependencia y discapacidad, o en situaciones clínicas de enfermedad avanzada, cuyo cuidado, puede suponer una implicación emocional de los profesionales superior a la que se produce en los hospitales de agudos e influir en su satisfacción laboral. En 2012 se evaluó el grado de Burnout del personal aplicando el Test de Maslach y se observó que el 48% de los profesionales que participaron en el estudio, tenía afectadas las 3 escalas (cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal). Un 14% de la muestra

En situaciones de sobrecarga emocional y estrés laboral, existe el riesgo de desgaste emocional y despersonalización

DOCTOR MOLINER

presentaba Burnout franco con alto grado de afectación de las 3 escalas, lo que planteó la necesidad de estudiar también la satisfacción laboral de nuestros profesionales y los riesgos psicosociales para analizar la situación y poder aplicar medidas correctivas. Desde entonces, venimos realizando encuestas periódicas, para identificar las dimensiones con mayor impacto sobre la satisfacción laboral de nuestros profesionales, monitorizar su evolución en el tiempo y comprobar la sensibilidad de los indicadores de seguimiento empleados para evaluar los cambios.

Los resultados obtenidos nos han servido para utilizar los estudios de satisfacción laboral como motor de cambio, ya que nos han ayudado a identificar áreas de mejora en la gestión de personas. Puntualmente, hemos conseguido reducir el grado de Burnout de nuestros profesionales. En el estudio realizado en 2014, solo un 14% de los profesionales que participaron en el estudio, tenía afectadas las 3 escalas y la tasa de Burnout franco, con alto grado de afectación de las 3 escalas se había reducido al 5%. Paralelamente, ese año, quedamos los primeros de nuestra categoría en los resultados de las encuestas de satisfacción de nuestros pacientes, con un índice de satisfacción superior al 97%, lo que nos sirvió para obtener una mención extraordinaria a la Calidad Asistencial en los IV Premios a la Sanidad de la Comunidad Valenciana, otorgados por Sanitaria 2000.

P: ¿De qué estas más satisfecho y orgullosa?

R: De haber ganado la confianza de los profesionales que comparten esfuerzos conmigo y de haber contribuido, aunque solo sea un poco, a crear cultura de mejora continua en mi organización.

Creo firmemente que en la aparición de la insatisfacción laboral y del Burnout además de los factores personales, influyen y mucho los factores organizacionales, y desde que llegué a la Comisión de Calidad estoy trabajando en esta línea, para conocer el grado de satisfacción laboral de los profesionales, las tasas de Burnout, el perfil de riesgo psicosocial de la organización y las relaciones de estas variables con la Cultura de Seguridad del Paciente, para poder elaborar así planes de mejora y utilizar estas herramientas como motor de cambio.

P: ¿Cuáles son a vuestro juicio los “básicos” que han llevado a vuestras organizaciones a estar hoy aquí en este foro como casos de éxito? Aquellos aspectos que queráis resaltar de vuestra organización y/o vuestro proyecto traído hoy aquí a diálogo)

R: El haber mantenido la actitud de escucha hacia los profesionales y el utilizar este tipo de encuestas para tomar el pulso periódicamente a la organización, para utilizar los resultados como motor de cambio.

PRESENTACIÓN 3^{OS} PREMIOS HOSPITAL OPTIMISTA 2017

28 DE NOVIEMBRE 2016

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
Carrer de Misser Mascó, 31-33 València

Inicio 12:15 h - Plazas limitadas

organizan



Colabora



Carmen Montón Jiménez



Michael West



Mariia Salanova



Mr. José Merino Plaza



Francisco Escrivá



María Torres Figueras

www.hospitaloptimista.org



Los resultados de las encuestas de Burnout y Satisfacción Laboral en el hospital han ayudado a identificar áreas de mejora en la gestión de personas

DOCTOR MOLINER



Todos sabemos que la satisfacción laboral es la actitud de la persona ante su trabajo y que ésta es el resultado emocional de una ecuación en la que se relacionan dos elementos:

- 1) La realidad percibida por el individuo.
- 2) Sus expectativas sobre esa realidad.

Por eso es importante mantener la atención de forma permanente en estos aspectos, no solo como algo puntual y estético, y tener la flexibilidad suficiente para cuidar a nuestro principal recurso, que son las personas, que a su vez dedican su vida a cuidar de otras personas.

Ya a finales de los 70, ante la escasez de personal de enfermería en los hospitales de EEUU, se observó que algunos hospitales en lugar de perder personal, lo atraían, por lo que se les llamó Hospitales Magnéticos. En los años 80 se realizaron estudios para conocer los factores responsables de esa atracción y se comprobó que esos hospitales presentaban características organizacionales que permitían a las personas desarrollarse profesionalmente y que esas formas de gestión se relacionaban con la satisfacción laboral. La idea, es mantener este tipo de acciones para cuidar a nuestro personal y tratar de convertir nuestros hospitales en Hospitales Magnéticos para el personal y en Hospitales Optimistas para nuestros pacientes.

P: ¿Cómo es ese mejor self-posible para el futuro de las organizaciones sanitarias? Aquí podéis haber visualizado desde casa ese mejor self-posible para las instituciones sanitarias y lo traemos a debate, cómo deberían ser esas organizaciones saludables y resilientes, esas instituciones sanitarias “heroínas”, sus valo-

res, la congruencia de sus valores con sus conductas y acciones, las personas que gestionan, esos líderes positivos...etc.

R: La gestión de personas y de equipos en el mundo profesional es un factor clave para la consecución de objetivos y en la mejora continua de las organizaciones.

Para mí, los líderes de estas organizaciones sanitarias “positivas”, deberían ser personas generosas, empáticas, ecuanímes, altruistas, capaces de practicar la escucha activa y de gestionar las emociones. Los dos pilares fundamentales de ese liderazgo deberían ser: la gestión de uno mismo y la inteligencia emocional y social. De esta manera esos líderes carismáticos sabrán como potenciar su talento y el de las personas con las que trabajan. Deben saber movilizar el talento de sus colaboradores y retroalimentarlos para mejorar sus comportamientos y actitudes y potenciar su desarrollo profesional. No deberá utilizarse la gestión a través del miedo, sino que la palabra clave será la CONFIANZA. Para ganarse esa confianza, los líderes deben ser competentes, coherentes y previsibles, y solo así, conseguirán el compromiso del resto de profesionales.

Estos gestores, sensibilizados sobre la importancia de las personas, serán capaces de liderar a sus equipos con pasión, haciendo que se identifiquen con los objetivos, se autorregulen y se automotiven. Estos líderes, serán capaces de crear climas inspiradores que generen entusiasmo en sus colaboradores. Los profesionales, en general, quieren hacer bien su trabajo, aportando valor añadido e ideas que permitan mejorar las organizaciones día a día. Lo que pasa, es que si no se les escucha y reconoce, poco a poco van perdiendo esa ilusión y acaba pro-

La gestión de personas y de equipos en el mundo profesional es un factor clave para la consecución de objetivos y en la mejora continua de las organizaciones

DOCTOR MOLINER

duciéndose el efecto Pigmalion, de modo que las personas se comportan en función de cómo se las trata y de lo que se espera de ellas. El buen líder, no va a exigir a los profesionales que sean el nº uno, pero sí será capaz de sacar lo mejor de cada persona. Por eso es importante que los valores de las organizaciones sanitarias, y sus señas de identidad sean:

- *Las personas,
- *la humanización en la asistencia,
- *el respeto y la escucha activa de todos aquellos que la necesiten,
- *la investigación y la formación como pilar básico para conseguir la mejora,
- *la búsqueda de la superación día a día, tanto en la calidad del servicio como en la seguridad del paciente,
- *el compromiso y la ética profesional e institucional,
- *la Medicina basada en la Evidencia,
- *el trabajo en equipo multidisciplinar y
- *el compromiso social y medioambiental.

De este modo, si se aplica la psicología positiva, se crea un entorno saludable, que influye en los pensamientos, emociones y conductas de los profesionales, los cuales, a su vez, si se sienten bien, en lugar de estresarse, disfruten con su trabajo y sean capaces de dar lo mejor de sí mismos a aquellos que son nuestra razón de ser, los pacientes, haciendo que fructifiquen iniciativas "Optimistas" que humanicen la sanidad y mejoren los cuidados de familiares y pacientes, aliviándoles el sufrimiento que esta situación pueda producirles.

P: ¿Qué recomendáis a otras organizaciones con personas que las representan hoy en esta sala que le gustaría sumarse a la misión de desarrollar personas, grupos y organizaciones sanitarias más optimistas? (y que se presenten a la 3ª gala de los premios, claro).

Algunos TIPS que les pueden ser útiles a vuestro juicio...

R: Sugeriría que trataran de desarrollar los valores ELITE: Excelencia, Liderazgo, Integridad, Trabajo en equipo y Espíritu emprendedor.

- Buscar la Excelencia, apoyando nuestro trabajo en la alta calidad del proceso y en no tener miedo al cambio, siendo permanentemente aprendices
- Ligar el Liderazgo a la Integridad. Nada de lo que se consiga sin integridad tiene valor. Liderazgo e integridad deben ser las dos caras de la moneda. Y también deberíamos ser capaces de saber delegar en los miembros del equipo para conseguir que nuestros colaboradores sean protagonistas de su propio desarrollo.
- El Trabajo en Equipo es un valor imprescindible en nuestro día a día. Los sistemas complejos solamente sobreviven cuando se genera la interdependencia positiva entre las personas. Hay que vencer los individualismos y los miedos a través de la generosidad, el conocimiento, la formación y la motivación. Debe hacerse una correcta gestión del cambio. Un equipo es un estado de ánimo y los líderes deben ser gestionar correctamente las emociones generadas.
- El último valor a desarrollar debería ser el Espíritu Emprendedor. Ir un poco más allá y ser capaces de abrir caminos para que otros puedan transitar en ellos.

Y, por supuesto, si vais en esta línea, deberíais presentaros a estos premios, que en la categoría de Centros y Servicios, permiten tomar el pulso a la Organización y conocer cual es el punto de partida y nuestra evolución y en la categoría de Proyectos, nos permite desarrollar nuestra creatividad para diseñar proyectos que ayuden a humanizar la sanidad y acercarnos desde otra óptica a nuestros pacientes.



Si se aplica la psicología positiva, se crea un entorno saludable, que influye en los pensamientos, emociones y conductas de los profesionales

DOCTOR MOLINER

El Hospital Doctor Moliner presenta 3 vídeos en el certamen VIDEOMED 2016



El Hospital Doctor Moliner ha participado en el XX Certamen Internacional de Cine Médico y Telemedicina, celebrado en Badajoz los días 21 al 26 de noviembre, con la exposición de 3 vídeos sanitarios que mues-

tran actividades terapéuticas y preventivas que se realizan en nuestro centro. De este modo, los vídeos presentados han sido: “Taller de Cuidados al Cuidador”, “Musicoterapia” e “Higiene de Manos”.



Los vídeos presentados han sido: “Taller de Cuidados al Cuidador”, “Musicoterapia” e “Higiene de Manos”

DOCTOR MOLINER



Taller de formación y apoyo: “Cuidando al cuidador”

Cuidar es una relación en la que se intercambian afectos. Puede ser una experiencia satisfactoria si se ha elegido libremente, pero la nueva situación, puede resultar difícil y exige aceptación.

El desempeño de ésta labor, implica grandes sacrificios personales que generan en muchas ocasiones malestar emocional, desgaste físico y sobrecarga, llegando a generar en algunas ocasiones problemas de salud y clínica afectivo-ansiosa.

La familia debe afrontar cambios de roles, modificar planes de futuro y reajustar su vida social, familiar y laboral. En esta experiencia es importante que los cuidadores practiquen su propio autocuidado para estar preparados para responder al estrés y malestar emocional asociado, lo que justifica la realización de este taller.

Con el objetivo de prevenir el Síndrome del Cuidador, garantizar el bienestar del paciente y facilitar el alta hospitalaria y la vuelta a casa, en el hospital, aprovechando la larga estancia y el tiempo disponible por parte de los familiares y cuidadores, se realizan los talleres de “Cuidando al Cuidador”, para proporcionar a los participantes un espacio de ayuda mutua en el que poder recibir:

- Apoyo psicológico.
- Orientación y asesoramiento de recursos sociales.
- Entrenar en solución de problemas y pautas de manejo.
- Practicar estrategias de autorregulación emocional.

Este vídeo pretende divulgar la realidad que viven éstas personas y la actividad que desarrolla el grupo de trabajo del hospital, en su ayuda. El balance del taller es positivo, mostrándose satisfechos de poder compartir un espacio de ayuda mutua.

Es importante que los cuidadores practiquen su propio autocuidado para estar preparados para responder al estrés y malestar emocional asociado, lo que justifica la realización de este taller

DOCTOR MOLINER



Musicoterapia

Ante una enfermedad, muchas personas han dejado de escuchar música, como dicen ellos “desde hace ya algún tiempo”. Un ingreso hospitalario es un período de tiempo en el que en la persona, predomina su enfermedad y en cierto modo, su música se detiene, permanece ahí, pero con la prioridad de la curación o la mejoría como meta principal. El ámbito físico prima sobre el resto de ámbitos.

Sin embargo, cuando la persona es más vulnerable, si la dejamos expresarse y permitimos que esta música personal acompañada de sus recuerdos y sensaciones se manifieste de nuevo, tendremos la posibilidad de compartirla y reinterpretarla y conseguiremos que esa historia que nos quieren contar, pueda seguir siendo recordada y vivida.

Para todas las personas que trabajamos con pacientes en hospitales de larga estancia, nuestro relato se podría sintetizar en unos cuantos verbos, los cuales son las acciones, que con cada persona se viven, día a día: dar y recibir, atender, informar, cuidar, acompañar, calmar, sorprender, recapitular, implicar, crear, dedicar, adaptar, sentir... y así podríamos seguir ... cada acción, cada intervención,... únicas... como cada persona que conocemos en este periodo de de su vida.

El vídeo presentado expone las posibilidades que tiene la musicoterapia en su aplicación en un hospital de larga estancia.

Este tratamiento se lleva a cabo desde hace más de dos años en el Hospital Dr. Moliner por musicoterapeutas profesionales, que forman parte del equipo multidisciplinar y cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante la música, las improvisaciones musicales terapéuticas y la creación de canciones. Se trata de crear un ambiente de apoyo que fomente la comunicación y la expresión y que contribuye a cambios en la condición física, como por ejemplo, el alivio del dolor y a su vez, ofrece una forma de apoyo emocional tanto para el paciente como para el cuidador.

Los resultados obtenidos revelan que tanto los pacientes como los cuidadores perciben que la musicoterapia les ayuda a relajarse, a evadirse de sus preocupaciones y que influye en la mejoría de su estado de ánimo, además de posibilitar un momento de disfrute, expresión y comunicación.

En definitiva, la musicoterapia aporta una mayor humanización de la atención hospitalaria en momentos de extrema vulnerabilidad, permite abrir nuevos caminos y sobre todo, compartir.

Tanto los pacientes como los cuidadores perciben que la musicoterapia les ayuda a relajarse, a evadirse de sus preocupaciones y que influye en la mejoría de su estado de ánimo

DOCTOR MOLINER



Higiene de Manos: Cómo y Cuándo

La infección relacionada con la asistencia sanitaria es uno de los EA más frecuentes y costosos a los que se enfrentan las instituciones sanitarias.

La higiene de manos es la medida más eficaz para reducir la transferencia cruzada de microorganismos entre el personal y los pacientes, siendo la mejor defensa contra la transmisión de microorganismos multirresistentes, pero para que sea efectiva, debe realizarse en Punto de Atención al Paciente y contarse con la concienciación y colaboración de todo el personal.

Aunque la correcta higiene de manos es una medida sencilla, efectiva y económica, cuando se evalúa la técnica, en muchas ocasiones se pone de manifiesto su desconocimiento y/o su incorrecta implementación por un amplio sector del personal sanitario.

Nuestro objetivo ha sido incrementar la adhesión del personal de un hospital de media - larga estancia al

protocolo de higiene de manos, incidiendo, tanto en la corrección de la técnica como en su cumplimiento durante los cinco momentos recomendados por la Organización Mundial de la Salud.

En el rodaje del vídeo hemos convertido en oportunidades de aprendizaje los errores más habituales en la implementación de la técnica.

El vídeo que presentamos cumple una doble función: formar en prevención de la infección asociada a los cuidados sanitarios e implicar en ello al personal sanitario y a cuidadores de pacientes ya que la implicación del personal no sanitario, pacientes y acompañantes, es tan necesaria como la del personal sanitario en el contexto de la prevención de la Infección Nosocomial.

La imprescindible práctica de la higiene de manos confiere calidad y seguridad al servicio que prestamos.

La higiene de manos es la medida más eficaz para reducir transferencia cruzada de microorganismos entre personal y pacientes, siendo la mejor defensa contra la transmisión de microorganismos multirresistentes

DOCTOR MOLINER

Trabajadores del Hospital de Lliria representan una obra de teatro para pacientes y familiares del Moliner



El grupo de teatro amateur "Ment Sana", conformado por profesionales de Enfermería y Auxiliares de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Lliria, han representado el 15 de diciembre una obra de teatro en el HACLE Doctor Moliner dirigida a pacientes y familiares ingresados en este centro sanitario.

Así, los asistentes han podido disfrutar durante 45 minutos de la interpretación de "Romeo y Julieta, detrás de la maceta", una versión libre y cómica basada en la escena de Julieta en el balcón, de la famosa obra Romeo y Julieta, de Shakespeare.

El objetivo de esta representación ha sido "alegrar y divertir en estas fechas cercanas a las fiestas navideñas a los pacientes ingresados y sus familiares, en este caso, en el Hospital Doctor Moliner, de Serra", ha manifestado Teresa Arango, directora del grupo de teatro, quien ha añadido que la obra "se ha creado con guión propio y con un número de personajes en función de la cantidad de personas del grupo de teatro que querían actuar".

De este modo, en la obra han intervenido un total de 13 componentes de "Ment Sana", de los cuales 9 lo han hecho en el primer acto, en el que se ha representado la obra, y 3 en el segundo acto, conformado por la interpretación de villancicos, además de 1 técnico de sonido.

Cabe destacar también la elaboración artesanal de las indumentarias, por Carmen Sánchez, miembro del grupo de teatro, así como del decorado de la obra, en el que han colaborado pacientes de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Lliria.

Cinco años de representaciones

Los integrantes del grupo de teatro "Ment Sana" han cumplido ya cinco años de existencia, con representaciones libres y cómicas inspiradas en famosas obras literarias ("El fantasma de la Navidad", de Dickens, "Caperucita y El Lobo"...), dirigidas a pacientes y sus familiares en épocas navideñas. Comenzaron cuando la Unidad de Psiquiatría se encontraba en el Hospital Arnau de Vilanova y han continuado tras el traslado de ésta al Hospital de Lliria, a finales de marzo de 2015.

Los asistentes han podido disfrutar durante 45 minutos de la interpretación de "Romeo y Julieta, detrás de la maceta", una versión libre y cómica basada en la famosa obra de Shakespeare

DOCTOR MOLINER

Pacientes, familiares y trabajadores del Moliner realizan un recital de Musicoterapia con canciones y villancicos



La llegada de las fiestas navideñas es motivo para la celebración, el pasado día 14 de diciembre, de un recital de Musicoterapia a cargo de pacientes, cuidadores y trabajadores del HACLE Doctor Moliner, que durante

una hora y bajo la dirección de las dos musicoterapeutas que desarrollan su actividad en el centro sanitario han interpretado canciones tradicionales y villancicos populares.

Charla sobre “Maternidad Subrogada”



El Salón de Actos del Hospital Doctor Moliner ha acogido el 12 de diciembre una charla sobre “Maternidad Subrogada”, a cargo de Ana Paz Garibo, profesora de Derecho de la Universitat de València. Doctora en

Derecho, desde hace años trabaja fundamentalmente la cuestión de los derechos de la infancia desde una perspectiva filosófico-jurídica.