

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Memoria de Gestión del Área de Hospitalización de Enfermería del Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena)

Alumno: Martínez Bernal, Antonio

Tutor: Orozco Beltrán, Domingo

Master Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2018-2019



ÍNDICE GENERAL

1. PRESENTACIÓN.....	3
2. PLAN ESTRATÉGICO.....	3
2.1. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS Y VALORES.....	3
2.2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN.....	4
2.2.1. ANÁLISIS EXTERNO.....	4
2.2.1.1. MARCO NORMATIVO.....	4
2.2.1.2. ANALISIS DEMOGRÁFICO Y TENDENCIAS.....	4
2.2.1.3. INSTITUCIONES Y COLECTIVOS CON COLABORACIÓN.....	6
2.2.1.4. COMPROMISO CON LA CALIDAD.....	7
2.2.2. ANÁLISIS INTERNO.....	7
2.2.2.1. RECURSOS ESTRUCTURALES.....	7
2.2.2.2. RECURSOS HUMANOS.....	8
2.2.2.3. CARTERA DE SERVICIOS.....	8
2.2.2.4. DATOS ASISTENCIALES.....	9
2.2.2.5. MATRIZ DAFO.....	9
2.3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS.....	11
2.3.1. LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	11
2.3.1.1. IMPLANTACIÓN DE GUIAS DE BUENAS PRACTICAS EN CUIDADOS.....	11
2.3.1.2. CONTINUIDAD ASISTENCIAL.....	12
2.3.1.3. MEJORA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO.....	13
2.3.1.4. PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS INNOVADORES.....	15
2.3.2 ACTIVIDAD ASISTENCIAL CENTRADA EN EL PACIENTE. TRATO MAS HUMANITARIO.....	17
2.3.3 CUMPLIMIENTO DE LOS STANDARES DE LOS OBJETIVOS.....	18
2.3.4 MEJORA PROGRESIVA DE LA EFICACIA EN LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS.....	19
2.3.5 IMPULSO DE LA CALIDAD TOTAL.....	20
2.3.6 APOYO A ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.....	21
3. CONCLUSIONES.....	22
4. BIBLIOGRAFÍA.....	23
5. ANEXOS.....	25

1. PRESENTACIÓN

El objetivo de este Trabajo Fin de Máster es elaborar una memoria que refleje la organización, estructura, y cartera de servicios, así como los objetivos y líneas estratégicas asistenciales, de calidad y seguridad, docentes y de investigación del Área de Hospitalización de Enfermería (ÁreaH) del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (HGUSL), perteneciente al Área II de Salud del Servicio Murciano de Salud.

Las profundas transformaciones epidemiológicas, demográficas, científicas y técnicas sucedidas en las últimas décadas nos conducen a nuevos retos, que necesariamente tenemos que abordar. Las organizaciones sanitarias necesitamos flexibilidad y capacidad de adaptación e innovación para afrontar estos retos y responder con niveles de excelencia.

2. PLAN ESTRATÉGICO

2.1 METODOLOGIA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES

La misión del ÁreaH es prestar una atención de enfermería integral orientada a ayudar a restituir la salud/paliar la enfermedad de los pacientes del Área II del Servicio Murciano de Salud (SMS), proporcionándole unos cuidados de calidad, persiguiendo la satisfacción de la asistencia recibida. Para conseguirlo es necesario que todos los trabajadores se impliquen y responsabilicen en la aplicación de cuidados de máxima calidad, en la mejora continua, en la innovación, la formación, la docencia y la investigación; que se ofrezca una atención personalizada y cercana, con un trato profesional y humano, permitiendo la resolución de dudas y preguntas; procurando la máxima autonomía, respetando la voluntad y dignidad de los pacientes, para conseguir su máxima satisfacción, así como la de sus cuidadores y familias.

La visión: convertir el ÁreaH en referencia regional en cuidados de Enfermería, consiguiendo ser un Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados.

Como área sanitaria referencial en la Región de Murcia, aspiramos a ocupar una posición de liderazgo para desarrollar un modelo integral de atención al paciente, mediante la participación e implicación de los profesionales, el

desarrollo de nuestra cartera de servicios y la coordinación con los distintos niveles asistenciales; queremos prestar una atención adecuada, ágil y segura, estableciendo áreas de excelencia en los ámbitos asistencial, docente e investigador, sobre la base del respeto al entorno y el uso eficiente de los recursos.

Como valores que rigen el ÁreaH asumimos los que propugnan nuestra Consejería de Salud y el Servicio Murciano de Salud: Igualdad, Universalidad, Equidad y Solidaridad. De forma especial los siguientes: orientación al ciudadano; profesionalidad (dedicación y honestidad); trabajo en equipo; sistema de gestión eficiente, participativo, interactivo, orientado a la mejora continua, descentralizado y autónomo; compromiso con la calidad, fomentando la participación, formación y satisfacción de todos los profesionales.

2.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

2.2.1 ANÁLISIS EXTERNO

2.2.1.1 Marco Normativo

La Orden de 24 de abril de 2009 (BORM núm. 103 de 7 de mayo), de la Consejería de Sanidad y Consumo, introdujo una nueva organización territorial en la Región de Murcia, con el aumento del número de Áreas de Salud a nueve¹. Cada una de ellas está vinculada, al menos a un hospital general. A su vez, éstas se articulan en 89 zonas básicas de salud, que constituyen el marco territorial de la atención primaria de salud (Figuras 1 y 2 en Anexos). Desde el 1 de enero de 2010 funciona en la región de Murcia un nuevo modelo de gestión, gerencia única de área, basado en la continuidad asistencial al paciente y que integra las estructuras de Atención Primaria y Hospitalaria.

2.2.1.2 Análisis demográfico

El Área II de Salud del SMS de la Región de Murcia, que abarca cuatro municipios: Cartagena, Mazarrón, La Unión y Fuente Álamo, es la más poblada de las 9 Áreas de Salud que configuran el SMS. Da cobertura sanitaria a 268.767 tarjetas sanitarias individuales: 222.785 de adultos y 44.312 pediátricas. La población extranjera abarca un 16,2% del total, con 45.647 habitantes (datos de 2017), predominando la población norteafricana (magrebí fundamentalmente), sudamericana y la del norte de Europa (Escandinavia,

Alemania, Gran Bretaña y Países Bajos). Para dar cobertura a toda esa población, el Área II cuenta con una red integrada por más de 3.600 profesionales, repartidos entre los diferentes centros asistenciales. Situada al Sureste de la Comunidad, tiene una superficie de **1.186 Km²** con una población oficial reconocida para el año 2017 de **283.297 habitantes** y con una densidad de población de **238,87 habitantes/Km²**.

Es el único Área de Salud del SMS que cuenta con dos centros hospitalarios públicos que ofrecen atención especializada: el Hospital General Universitario Santa Lucía (HGUSL) y el Hospital Universitario Santa María del Rosell (HUSMR), actualmente en proceso de reestructuración funcional, que fue el centro de la asistencia sanitaria de la comarca hasta la apertura del HGUSL. Ambos constituyen en la actualidad el Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena (CHUC). (Figura 3)

Por otro lado, la Atención Primaria del Área II del SMS consta de 16 Equipos de Atención Primaria con 44 consultorios, que abarcan 17 zonas básicas de salud³.

El HGUSL cuenta con una gran infraestructura y unas excelentes instalaciones fruto del trabajo y participación de una empresa pública encargada de la construcción y mantenimiento del hospital, así como de la gestión del resto de los servicios no sanitarios: Giscarinsa⁴. Su participación fue fundamental para el hospital, iniciando su andadura ya desde el momento de inicio de la obra civil y hasta el final del 2013, año en que finalmente su gestión fue asumida por el propio Servicio Murciano de Salud.

Por otra parte, además, el HGUSL goza desde su inauguración de una excelente dotación tanto en equipamiento clínico como en alta tecnología enmarcada en varios contratos de dotación inicial, entre los que destaca la firma con Siemens, S.A. de un contrato de colaboración Público-Privado para la dotación, renovación y mantenimiento integral del equipamiento clínico, cuya duración es de 15 años (estando aun en vigor).

Se ha convertido en hospital de referencia para el Área VIII en muchas especialidades y para otras áreas de salud (como la III) en parcelas concretas como ebus, patología de pleura, y servicios como oncología radioterápica, medicina nuclear, radiología intervencionista, cribado de cáncer de colon, etc.

Nos encontramos en una institución donde, además de ser partícipes de los objetivos de la autoridad sanitaria, Consejería de Salud de la Región de Murcia y Servicio Murciano de Salud, debemos dar respuesta a las necesidades asistenciales propias de nuestros usuarios y demandas de la población.

En la Región de Murcia se han elaborado varios Planes de Salud y numerosos documentos donde se desarrollan sus líneas de actuaciones a través de otros planes y programas sectoriales, siendo el último, el Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015, que se centró principalmente en la salud de la población, y se articuló en torno a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la equidad, la eficiencia, la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios⁵, prorrogándose su contenido hasta la actualidad es espera de un nuevo plan, añadiendo la contención del gasto en los últimos años (coincidiendo con la crisis económica).

2.2.1.3 Instituciones y Colectivos con Colaboración

El Área de salud II de Cartagena está enraizada fuertemente en su entorno local. Al tratarse de una entidad de gestión pública en el ámbito de la Sanidad, que además trabaja en los ámbitos de la prevención de la salud en la Atención Primaria, y en la Atención Especializada, mantiene relación con un amplio abanico de colectivos y diferentes instituciones tanto públicos como privados de su municipio y comunidad, en distintos contextos (socio-sanitario, geográfico y cultural).

De esta manera, se encuentra en permanente contacto con asociaciones de vecinos, asociaciones de enfermos, ayuntamientos y otros organismos de la Comunidad Autónoma de Murcia, universidades y colegios públicos y privados, colegios profesionales, sindicatos, cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, Organizaciones No Gubernamentales, entidades públicas y privadas como laboratorios farmacéuticos, cajas de ahorro a través de su acción social, etc. sumando acuerdos de colaboración que se materializan de múltiples formas como la celebración de días internacionales, disposición de mesas informativas y cesión de espacios, convenios de colaboración, charlas, talleres, jornadas, visitas, eventos especiales, etc⁶.

Algunos de estos ejemplos se han realizado con Cruz Roja y el Proyecto Infancia Hospitalizada, FADE y el Programa de Voluntariado Sociosanitario.

También, a través de los acuerdos con la Asociación Española contra el Cáncer (AECC); la Asociación de Enfermedades Raras, DGenes, ...

2.2.1.4 Compromiso con la Calidad

El Área II de salud tiene un claro compromiso con la mejora de calidad asistencial. De hecho, la primera comisión de calidad se creó hace más de 20 años (en el antiguo hospital del Rosell) y desde entonces muchos de sus profesionales han recibido formación y han participado en multitud de proyectos. Se han realizado múltiples cursos del programa EMCA, siendo el curso de “Metodología de evaluación y mejora de la calidad asistencial” el más solicitado, seguido del de “Protocolos y vías clínicas”. Actualmente se dispone de más de 300 profesionales de distintas categorías formados con metodología de mejora de calidad y existe una gran sensibilización e implicación por parte del equipo directivo y los mandos intermedios hacia este tema: se está creando en la institución cultura de seguridad.

2.2.2 ANÁLISIS INTERNO

2.2.2.1 Recursos estructurales

El Área de Hospitalización (ÁreaH) es el Área más grande entre las del CHC, tanto en extensión como en recursos humanos.

Pertencen al ÁreaH todas las unidades de hospitalización (a excepción de las de Ginecología, la de Obstetricia y la de Pediatría, que corresponden al Área Maternoinfantil), siendo 14 en total, así como los Servicios de Urgencias, Medicina Intensiva, Hospital de día médico, hematológico y oncológico y el servicio de Oncología radioterápica.

La estructura física de las unidades de hospitalización es similar entre todas, con 35 pacientes como máximo por unidad, aunque con matices en función de cada especialidad (U35-NRL tiene unidad de ictus, U42-NML unidad de ventilación, U55-Oncohematología, habitaciones individuales para aislamiento inverso, ...). (Figura 4)

La UCI tiene 3 unidades con 9 camas por unidad, permaneciendo abiertas 2 de ellas todo el año y la tercera cuando la presión asistencial lo requiere. También dispone de una sala para implante de marcapasos y otros dispositivos

implantables, así como de una consulta para realizar seguimiento de estos pacientes .

El Servicio de Urgencias dispone de 34 recursos físicos para la asistencia (2 boxes de emergencia, 6 para aislamientos, uno para contención mecánica de pacientes agitados, 7 con monitorización para los pacientes más inestables, 16 camas de observación y 12 sillones para tratamientos). Además del servicio depende la Unidad de Preingresos, con 30 camas disponibles.

El hospital de día médico, hematológico y oncológico comparten un amplio espacio con entrada común, aunque con salas y personal independiente. Cuentan en la actualidad con 40 puestos asistenciales (entre camas y sillones).

2.2.2.2 Recursos Humanos

Dependen directa y jerárquicamente del Supervisor de Área 17 Supervisores de las distintas unidades y servicios, y a su vez de estos unos 600 profesionales de distintas categorías: enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería y técnicos en radiodiagnóstico (Tabla 1). Si a esto le sumamos el resto de personal que trabaja en el ÁreaH de otras categorías: facultativos de las distintas especialidades, administrativos, celadores, ... nos podemos hacer una idea de la envergadura de la misma, superando incluso en número a la totalidad de personal de otros hospitales regionales.

2.2.2.3 Cartera de Servicios

El HGUSL es un hospital de tercer nivel, referencia para pacientes de las Áreas de Salud III y VIII del SMS. Nuestra cartera de Servicios comprende:

1) Servicios Médicos: Medicina Intensiva, Medicina Interna, Cardiología-Hemodinámica, Alergología, Gastroenterología, Endocrinología y Nutrición, Geriátrica, Neumología, Hematología y Hemoterapia, Reumatología, Neurofisiología, Neurología, Pediatría y Neonatología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Psiquiatría, Nefrología y Rehabilitación.

2) Servicios Quirúrgicos: Angiología y Cirugía Vasculard, Cirugía General y Aparato Digestivo, Ginecología y Obstetricia, Cirugía Plástica y Reparadora, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Pediátrica, Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Cirugía Ortopédica, Urología y Anestesia y Reanimación.

3) Hospitalización de día: Hospital de Día Quirúrgico, Hospital de Día Onco-Hematológico y Hospital de Día Médico.

4) Servicios de Urgencias Generales (tanto en HGUSL como en HUSMR) y de Urgencias Pediátricas en HGUSL (que pertenecen al Área Maternoinfantil).

En la actualidad, son pocos los procesos que se derivan a nuestro hospital de referencia, el Virgen de la Arrixaca (HUVA), quedando centrados fundamentalmente a especialidades no disponibles en nuestro hospital como son Neurocirugía, Cirugía Cardíaca, y Cirugía Torácica y a procedimientos de máxima complejidad (ej. Cirugía oncológica pediátrica, ya que no disponemos de UCI pediátrica, solo neonatal).

2.2.2.4 Datos asistenciales

En la Tabla 2, en el Anexo, se pueden observar algunos de los principales datos asistenciales obtenidos en los últimos años (2017 y 2018).

2.2.2.5 Análisis con matriz D.A.F.O.

Para facilitar la identificación de oportunidades de mejora en el Área de hospitalización (ÁreaH) se realiza una matriz D.A.F.O. para el análisis estratégico. Este análisis ha permitido conocer los principales puntos fuertes y débiles del área dentro del entorno general, como primer paso de la estrategia, así como proponer las líneas Estratégicas dependiendo de estos puntos del diagnóstico.

FACTORES INTERNOS DEL AREA
DEBILIDADES (-)

1	Mayor presión asistencial y mayor complejidad de la asistencia debido al envejecimiento de la población y a la aparición de numerosos fármacos y tecnologías que contribuyen a la cronicidad de muchas patologías que eran incurables hasta hace poco.
2	Falta de reconocimiento de los esfuerzos de los profesionales por estar actualizados.
3	Excesiva burocracia diaria y trabajo de secretariado.
4	Desmotivación de los profesionales.
5	Ausencia de estímulos a la docencia e investigación (en la mayoría de ocasiones estas actividades se realizan fuera de la jornada ordinaria).

FACTORES EXTERNOS AL AREA
AMENAZAS (-)

1	Aumento de afluencia de pacientes extranjeros residentes en nuestra zona (alemanes, nórdicos, ingleses, marroquíes, ecuatorianos...) y de turistas (cruceiros, promoción turística de la zona). Dificultad idiomática.
2	Mayores cargas asistenciales, con mismo número de profesionales, debido al envejecimiento y cronicidad de los pacientes.
3	Falta de integración real de la asistencia primaria y especializada.
4	Excesiva influencia mediática y política en la organización. Gran impacto social.
5	Necesidad de hiperespecialización por áreas de conocimiento, con el consiguiente desconocimiento de las parcelas asistenciales que no se traten habitualmente.

FORTALEZAS (+)

1	Alto compromiso del equipo en la resolución de la actividad diaria (si es preciso prolongar turno para terminar actividad).
2	Satisfacción profesional al ver resultados positivos en pacientes complicados que logran salir adelante gracias al esfuerzo del equipo.
3	Sensación de pertenencia a un equipo que funciona.
4	Posibilidad de Interconsulta desde Enfermería a otros compañeros expertos y otros profesionales.
5	Dotación tecnológica. Uso de historia clínica electrónica con conectividad con equipos de uso diario (electrocardiograma, glucómetro, monitor de constantes vitales,...).
6	Satisfacción de los usuarios con los servicios prestados.
7	Profesionales altamente cualificados.

OPORTUNIDADES (+)

1	Aumentar la colaboración con la atención primaria, mediante charlas, uso de email, jornadas de formación, y manejo combinado de pacientes crónicos.
2	Empoderamiento de los pacientes, con implementación de programas de autocontrol, con eficacia demostrada.
3	Mejorar la participación en grupos cooperativos nacionales.
4	Pertenencia a un Hospital Universitario, puntero en tecnología.
5	Participación en el Programa de Implantación de Guías de Buenas Prácticas en Cuidados (BPSO), optando a ser un Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados.
6	Participación y liderazgo en retos innovadores (InDemand - Proyecto HeCro)
7	Reconocimiento por parte de la OMS del año 2020 como Año de la Enfermería. Movimiento Nursing Now

2.3 ESTRATEGIA Y OBJETIVOS

Para implantar y consolidar unos cuidados de excelencia en el ÁreaH (microgestión) se precisan definir unas líneas estratégicas. Para ello, en primer lugar, éstas han de estar integradas y coordinadas con la Política sanitaria de la Consejería de Salud del Gobierno de la Región de la Murcia (macrogestión) y orientadas a la consecución de los objetivos pactados en los Acuerdos de Gestión con la Dirección/Gerencia del Área II del SMS (mesogestión).

2.3.1 LINEAS ESTRATEGICAS

En base al análisis DAFO y en consonancia con los objetivos del Área II se proponen las siguientes líneas estratégicas:

- **Línea Estratégica 1:** Implantación de Guías de Buenas Prácticas en Cuidados (BPSO).
- **Línea Estratégica 2:** Continuidad Asistencial / Atención Primaria.
- **Línea Estratégica 3:** Mejoras en el Paciente Hospitalizado. Desarrollo del Proceso de Hospitalización.
- **Línea Estratégica 4:** Participación en programas innovadores: HeCro (InDemand) y Cronohospi (SueñOn), liderados por Enfermería.

2.3.1.1 Implantación de Guías de Buenas Prácticas en Cuidados (BPSO).

A principios de 2018 el Programa de Implantación de Guías de Buenas Prácticas en cuidados (GBP) en España reconoció a 26 instituciones nacionales como Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC/BPSO), entre las que se encuentra el Hospital General Universitario Santa Lucía como centro candidato.

Este Programa tiene como objetivo fomentar y facilitar la implantación, evaluación y mantenimiento de buenas prácticas en cuidados, basadas en las Guías de RNAO: “Transformar la Enfermería a Través del Conocimiento” (“Transforming Nursing Through Knowledge”), según el modelo “Best Practice Spotlight Organization” (BPSO) de RNAO. Este modelo se basa en el concepto “Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice”, a través de una herramienta de transferencia del conocimiento, e incorporando la figura del “impulsor” (Champion): líderes asistenciales que apoyan el cambio en

la práctica. El éxito de este programa se basa en la “Democratización del Conocimiento” demostrando que mejora los resultados en salud y además es costo-eficiente.

Las GBPs son herramientas que proporcionan directrices y recomendaciones sobre el cuidado de salud basada en la evidencia, para ayudar a los profesionales, y también a los usuarios en la toma de decisiones, con el fin de mejorar los cuidados al paciente, enriquecer la práctica profesional y mejorar los resultados en salud, siguiendo un proceso sistemático muy riguroso que garantiza la calidad de las mismas⁷.

El Hospital General Universitario Santa Lucía ha adquirido el compromiso de implantar, evaluar y mantener tres GBPs durante un periodo de 3 años. Durante estos años el centro deberá entregar memorias cuatrimestrales, un informe anual de las actividades realizadas, así como difusión de los resultados que consiga con la aplicación de las GBP. Tras este periodo de tiempo, el Centro Colaborador Español JBI certificara que dicha institución adquiere el estatus de Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (CCEC) si se cumplen las condiciones del acuerdo. Este certificado se renovará cada 2 años, siempre y cuando la institución continúe con las actividades de aplicación y mantenimiento de las buenas prácticas.

Tras un análisis de las mismas, la Dirección de Enfermería seleccionó aquellas GBPs que se relacionaban con problemas presentes en nuestro entorno, áreas prioritarias de salud en las que tuviéramos un marcado liderazgo clínico de las enfermeras del centro y con una estructura bien definida para liderar cada una de las guías. Así, las GBPs que se están implantando en el Hospital General Universitario Santa Lucía son:

- Valoración y manejo del dolor.
- Cuidado de Enfermería para la disnea: la sexta constante vital en personas con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- Manejo de la Incontinencia mediante evacuación inducida.

2.3.1.2 Continuidad Asistencial/ Atención Primaria.

Frente al envejecimiento progresivo de la población y el problema de la cronicidad y aprovechando la fortaleza de los profesionales altamente

cualificados y el desarrollo de los sistemas de información, así como afrontando la amenaza de altas cargas asistenciales, se propone como línea estratégica la Continuidad Asistencial, persiguiendo caminos eficientes y ágiles para los pacientes crónicos y la mejora de la comunicación.

Además, el cumplimiento de esta estrategia no solo es una necesidad sino que además nos ayuda a dar cumplimiento a la instrucción nº 1/2018, sobre la mejora en la continuidad asistencial a los pacientes entre atención primaria y atención hospitalaria⁸, aprobada por el Gerente del SMS en febrero del año pasado.

Consideramos objetivos estratégicos:

- **Líneas de Continuidad Asistencial (LCA).** Impulsar, implantar y monitorizar las LCA.
- **Plan de Comunicación.** Elaborar un plan de comunicación interna. Fomentar los cauces de comunicación y las actividades realizadas en colaboración A.P.-A.H. (Interconsultas no presenciales, telemedicina, especialista consultor, informes de continuidad....). Mejorar la comunicación dentro de la organización.
- **Reactivar la Comisión de Continuidad Asistencial de Enfermería.** Propuesta de suplir (parcialmente) la falta de enfermeras gestoras en el Área mejorando la comunicación entre los supervisores de unidad y los responsables de Atención Primaria. (Figura 5)

2.3.1.3 Mejoras en el Paciente Hospitalizado. Desarrollo del Proceso de Hospitalización.

Dado que en los últimos años la hospitalización ha ido evolucionando hacia una mayor intensidad en los cuidados tanto a los pacientes quirúrgicos, debido al acortamiento de la estancia media y la mayor complejidad atendida, como a los pacientes médicos, debido al envejecimiento de la población, la frecuencia de las patologías crónicas y la mayor supervivencia de patologías oncológicas o de especial complejidad, se hace necesario reevaluar y adaptar el Proceso de hospitalización (uno de los 7 procesos corporativos del SMS), dotándonos de un conjunto de criterios que definan un modelo normalizado de gestión

integral de la hospitalización, desde la orden de ingreso hasta el alta del paciente.

Debemos tener en cuenta para su rediseño la satisfacción de las necesidades y expectativas de los destinatarios del mismo y explicitar de una manera objetiva las principales normas, limitaciones, planes o protocolos que lo conforman, así como los recursos y relaciones de interés para el normal desarrollo del mismo. De igual modo, se definirán una serie de características de calidad para el proceso que constituyen la base de su evaluación periódica y sirven como guías del mismo.

Consideramos como los principales subprocesos del mismo:

- Preparación al ingreso.
- Ingreso/acogida.
- Valoración del paciente.
- Planificación de asistencia.
- Asistencia al paciente.
- Gestión de prealta/alta.

Nos centraremos principalmente en el desarrollo de este último, el Subproceso de Altas Hospitalarias, reevaluando la eficacia de las medidas ya adoptadas y proponiendo los cambios necesarios para conseguir nuestro objetivo, que no es otro que mejorar el rendimiento en la ocupación de los recursos en camas de hospitalización, reconociendo la complejidad del asunto al estar implicados los distintos estamentos: personal sanitario facultativo, no facultativo y no sanitario, por lo que el abordaje debe ser multidisciplinar. Las acciones de mejora que vienen desarrollándose en este sentido desde 2014 son:

- Desarrollo del nuevo Plan funcional de trabajo en Urgencias (implantación del triaje enfermero, ajuste estándares SEMES, ...).
- Desarrollo de la Unidad de Preingresos (dependiendo de Urgencias, definición de circuitos,...).
- Ambulatorización de procesos (para disminuir ingresos y estancias).
- Creación de la Sala de Espera de Altas (permite reducir el tiempo de liberación del recurso en la unidad de hospitalización -cama libre disponible- para que pueda ser ocupado por otro paciente). (Figura 6)

- Creación del Grupo de Subproceso de Altas de Hospitalización (donde participan profesionales médicos y enfermeros de los Servicios con mayor impacto en la hospitalización, estando liderado por el Director Médico y el Supervisor de Área de Hospitalización).
- Creación de nuevas vías rápidas de consulta y potenciación de las ya creadas.
- Agilización del proceso de derivación de pacientes a centros concertados que lo precisen.

Los indicadores adoptados son:

- Nº total de altas (absoluto y tasa).
- Índice de ocupación de la sala de espera de altas (tasa y tendencia).
- Numero de prealtas (administrativas) y altas definitivas antes de las 12h.
- Numero de ingresos hospitalarios en los 5 servicios seleccionados (los mas representativos) entre las 12-15h.

Desde el 2018 el SMS contempla en su Acuerdo de Gestión con las Áreas de Salud, dentro de los objetivos de evaluación de la accesibilidad y eficiencia de los recursos, la “Mejora del circuito del alta hospitalaria” (considerando el numero de pacientes con informe de alta hospitalaria emitido antes de las 12h x100/total de pacientes dados de alta en hospitalización en el día) marcando la meta en >70%, así como el indicador “Pacientes pendientes de ingreso en hospitalización desde urgencias”, donde se solicita que al menos el 40% de los ingresado en Urgencias a las 8h ingreso en la unidad correspondiente antes de las 14h¹⁰. Ambos son concordantes con los que nosotros estábamos trabajando previamente, reforzando así nuestra intención y ayudando a su cumplimiento al hacer partícipes de éstos a los profesionales con la firma del Acuerdo de Gestión para la inclusión en Carrera Profesional.

2.3.1.4 Participación en programas innovadores: HeCro (InDemand) y Cronohospi (SueñOn), liderados por Enfermería.

InDemand es un nuevo modelo en el que las organizaciones sanitarias y empresas crean soluciones de salud digital, con el apoyo económico de fondos públicos regionales. Así, 24 empresas co-crearán soluciones que resuelvan las necesidades que previamente han sido detectadas por profesionales sanitarios.

InDemand es un proyecto europeo en el que participan tres regiones piloto: la Región de Murcia (España), Oulu (Finlandia) y la Región de París – Ile de France (Francia). El modelo es sostenible y replicable en otras regiones de Europa (inDemand community).

Este año un proyecto de nuestra Área (II) ha sido seleccionado y lideraremos unos de estos retos, siendo el único proyecto de los 8 ganadores en la Región de Murcia en las dos convocatorias realizadas hasta ahora liderado por Enfermería.

Se trata de desarrollar una solución digital que permita estandarizar con un método seguro y fiable el diagnóstico y el tratamiento de las heridas crónicas, apoyando al profesional sanitario a través del reconocimiento de imágenes y facilitando el tratamiento más adecuado en función de la evidencia clínica disponible, superando posibles déficits de formación y falta de tiempo de los profesionales, al ser estos los causantes de la alta variabilidad existente, tal y como recoge la literatura científica al respecto. (Figuras 7 y 8)

Recientemente se acaba de seleccionar una empresa ganadora, de entre las 6 que optaron, y han empezado las reuniones de co-creación para ir avanzando en el proyecto.

Es importante resaltar que se trata de un proyecto corporativo, que una vez realizado podrá ser de aplicación en todos los centros del SMS y en el que participan en su desarrollo el Grupo de Enfermería Regional de Heridas Crónicas de la región (GREMCCE).

Otro gran proyecto nacional en el que participamos activamente es el SueñOn. Este proyecto surge de la necesidad de abordar, desde los profesionales de la salud con el liderazgo de enfermería, el problema de la interrupción del sueño en los pacientes hospitalizados y su consecuente falta de descanso. Abordar una situación con la que se encuentra cualquier persona que, por una u otra razón, tiene que pasar alguna noche en alguno de los hospitales de nuestro Sistema Nacional de Salud, poniendo en marcha algunas soluciones que pueden ayudar a mejorar este problema y que son de fácil implantación¹². Y no solo nos hemos adherido al proyecto, aceptando el decálogo de compromiso institucional, sino que hemos dado un paso más, siendo uno de los pocos hospitales (solo 2 en nuestra región) que participa en el Proyecto Cronohospi,

financiado y promovido por el Instituto de Salud Carlos III para estudiar las condiciones de sueño de los pacientes hospitalizados en las instituciones del SNS.

2.3.2 ACTIVIDAD ASISTENCIAL CENTRADA EN EL PACIENTE: TRATO MAS HUMANITARIO

Dentro de las numerosas Comisiones en las que el ÁreaH participa, dos toman especial interés por su relación directa con la humanización:

1. Comisión de Humanización, liderando el Área estratégica: Accesibilidad y confort, siendo el objetivo principal del grupo llevar a cabo un análisis de situación e implementación de medidas para lograr la accesibilidad universal de las personas con discapacidad, tanto física como visual o auditiva. Hasta la fecha se ha trabajado en los siguientes puntos:

- Revisión de la adecuación de las infraestructuras a la legislación en materia de discapacidad. Se comprueba el cumplimiento de la normativa de accesibilidad, dando por tanto cumplimiento a la legislación en esta materia:
 - Ley 5/1995 de 7 de abril. De Condiciones de Habitabilidad en Edificios de Vivienda y Promoción de la Accesibilidad general de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
 - Orden de 15 de Octubre de 1991 de la Consejería de Política Territorial, de Obras Públicas y de Medio Ambiente, sobre accesibilidad de espacios públicos y edificación.
 - Decreto 39/87 de 4 de junio sobre supresión de barreras arquitectónicas.

Revisión de las reclamaciones presentadas en el Servicio de Atención al Usuario (SAU) relativas a este tema así como de las medidas llevadas a cabo para darles solución (cuando era necesario). Se han realizado acciones concretas (creación de rampas, adaptación de aseos para minusválidos,...).

- Programación de reuniones con las asociaciones mas representativas de personas con discapacidad (física, psíquica y sensorial) con el objetivo de recoger la opinión de estos usuarios acerca de las

instalaciones, desde el punto de vista de la accesibilidad, información y señalización.

- Preparación de campaña para sensibilizar a los profesionales sobre la necesidad de conseguir una accesibilidad universal, solicitando su ayuda y sugerencias.

2. Comisión de Voluntariado. Manteniendo una estrecha colaboración con varias asociaciones, especialmente:

- AECC: cuyos voluntarios acuden a diario a la unidad de hospitalización de oncología (UH U55) y al hospital de día oncológico proporcionando compañía y servicio de restauración a pacientes y familiares.
- Fundación FADE, que desarrolla varios programas:
 - Secunda Senior: programa de voluntariado sociosanitario con mayores que proporciona acompañamiento a pacientes hospitalizados y gestión de una biblioteca itinerante: 'El carro de los libros' (permitiéndole un respiro al familiar).
 - 'Secunda Smile' se desarrolla en la planta de onco-hematología del hospital Santa Lucía y proporciona atención y acompañamiento a los adultos hospitalizados en el centro, así como a sus familiares y cuidadores. El objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y aminorar las consecuencias negativas del proceso de enfermedad y hospitalización. Todos los voluntarios que participan en el proyecto son estudiantes de enfermería. El objetivo es sumar vida a los días, más que días a la vida, a través de las diferentes actividades que lo componen como son talleres de arte, manualidades, cine y otras acciones artísticas¹³. Ha recibido el segundo Premio al Voluntariado Universitario de Fundación Mutua Madrileña.

Importante resaltar la creación y puesta en marcha de la "Comfort Room" en la unidad de Psiquiatría, primera unidad de estas características en España y que ha contado con gran repercusión mediática, que persigue (y consigue) mejorar los niveles de ansiedad de los pacientes psiquiátricos ingresados. (Figura 9)

Resaltar también que se programan regularmente sesiones formativas por personal especializado (coach) sobre diversos temas relacionados: actuación ante incidentes con familiares, manejo del duelo, trato correcto, ... (Figura 10)

2.3.3 CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE LOS OBJETIVOS

Un aspecto esencial de la Misión del Servicio Murciano de Salud es prestar la asistencia sanitaria a los ciudadanos a través del desarrollo de un sistema sanitario accesible que mejore continuamente la calidad de la asistencia y la satisfacción de los ciudadanos que utilizan los servicios. Para ello, es necesaria la orientación de la gestión hacia los resultados y medir la operatividad de los procesos asistenciales, la efectividad clínica y la satisfacción de los pacientes.

En este contexto la Enfermería de nuestro ÁreaH se compromete al cumplimiento de los indicadores que le son propios, pactados en el Acuerdo de Gestión anual (entre Área y SMS), haciéndolo además este año de forma explícita (siendo exigido al personal propietario para la solicitud de la carrera profesional). (Figura 11)

De igual modo los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción realizada a pacientes son satisfactorios, sobre todo en el Área de Urgencias, donde obtienen los mejores resultados regionales. (Figura 12)

2.3.4 MEJORA PROGRESIVA DE LA EFICIENCIA EN LA UTILIZACION DE LOS RECURSOS: OPTIMIZACION DE COSTES

En un ámbito como el nuestro, el sanitario, donde se maneja una parte muy importante (la mayor) de los presupuestos regionales aspirar a la eficiencia es una obligación. Y por eso al firmar los Acuerdos de Gestión no solo nos comprometemos a conseguir los mejores resultados en salud sino también a hacerlo ajustándonos a la financiación asignada. Para ello se trabaja en diversas líneas, a destacar:

- Uso óptimo de los recursos, ajustándonos a las Guías y protocolos.
- Este año por primera vez se ha incluido en el Contrato-gestión un indicador de “No hacer” para enfermería (ya existente desde hace años para otras categorías): Uso de apósitos de plata en heridas no infectadas, buscando así descartar todo lo que no aporta valor, al no existir evidencia científica que lo avale.

- Introducción de la innovación. Por ejemplo el proyecto HeCro, ya comentado, busca reducir la variabilidad en el tratamiento de las heridas crónicas, lo que lleva asociado un ahorro económico, además de una reducción en los tiempos de curación para el paciente.
- Implantación en todas las unidades de armarios tipo Kanban (doble cajón) para evitar pérdidas por caducidades.

2.3.5 IMPULSO DE LA CALIDAD TOTAL

Desde el punto de vista de la gestión, la calidad total implica la calidad en todos los procesos, la calidad del producto y la satisfacción del cliente o usuario. En este contexto la calidad comprende a todas las funciones y actividades de la organización e involucra y compromete la participación de todas las personas de la organización, la calidad es idea y esfuerzo de todos, en otras palabras la calidad está en la filosofía de toda la organización¹⁴. Se debe perseguir el equilibrio entre la satisfacción y la calidad técnica, teniendo en cuenta aparte de las medidas clásicas de calidad, todas aquellas que generan resultados positivos para el paciente (como la relación entre profesionales y pacientes, el trato y la escucha, la humanización, etc.).

Además de las ya conocidas encuestas de satisfacción de los pacientes otro de los elementos clave para conseguir nuestro objetivo pasa por monitorizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria. Para ello contamos con una amplia batería de indicadores, que miden tanto la calidad percibida (satisfacción/información/organización en el área de hospitalización) como indicadores de cuidados hospitalarios (valoración temprana del riesgo de ulcera por presión, ...) como otros parámetros objetivos acordes a las recomendaciones de los organismos reconocidos en cada campo (entrenamiento/adiestramiento en terapia inhalatoria).

La Seguridad del Paciente es otro elemento clave de la calidad asistencial de gran relevancia tanto para pacientes y sus familias, como para gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. Por ello en el Área II, se despliegan diferentes estrategias y acciones (unas propias y otras a instancias del SMS) dirigidas a controlar los eventos adversos evitables en la práctica clínica. A destacar las actividades realizadas por la muy activa Subcomisión de Enfermería de Seguridad del Paciente, como

la campaña #mesde, donde se dedicó cada mes del año a promocionar medidas específicas sobre un tema concreto (identificación inequívoca, administración segura de medicación, check-list quirúrgico...), siendo exportada por la Consejería al resto de Áreas de Salud de la región (Figura 13). Otros ejemplos significativos son la celebración del día mundial de la higiene de manos (con concurso de fotografía, photocall,...) o el lanzamiento regular de boletines informativos de alertas de seguridad del paciente (normalmente como respuesta a algún evento adverso detectado).

Para fomentar el conocimiento y aplicación de estas políticas de calidad incluimos en las competencias básicas de todos nuestros nuevos supervisores la formación en el Programa EMCA, con la realización del curso de Metodologías de Evaluación y Mejora, concluyendo con la realización de un ciclo de evaluación y mejora en su área de trabajo.

Por último, resaltar que en esa búsqueda continua de la excelencia, nuestro Servicio de Medicina Intensiva (UCI) ha obtenido el certificado de calidad ISO 9001:2015 en su sistema de gestión, siendo el primero de los hospitales de la región en conseguirlo.

2.3.6 APOYO A ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Al ser un hospital universitario asumimos la docencia desde hace muchos años como algo innato a nuestro quehacer diario. Actualmente tenemos convenios con una universidad pública (Universidad de Murcia-Facultad de enfermería de Cartagena) y otra privada (UCAM), siendo su principal centro receptor de alumnos, y recibiendo de diversas categorías y especialidades: enfermería, fisioterapia, nutrición y dietética, pero también de otros centro de formación profesional: técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, en radioterapia, radioterapia, ...

Además no solo participamos en la formación pregrado sino también en la posgrado, además de realizar programas de formación continuada para nuestros profesionales de una manera reglada. Así, fueron formados en el 2018 un total de 1800 profesionales del Área de Salud, realizando un total de 993 horas de formación, repartidas en 128 acciones formativas (con 189 ediciones). Contamos en el área con la presencia de dos enfermeros mentores que lideran ésta y otras formaciones y apoyan a estudiantes y profesionales

que requieran su asesoramiento para tareas de investigación, trabajos fin de grado y máster, realizando recientemente una jornada de asesoramiento para el doctorado (Figura 14).

Cabe destacar también la creación de una revista (con ISBN), ICUE, impulsada desde nuestra subcomisión de investigación (dentro de la Comisión de Cuidados) para facilitar la difusión de los trabajos de investigación de nuestros profesionales (aunque está abierta y de hecho ha publicado a profesionales de distintas categorías y nacionalidades), así como la realización bianual de Jornadas de Difusión de la investigación en enfermería, habiendo realizado ya 3 ediciones con gran éxito de participación.

Otro ejemplo de la implicación del área en la investigación es su participación en los diversos proyectos presentados desde la Subdirección de Nuevas Tecnologías del SMS, FICHe e InDemand (siendo además finalistas/ganadores en todas las ediciones) así como en las últimas convocatorias del IMIB (Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria), donde hemos conseguido financiación para proyectos liderados por Enfermería.

3. CONCLUSIONES

Tras el análisis de la situación actual del Área de Hospitalización de Enfermería del Hospital de Santa Lucía de Cartagena, teniendo en cuenta las acciones realizadas y los resultados obtenidos en los últimos 5 años, se llega a la conclusión de que es necesario continuar trabajando en las líneas estratégicas propuestas, siendo concedores de que para conseguir los objetivos que nos proponemos, debemos apostar por la innovación, la formación, la continuidad asistencial y la humanización de la asistencia.

Las prioridades serán pues las derivadas de las líneas estratégicas propuestas. Debemos hacer uso de nuestras fortalezas para tratar de aprovechar nuestras oportunidades, corregir nuestras debilidades y encontrar estrategias para eludir las amenazas detectadas. No podemos olvidar la importancia de mantener una evaluación periódica de los objetivos definidos, de modo que podamos ir corrigiendo nuestras actuaciones para lograr un aumento progresivo de la eficiencia del Área, en la búsqueda continua de la excelencia.

4. BIBLIOGRAFIA

1. Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia. BORM 07/05/2009.
2. Zonas Básicas de Salud y Áreas a las que pertenece cada municipio. Mapa sanitario 2009. Disponible en:
<http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=154053&idsec=1084>
3. Ordenación territorial por área de salud. Indicadores estructurales. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=154053&idsec=1084>
4. GISCARMSA (Gestora de Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia S.A.U.). Información corporativa. Actividad. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=81638&idsec=1061>
5. Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015. Disponible en:
http://www.murciasalud.es/recursos/.../185877-Plan_salud_2010-2015.pdf
6. Español JI. (2017). Memoria de la unidad de gestión clínica de hematología y hemoterapia del complejo hospitalario universitario de Cartagena (trabajo fin de Master). Universidad Internacional de La Rioja.
7. Programa de Implantación de Guías de Buenas Prácticas. Modelo de Centro Comprometido con la Excelencia en Cuidados (CCEC®/BPSO®). Disponible en: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/Inicio/ExcelenciaenCuidados.aspx>
8. Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la instrucción n.º 1/2018, sobre la mejora en la continuidad asistencial a los pacientes entre atención primaria y atención hospitalaria. Disponible en:
<https://www.borm.es/#/home/anuncio/17-02-2018/1029>
9. Mañez Ortiz MA. Conversaciones sobre Gestión Sanitaria. 2018
10. Acuerdo de Gestión 2018. Gerencia del Área de Salud II.
11. InDemand Murcia. Disponible en: <https://www.indemandhealth.eu/indemand-murcia/>
12. Que es sueño®. Disponible en: <http://suenon.recursosencuidados.es/quees.html>
13. 'SECUNDA Smile', segundo Premio al Voluntariado Universitario de Fundación Mutua Madrileña. Disponible en: <https://www.fundacionfade.org/37-noticias-en-prensa~/973-secunda-smile-gana-el-segundo-premio-al-voluntariado-universitario-de-fundacion-mutua-madrilena>

14. Miyahira J. Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?. Rev Med Hered 12 (3), 2001. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3e1.pdf>





Figura 3. Localización de los 2 hospitales del CHC. Fuente: Plan de Acogida HGUSL

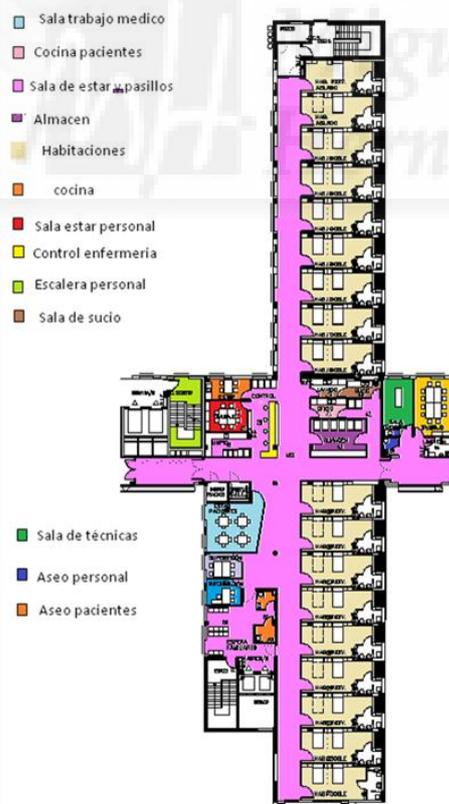


Figura 4. Plano físico de una unidad de hospitalización estándar.

Fuente: Servicio de Mantenimiento HGUSL

UNIDAD/SERV.	TOTAL			OBSERVACIONES
	ENF	TEC	AUX	
U31	13		13	
U35	13		12	
U36	13		12	
U41	22		15	INCLUYE HEMODINAMICA Y PRUEBAS DE CARDIO
U42	20		19	INCLUYE PRUEBAS FUNCIONALES Y UNIDAD DEL SUEÑO
U43	13		13	
U44	13		13	
U45	13		13	
U46	15		11	
U52	15		13	
U53	13		13	
U54	13		13	
U55	13		11	
URG	57		53	INCLUYE 6 AUX. DEL PUNTO DE INFORMACION
UCI	55		43	
HDDO	7		7	
HDDM	3		1	
ONC. RADIOT.	2	13	3	
SALA DE ALTAS			1	
TOTAL	313	13	279	

Tabla 1. RRHH que pertenecen al Área.

Fuente: Elaboración propia

AÑO: 2018		TOTAL	%Incremento	Total 2017
HOSPITALIZACIÓN				
Camas instaladas		691	7,31%	644
Camas funcionantes		606	-0,05%	606
Ingresos		27.101	2,05%	26.556
Estancias		165.533	-1,02%	167.235
Altas		27.142	2,31%	26.529
Altas por Traslado Servicio		4.075	-5,65%	4.319
Exitus		1.138	-2,90%	1.172
Interconsultas Hospit. Prim.		16.250	-3,87%	16.904
Interconsultas Hospit. Suc.		10.852	-8,94%	11.918
Indicadores de Funcionamiento y Actividad				
IEMA		1,02		
Reingresos, tasa		2,59%		
Estancia Media		6,11	-3,01%	6,30
Índice de Ocupación		74,82	-0,70%	75,55
Índice de Rotación		44,71	2,10%	43,79
Índice de Mortalidad Bruta		4,19	-5,09%	4,42
Presión Urgencias		75,39	-0,64%	75,87
Estancias/1000 habitantes		51,13	-1,74%	52,04
Ingresos/1000 habitantes		8,37	1,31%	8,26

Tabla 2. Datos asistenciales 2017-2018

Fuente: Gestión de datos HGUSL

PROPUESTA CIRCUITO CONTINUIDAD ASISTENCIAL

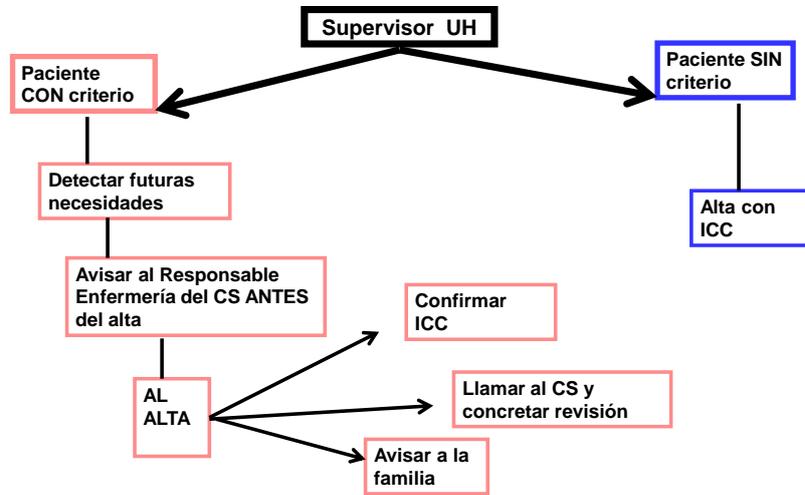


Figura 5. Propuesta de circuito la Comisión de Continuidad Asistencial.

Fuente: Comisión de Continuidad Asistencial Área II

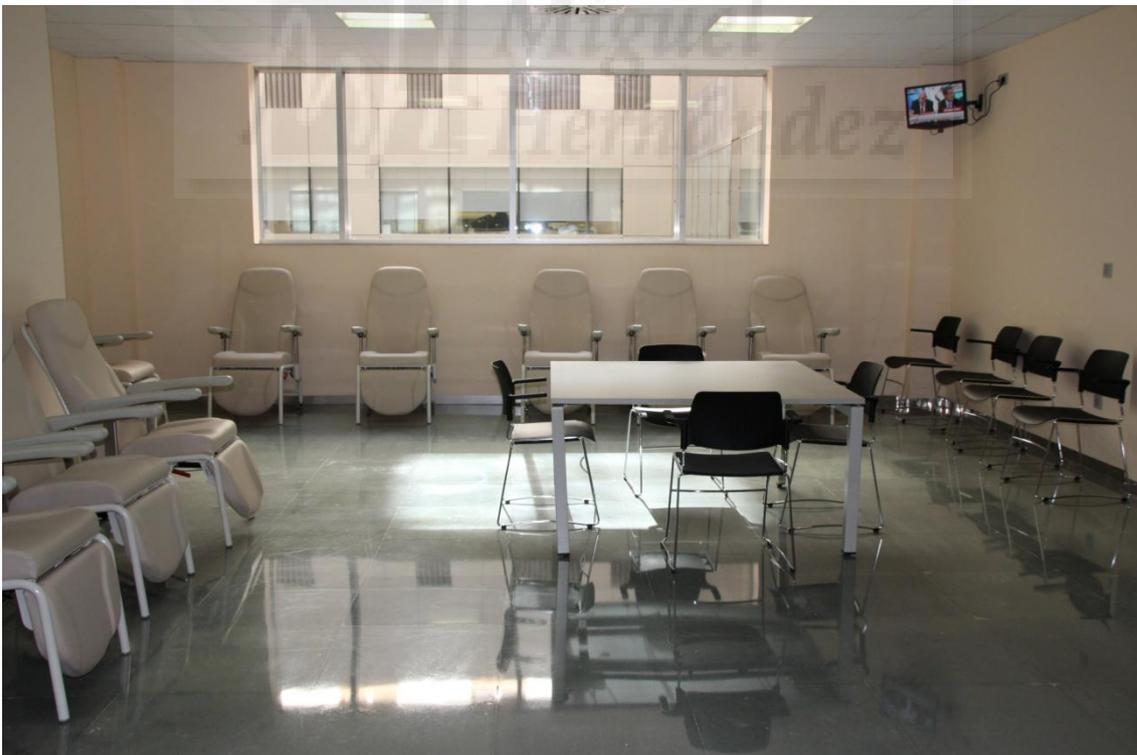


Figura 6. Sala de altas

Fuente: Elaboración propia

Requisitos funcionales:

- Identificar el tipo de lesión, a través de:
 - Fotografía → Reconocimiento de imágenes
 - Otra información (dolor, exudado,...).
- Banco de imágenes con posibles algoritmos identificativos.
- Algoritmo validará si calidad de imagen es suficiente.
- Propuesta de tratamiento/s:
 - según Guía Recomendaciones SMS (actualizable).
 - mediante Pictogramas
- La aplicación incluirá ficha de productos (consulta) y costes.
- Foro de consulta (dudas profesionales) tutorizado por expertos.

Propuesta DX

Figuras 7 y 8. Presentación del reto HeCro

Fuente: Elaboración propia



Figura 9. Confort Room en la Unidad de Hospitalización U 52-PSQ

Fuente: www.cartagenadiario.es

Para todo ello, analizaremos las situaciones más frecuentes que experimentan los profesionales de la salud en las que sientan mayor necesidad de saber ayudar, y descubriremos que el arte de relacionarse es un camino óptimo para renovar ilusiones y valores, así como para andar hacia la realización personal y la excelencia profesional.

3 Charlas-talleres dirigidas a todos los profesionales sanitarios

Lugar: Salón de actos HGU Sta. M^a del Rosell

Sesión 1: día 5 de junio de 9:30 a 10:30

Sesión 2: día 12 de junio de 9:30 a 10:30

Sesión 3: día 19 de junio de 9:30 a 10:30

Comunicación humanizadora: Fortaleciendo la ilusión y la vocación sanitaria

PUEDES PREINSCRIBIRTE A TRAVÉS DE INTERNET DIRECTAMENTE, UTILIZANDO TUS CLAVES DE MURCIASALUD, EN:

[HTTP://WWW.ACREDITACION.MURCIASALUD.ES/ALUMNOS/](http://www.acreditacion.murciasalud.es/alumnos/)

Figura 10. Sesiones formativas sobre Humanización

Fuente: Área de Formación, calidad y docencia HGUSL

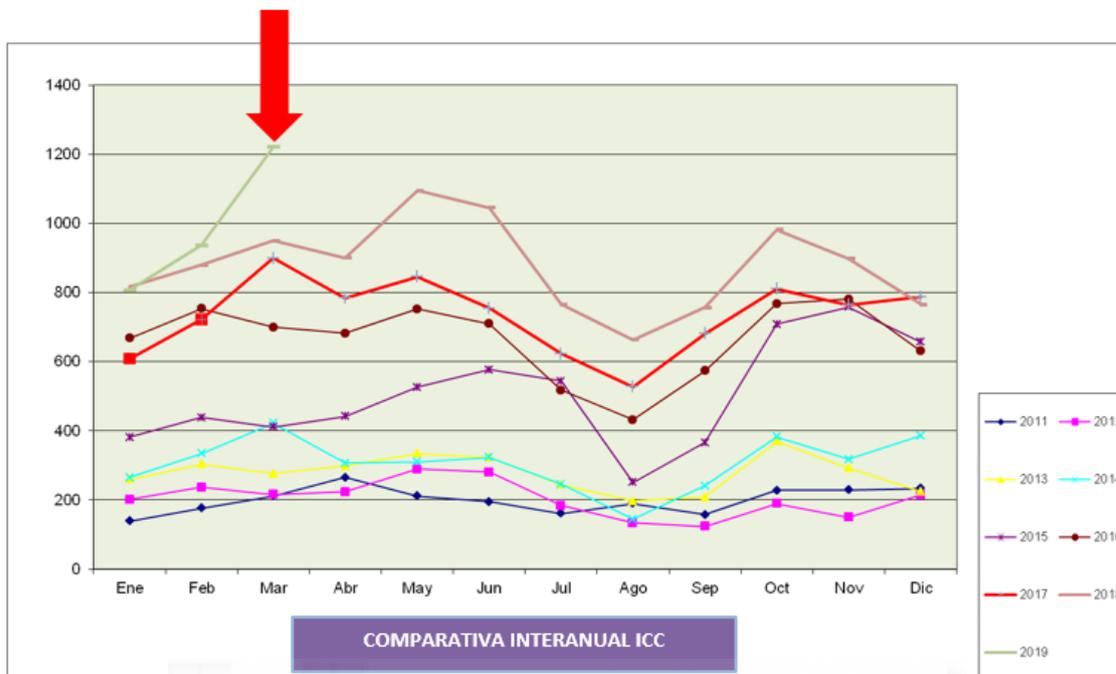


Figura 11. Informes de Continuidad de Cuidados (ICC). Comparativa interanual.

Fuente: Área de Formación, calidad y docencia HGUSL

¿Cómo calificaría globalmente su satisfacción con el Servicio de Urgencias del Hospital?

ÁREA - HOSPITAL	NS/NC	Menos de 8		8 y más		Total Contestan	Mínimo	Máximo	Media
	n	n	%	n	%				
I Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	0	14	21,9	50	78,1	64	5	10	8,7
II Complejo Hospitalario de Cartagena	0	13	20,0	52	80,0	65	0	10	8,7
III Hospital Rafael Méndez	0	22	33,8	43	66,2	65	0	10	7,8
IV Hospital Comarcal del Noroeste	1	24	37,5	40	62,5	64	0	10	7,9
V Hospital Virgen del Castillo	0	21	31,3	46	68,7	67	0	10	7,9
VI Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer	1	22	33,8	43	66,2	65	0	10	7,7
VII Hospital General Universitario Reina Sofía	2	20	31,3	44	68,8	64	1	10	8,1
VIII Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor	1	19	29,7	45	70,3	64	0	10	8,3
IX Hospital de la Vega Lorenzo Guirao	0	11	16,9	54	83,1	65	4	10	8,7
Servicio Murciano de Salud	5	166	28,5	417	71,5	583	0	10	8,2

Figura 12. Indicadores de calidad percibida y satisfacción en Urgencias Hospitalarias (SMS).

Fuente: Subdirección general de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación. Datos 2018.

CAMPAÑA “MES DE...”



Figura 13. Cartel de la campaña “Mesde”.

Fuente: Subcomisión de Seguridad del paciente Área II.

ACCESO A DOCTORADO EN ENFERMERÍA

ENFERMERÍA Y TERCER CICLO UNIVERSITARIO.

INVESTIGACIÓN ENFERMERA EN EL ÁMBITO CLÍNICO: RECURSOS Y PROCEDIMIENTOS CLAVE PARA DESARROLLAR UNA INVESTIGACIÓN CON IMPACTO

29 de mayo 2019
Horario: 09:15-13:45 h Aula Luis Calandre HGU Sta. Lucía.

09:15-09:30 Inauguración

09:30-10:30 Ponencia inaugural: "Investigación enfermera en el ámbito clínico: recursos y procedimientos clave para desarrollar una investigación con impacto durante el tercer ciclo universitario"
Virginia Esperanza Fernández Ruiz. Doctora Internacional por la Universidad Murcia
Enfermera Unidad de Medicina Interna HGUSL (2015-2016). Enfermera en Badilón and Thurrock University Hospital (actualidad)

10:30-11:30 Líneas de Investigación en Enfermería y acceso al programa de doctorado de Ciencias de la Salud y al Doctorado Internacional en la Universidad de Murcia.
David Armero Barranco. Doctor en Enfermería
Decano de la Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia.

11:30-11:45 Descanso

11:45-12:45 Líneas de Investigación en Enfermería y acceso al programa de doctorado de Ciencias de la Salud y al Doctorado Internacional en la Universidad Católica de Murcia.
Paloma Echevarría Pérez. Doctora en Enfermería
Decana de la Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Murcia

12:45-13:45 Líneas de investigación relacionadas con la salud en la UPCT. Acceso al Programa de Doctorado "Tecnologías Industriales" y doctorado en Ingeniería Biomédica.
Joaquín Roca González. Doctor Ingeniero

Preinscripción:
Puedes llamar al teléfono: 968 110769 (De lunes a viernes a 09:00-14:30) o puedes escribir un correo a: desarrollosenfermeria@gmail.com, indicando tu nombre, apellidos, DNI, lugar de trabajo o situación laboral y número de teléfono móvil.

UNIVERSIDAD DE MURCIA UCAM UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MURCIA Universidad Politécnica de Cartagena

Figura 14. Cartel de la jornada de “Acceso al doctorado en enfermería”.

Fuente: Área de Formación, calidad y docencia HGUSL