

6. Echevarría S, Sandoval F, Gutiérrez S, Alcantar A, Cote L. Eventos adversos en Cirugía. *Cir Gen*. 2011;33:163–9.
7. Woodward S. *Patient Safety Now: Applying Concepts, Theories, and Ideas for Creating a Safe Environment*. London: Routledge; 2022.

C. Fajardo-Luna^a, S. Espil-Sanchez^a, R. Quico-Berrio^a,
Y. Muñoz-Cure^a, C.R. Salazar^b y J. Moya-Salazar^{a,c,*}

^a *Escuela de Postgrado, Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú*

^b *Unidad de Cualitativas, Nesh Hubbs, Lima, Perú*

^c *Escuela de Biomedicina, Facultad de Ingeniería, Universidad Tecnológica del Perú, Lima, Perú*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: c23359@utp.edu.pe (J. Moya-Salazar).

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.09.007>
2603-6479/

© 2022 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

El caballo de Troya como una metodología de gestión del cambio en una organización sanitaria: la experiencia y perspectiva de GiPSS, Tarragona



The Trojan horse as a methodology for change management in a healthcare organization: The experience and perspective of GiPSS, Tarragona

Sra. Directora:

Según el relato de la historia de la guerra de Troya, el caballo de Troya (CT) fue usado por los aqueos como una estrategia para entrar en la ciudad de Troya. El caballo fue llevado dentro de los gigantescos muros, sin saber que en su interior se ocultaban varios soldados. Durante la noche, los guerreros salieron del caballo y conquistaron la ciudad¹.

Es habitual que los relevantes cambios generen resistencias en las organizaciones, porque suponen salir de la zona de seguridad de las personas². La estrategia de CT es una metodología de gestión del cambio que permite la introducción de los nuevos objetivos (soldados) estratégicos (OE) en una organización (Troya) de una forma sutil (caballo).

GiPSS (*Gestió i Prestació de Serveis de Salut*) es una empresa pública de salud, adscrita al CatSalut, de la ciudad de Tarragona, con dotación de equipos profesionales multidisciplinarios en el marco de diversos dispositivos de actuación hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria en el ámbito de atención intermedia geriátrica y paliativa. Alineados con el *Pla de Salut de Catalunya* y en concordancia con nuestra misión, visión y valores, en 2017 se implementó la primera edición del plan estratégico (PE)³, bianual de manera progresiva y continuada, de 9 líneas estratégicas (LE), que se articulan en las 4 dimensiones del mapa estratégico (clientes, profesionales, procesos y resultados): liderazgo (LE.01), atención centrada en la persona (LE.02), calidad y seguridad del paciente (LE.03), involucración profesional (LE.04), sostenibilidad económica (LE.05), responsabilidad social corporativa (LE.06), pactos con otros proveedores (LE.07), tecnologías de la información y comunicación (LE.08), y formación y docencia (LE.09).

Nuestro plan de acción basado en la metodología de trabajo del CT en la implementación del PE se dibujó de la siguiente manera: 1.º paso, definir los OE de cada LE del PE. 2.º paso, alinear los objetivos de las comisiones asistenciales con los OE de la organización. 3.º paso, crear grupos de trabajo (GdT) y equipos de mejora (EdM) para desarrollar microproyectos y acciones (AC) concretas de los OE dentro de un ámbito y marco delimitado de actuación. 4.º paso, trasladar las AC a un catálogo de DPO (dirección por objetivos) como elemento de incentivo a los profesionales con el objeto de impulsar su contribución en la estrategia de la organización, como en la leyenda en que el CT parecía un ilusionante regalo, pero en realidad ocultaba otras intenciones para una gestión más efectiva del cambio. 5.º paso, comunicar a los demás profesionales los resultados conseguidos. 6.º paso, evaluar la consecución de los OE y *benchmarking* interna con periodos anteriores.

Para el seguimiento de ese último paso, se basó en una plataforma de gestor de planes, así como en cuestionarios de evaluación y encuestas de satisfacción, que nos permitían retroalimentación (*feedback*) para encaminar acciones de mejora (*feedforward*). Cabe destacar que, con los 3 PE implementados (2017-2018, 2019-2020 y 2021-2022), la experiencia percibida (encuesta de clima laboral, 2019; de 53 preguntas) de los profesionales sanitarios (clientes internos) resultó amena (grado de satisfacción del 75,5%), con sentimiento de estar integrados en la toma de decisiones estratégicas de la empresa, mejor gestión del tiempo, desarrollo de la marca personal con autoestima y crecimiento profesional con motivación, así como la calidad percibida (*Pla d'Enquestes de la Percepció, Experiència i Satisfacció* del CatSalut - iPLAENSA, 2019; de 21 preguntas) de los usuarios (clientes externos), la cual resultó favorable (grado de satisfacción del 84% e índice de fidelidad del 90%)³.

A *posteriori*, para optimizar la relación con los profesionales sanitarios y adecuar las expectativas de los usuarios (pacientes y familiares), se implementó un plan de acción de mejora con 4 ejes estratégicos: de comunicación y proximidad, de predicción de tendencias y necesidades asistenciales y formativas, de adecuación de sistemas y procesos logísticos, y de estructura y modelo organizacional⁴.

Cabe mencionar que la irrupción de la pandemia COVID-19 en 2020 fue un obstáculo imprevisto para la consecución de algunos OE⁵, con gran impacto sobre los usuarios y profesionales sanitarios, donde prevaleció el sentido común y la

racionalidad, y nos exigió gran dedicación a la labor asistencial provocada por la misma, en sintonía con nuestro PE. Al mismo tiempo, fue una ocasión para la transformación de la organización con cambio del paradigma, ya que puso de manifiesto algunas carencias, acelerando nuevos proyectos para dar respuesta a las necesidades que iban surgiendo tanto de los usuarios como de los profesionales.

Como conclusión, consideramos que la metodología del CT funciona, pero también tiene su talón de Aquiles. Para entrar en Troya hay que tener mucho valor, como es el caso de introducir los OE de una manera incremental y paulatinamente modesta, promoviendo el *engagement*, el trabajo en equipo y el intraemprendimiento organizacional.

Declaración de transparencia

El autor para la correspondencia garantiza la precisión, transparencia y honestidad de los datos y la información contenida en el estudio; que ninguna información relevante ha sido omitida.

Financiación

Ninguna.

Autoría

Rami Qanneta se ha encargado de la concepción del manuscrito, recogida, análisis e interpretación de los datos, así como de la redacción, revisión y aprobación del manuscrito remitido.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A todos los profesionales sanitarios de GiPSS, asistenciales y no asistenciales, por su *buen hacer* y su generosidad. A los pacientes y sus familiares, por su solidaridad y comprensión en los tiempos críticos de pandemia. A mi familia, por su apoyo incondicional. Al Dr. Rafael Gràcia Escoriza, gerente de ICS Camp de Tarragona y GiPSS, por su *espíritu* del *qué hacer* y su visión de equipo.

Bibliografía

1. Caballo de Troya en Wikipedia [consultado 1 Jul 2022]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Caballo_de_Troya
2. Gómez Huelgas R, Díez Manglano J, Carretero Gómez J, Barba R, Corbella X, García Alegria J, et al. The Hospital of the Future in 10 points. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2020;220:444–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2020.04.009>.
3. Página web GiPSS [consultado 1 Jul 2022]. Disponible en: <https://gipss.cat/web/corporatiu/portal-de-la-transparencia/organitzacio-i-funcionament/pt-plans-i-programes-anuals-i-plurianuals/>
4. Qanneta R, Pi J, Claret G. The Feng Shui of an integral and person-centered attention as a key transversal process. *Med Clin (Barc)*. 2018;151:e37–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2017.11.038>.
5. Qanneta R. COVID-19 Pandemic: experience and impact in an intermediate healthcare center of Tarragona. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2022;57:237–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2022.07.001>.

R. Qanneta

Direcció Asistencial, Hospital Sociosanitari Francolí, Gestió i Prestació de Serveis de Salut (GiPSS), Tarragona, España

Correo electrónico: rqanneta.gipss@gencat.cat

<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.11.004>
2603-6479/

© 2022 FECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Patient experience among adolescents in a Spanish paediatric emergency department



Experiencia del paciente adolescente en un Servicio de Urgencias Pediátricas de España

Dear Editor,

Quality in healthcare encompasses three main dimensions: clinical effectiveness, safety, and patient-centred care. The patient experience can be defined as the sum of all the interactions during a visit to or stay at a healthcare facility, produced by the culture of the organisation, that influence the patient's perceptions throughout the continuum of the

care process.¹ It is a totally subjective concept, since it encompasses the patient's perceptions, thoughts and feelings when they come into contact with the healthcare world.² Therefore, the participation of patients and their caregivers or relatives is absolutely necessary to develop strategies for improvement.^{1,2}

Most studies on paediatric populations are based on the caregivers' opinion, although recent studies have proven that adolescents' experience is less dependent on adults than that of younger children, and that they are both valid and reliable reporters on certain aspects of preventive services.³

Moreover, research in patient experience can be carried out using a qualitative methodology. In the studies by Berry et al.⁴ and Truter et al.⁵ about the decision to seek care in the PED for non-urgent conditions, this methodology has been found to be useful to explore the patients' experiences