

# 3 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

## Destinatarios y expectativas

### PACIENTES/FAMILIARES\*

#### Accesibilidad

- Posibilidad real y ágil de elegir especialista u otros/as profesionales, así como de elegir el centro donde quieren recibir tratamiento o ser intervenidos/as quirúrgicamente.
- Acceso a los especialistas que les tratan, en los momentos de crisis o imprevistos.

\* Obtenidas a partir de tres grupos focales realizados con pacientes que padecen artrosis de rodilla y/o de cadera. Los grupos fueron realizados en el Centro de Salud de Puerto Real y en el Hospital Puerta del Mar de Cádiz, entre los días 12 y 21 de febrero de 2003. EASP

- Concertación automática de las citas de seguimiento sin necesidad de realizar trámites y que éstas se produzcan en el momento fijado.
- Posibilidad real de contactar con los centros por teléfono.
- Cita única y coordinada para las consultas y las pruebas.
- Que las fechas de las citas (para consultas o pruebas) se obtengan en un plazo breve de tiempo desde que se solicitan.
- Que se realicen todas las pruebas diagnósticas en el plazo de tiempo más breve posible, concentrándolas en el mismo día.
- Que los/as especialistas les prescriban todas las pruebas necesarias y les diagnostiquen según los resultados de las mismas.
- Que se minimicen las listas de espera para la realización de pruebas, para acceder a las consultas de especialidad y para las intervenciones quirúrgicas.
- Información sobre su situación en las listas de espera.
- Que se les ofrezca la oportunidad de acceder a ayuda psicológica cuando la necesiten.

### **Capacidad de respuesta**

- Que los especialistas tengan capacidad, sensibilidad y ocasión para responder, eficaz y puntualmente, a sus necesidades, por ejemplo, atendiéndoles personal o telefónicamente cuando sucede algún imprevisto, o si han de realizar alguna consulta urgente o sufren una crisis.
- Que se concierten las citas de especialistas considerando los plazos en que estarán disponibles los resultados de las pruebas para que la consulta pueda ser completa.
- Que se aumente la capacidad de respuesta del Servicio de Urgencias hospitalario.

### **Cortesía**

- Que en todos los centros sanitarios se les proporcione un trato correcto, amable y considerado.
- Que todos/as los/as profesionales les atiendan como a “personas”, que les escuchen y les dediquen un tiempo suficiente. Que les miren a la cara.
- Que todos/as los/as profesionales den la justa importancia a su dolencia y sintomatología: escuchándoles, examinándoles detenidamente, y pidiéndoles las pruebas que sean necesarias.
- Durante el desarrollo de las consultas se les deben facilitar explicaciones sobre lo que está sucediendo o va a suceder, por ejemplo, cuando se disponen a aplicarles una inyección (“que no lo hagan por sorpresa”).
- Que el trato recibido en la medicina pública sea, en general, tan bueno como el que reciben en la medicina privada.

## Comunicación

- Información, verbal y escrita, sobre todos los aspectos relativos a la dolencia, el tratamiento o el proceso asistencial (incluida su situación en las listas de espera).
- Que la información se exprese en un lenguaje claro, llano y asequible para personas sin conocimientos médicos.
- Que se les faciliten sus informes médicos.
- En las consultas, al realizar los reconocimientos o aplicar tratamientos, los/as profesionales deben ir explicando los pasos que están dando y/o lo que les van a hacer.
- Que se les comuniquen los diagnósticos y toda la información de la forma más animosa y positiva, aportando alternativas y soluciones, siempre que sea posible.
- Que todos/as los/as profesionales dediquen un tiempo suficiente a cada consulta.
- Que los/as médicos/as favorezcan en las consultas un clima que posibilite el establecimiento de una buena comunicación profesional-paciente y paciente-profesional, ofreciendo la suficiente confianza y tiempo para que se puedan plantear con libertad dudas y preguntas.
- Que los/as profesionales se “aseguren” de que los/as pacientes comprenden sus indicaciones.
- Que se promueva la realización de charlas u otras actividades informativas para los/as pacientes.
- Que se estimule, en la medida de lo posible, la participación de los/as pacientes en su proceso, por ejemplo, consultándoles sobre determinadas decisiones como cambiarles de especialista.

## Competencia profesional

- Que sus médicos y médicas generen en las consultas y en sus pacientes confianza por sus actuaciones y sus actitudes.
- Que les atienda siempre el/la mismo/a especialista.
- Que haya coherencia entre las informaciones, prescripciones y tratamiento que les recomiendan los/as distintos/as médicos/as que les tratan (en el caso de que sean varios/as).
- Que se les facilite el acceso a una segunda opinión médica, cuando lo requieran.
- Tratamientos eficaces para frenar el deterioro que provoca la enfermedad y para acabar con el dolor o mantenerlo dentro de niveles controlados y soportables.

## Seguridad

- Posibilidad de elegir especialista y, en general, los/as profesionales que les atiendan.
- Acceder a especialistas en situaciones de dudas o imprevistos.

- Que las consultas puedan transcurrir en un clima de cierta tranquilidad, sin percibir prisas.
- Que los/as profesionales que les atienden sean competentes y con experiencia.
- Coordinación entre los/as distintos/as profesionales que les asisten y que no les aporten informaciones o recomendaciones contradictorias.
- Que el tratamiento que les prescriben sea eficaz y alivie su sintomatología.

## Tangibilidad

- Que los centros sanitarios donde reciben atención estén dotados con todo el equipamiento necesario.
- Posibilidad de disponer de habitaciones individuales durante sus ingresos hospitalarios.
- Que se “controle”, de alguna manera, en los hospitales el nivel de “ruido” y las molestias que ocasionan las visitas demasiado numerosas.

## PROFESIONALES\*

Se recogen aspectos que se consideraron fundamentales para mejorar la atención a este problema de salud, manteniendo el orden propuesto por los profesionales participantes en el grupo nominal:

- Control del dolor del paciente.
- Acceso de los facultativos, independientemente del nivel asistencial en que trabajen, a todos los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios para diagnosticar y tratar la osteoartrosis conforme indicaciones del proceso asistencial.
- Valoración integral de las necesidades de la persona con artrosis de cadera y/o rodilla, con apoyo de cuestionarios y escalas validadas.
- Derivación de pacientes susceptibles de artrosis de cadera y rodilla con criterios de captación.
- Atención integral a las necesidades derivadas de las limitaciones producidas por la artrosis de cadera y/o rodilla (movilidad, actividad de la vida diaria, autoestima...).
- Seguimiento domiciliario, en consulta y/o telefónico.
- Mejorar la calidad de vida (a través de la mejoría del dolor y de la función).
- Diagnóstico temprano y prevención de la artrosis.
- Control de los factores agravantes de la artrosis.
- Realizar tareas de información comprensiva y educación del paciente sobre su patología.
- Unificar la información por parte de todos los niveles asistenciales.

---

\* Información obtenida por técnicas cualitativas (Grupos nominales de profesionales)

- Ofrecer información sobre alternativas de tratamiento e intervención para promover la toma de decisiones del paciente.
- Valoración completa de las necesidades del paciente con escalas validadas por parte de Enfermería (movilidad, actividad de la vida diaria, ocio, autoestima).
- Mayor aplicación de otros procedimientos terapéuticos alternativos (infiltraciones, rehabilitación, etc.)
- Indicación más precoz del reemplazo articular para garantizar la funcionalidad.
- Mayor cobertura de rehabilitación domiciliaria y hospitalaria.
- Actitud comprensiva del profesional ante los síntomas y limitaciones del paciente.
- Acortar tiempos de espera (entre procedimientos y entre niveles).
- Preparación del alta hospitalaria del paciente tras la cirugía.
- Negociar el tratamiento con el propio paciente.
- Establecer ejercicios terapéuticos estandarizados para esta patología.
- Apoyo psicológico del paciente.
- Valorar yatrogenia y efectos secundarios de la medicación.
- Adecuación de la vivienda del paciente.
- Continuidad en los cuidados del paciente por parte de los profesionales implicados.
- Establecimiento de circuitos de derivación lógicos entre especialistas.
- Cumplimiento de tiempos de demora establecidos en el proceso para las consultas de Atención Especializada.
- Consultas confortables, limpias y adecuadamente equipadas.
- Actitud comprensiva por parte del médico de la situación del paciente, a pesar de ser una patología considerada banal.
- Fluidez en la transmisión de información entre AP y AE.
- Conocer en cada ámbito qué papel desempeña cada profesional en el campo de la osteoartritis.
- Registro evolutivo que permita compartir una información suficiente y completa entre profesionales.
- Actitud de escucha y empleo de lenguaje comprensible en la transmisión de información.
- Adecuado manejo de analgésicos y antiinflamatorios por parte del Médico de AP y AE.
- Actualización de los conocimientos por parte de los profesionales.
- Aclarar opciones terapéuticas no farmacológicas.



## Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

**DESTINATARIO: PERSONAL DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO**

**FLUJOS DE SALIDA: UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO (UAU)**

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Coordinación y dotación de medios tecnológicos adecuados.
- Coordinación entre UAU de AP y AE.
- Monitorización de tiempos establecidos para el desarrollo del proceso.
- Asegurar la información necesaria para cada profesional implicado en el proceso.
- Informar al paciente sobre el conjunto de actuaciones previstas; guiar su paso por las distintas fases del proceso y agilizar aspectos administrativos.
- Conocer la satisfacción global del paciente en relación con el proceso.

**DESTINATARIO: PACIENTE**

**FLUJOS DE SALIDA: ACCESO A LA ASISTENCIA**

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se dispone de un procedimiento sencillo y efectivo de libre elección de médico y centro donde el paciente quiere recibir tratamiento o ser intervenido/a quirúrgicamente.
- Se conciertan las citas de valoración, pruebas complementarias y el seguimiento mediante procedimientos automatizados, y se realizan sin cambios ni demoras.
- Los cambios de cita sobre la fecha inicial serán inferiores al 2% y se comunicarán con más de 10 días de antelación.
- Existe un teléfono operativo para información y citas telefónicas.
- Cita única y coordinada para las consultas y las pruebas complementarias, tendiendo a la agrupación de las mismas en el mismo día, cuando esto sea posible.
- Información a disposición del paciente, sobre su situación en las listas de espera, tanto para la realización de pruebas como para acceder a las consultas de especialidad y para las intervenciones quirúrgicas.

- La solicitud de cita va acompañada de la información básica que permita discriminar aquéllas que deben ser atendidas en el menor plazo de tiempo posible.
- Sistema de acceso especial a las citas para las personas con limitaciones de la movilidad.

## DESTINATARIO: **PACIENTE**

### FLUJOS DE SALIDA: **ASISTENCIA SANITARIA**

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se realiza un diagnóstico temprano y se trabaja en la prevención de la artrosis.
- Se controlan los factores agravantes de la artrosis.
- Se dispone de protocolos claros y actualizados.
- Se cuenta con consulta de acto único cuando no se requieran pruebas complementarias complejas.
- Se proporciona información, en términos que faciliten el afrontamiento de las características de la enfermedad, de la evolución previsible y de los tratamientos disponibles.
- El paciente interviene en la toma de decisiones.
- Se solicita el consentimiento informado.
- Se dispone de acceso fácil al transporte sanitario de las personas frágiles o con limitación de la movilidad.
- El paciente es derivado al Trabajador Social cuando se detecta un nivel de dependencia que requiera apoyo externo.
- Se cuenta con ejercicios terapéuticos estandarizados para esta patología.
- Se valorará yatrogenia y efectos secundarios de la medicación informando al paciente de cómo debe actuarse ante su presentación.
- Se programa el seguimiento individual del paciente por parte de AP.
- Se informa al paciente sobre las pruebas o tratamientos ofertados desde el momento de la indicación.

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Siempre que se indique por el especialista un nuevo tratamiento, será éste quien proporcione la primera receta.
- Disponer de canales de información fluida con especialistas en caso de dudas o desacuerdos con los tratamientos prescritos.
- Emisión de informes con los datos suficientes para permitir el seguimiento del proceso por otros profesionales.
- Conocer la cartera de servicios y el papel que desempeña cada profesional en el campo de la osteoartritis en nuestro ámbito de trabajo. Revisión periódica de la misma.
- Disponer de tiempo y recursos para explicar las distintas opciones y modalidades de tratamiento.
- Disponer de un registro evolutivo del paciente con osteoartritis, que permita compartir información suficiente y completa entre profesionales.
- Formación continuada periódica y reglada de los profesionales en relación con esta patología.
- Valorar la mejora en calidad de vida (a través de la mejoría del dolor y de la función, mediante instrumentos estandarizados) en todos los pacientes incluidos en el proceso.
- Conocer la efectividad y disponibilidad de opciones terapéuticas no farmacológicas con objeto de aclarar al paciente dudas frecuentes.
- Buena resolución de los distintos pasos del proceso, teniendo como meta realizar el diagnóstico y tratamiento en el menor número de consultas posible.
- Disponer de la tecnología de la información que permita conocer los resultados analíticos en tiempo real.
- Información unificada y escrita común a los profesionales de los distintos niveles asistenciales.
- Se indica una mayor utilización de otros procedimientos terapéuticos alternativos: (infiltraciones, rehabilitación, etc.)
- Garantizar una valoración y actuación general básica con independencia del nivel asistencial y de la pertinencia de la derivación.

- Informe escrito al establecer un diagnóstico, en las sucesivas consultas y ante cualquier modificación y al alta.
- La elección de posibles opciones terapéuticas se ha de basar en revisiones sistemáticas, informes de evaluación o guías de práctica clínica respaldadas por revisiones sistemáticas.

## DESTINATARIO: FACULTATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

### FLUJOS DE SALIDA: ASISTENCIA SANITARIA POR MÉDICO DE FAMILIA

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Buena resolución de los distintos pasos del proceso, teniendo como meta realizar el diagnóstico y tratamiento en el menor número de consultas posible.
- Incrementar la calidad asistencial y racionalizar las derivaciones.
- Cumplimiento de tiempos de demora establecidos en el proceso para las consultas de Atención Especializada.
- Posibilidad de proporcionar ayudas a la deambulación para los pacientes que la necesitan (bastones y andadores).
- Posibilidad de derivar con carácter preferente al paciente que así lo requiera.

## DESTINATARIO: FACULTATIVOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

### FLUJOS DE SALIDA: ASISTENCIA POR REUMATÓLOGO

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Los circuitos de derivación entre especialistas son lógicos y se revisan periódicamente.
- Existe la posibilidad de discriminar la preferencia de las solicitudes de atención recibidas.
- El mismo especialista atiende al paciente a lo largo de todo el proceso.
- Agilidad en la realización de pruebas complementarias.
- Informes con la calidad necesaria para el seguimiento del proceso por otros profesionales.
- Garantizar una primera visita dentro de los 30 días hábiles posteriores a la derivación.
- Existencia de consultas extrahospitalarias en los propios centros de salud.

## DESTINATARIO: FACULTATIVOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

### FLUJOS DE SALIDA: ASISTENCIA POR REHABILITADOR

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Información al paciente unificada y coherente para evitar recomendaciones contradictorias.
- Facilitar información sobre la enfermedad y los objetivos del tratamiento a realizar.
- Valoración de la alteración de la función corporal y de la discapacidad mediante la utilización de instrumentos de medidas estandarizadas.
- Existe la posibilidad de discriminar la preferencia de las solicitudes de atención recibidas.
- Disponer de consultas con dimensiones suficientes para que sea posible explorar la marcha.
- Que el tiempo hasta el inicio del tratamiento fisioterápico esté en concordancia con la severidad de los síntomas.
- La consulta se produce en la localidad más cercana donde exista una sala de tratamiento

## DESTINATARIO: FISIOTERAPEUTA

### FLUJOS DE SALIDA: ASISTENCIA POR FISIOTERAPEUTA

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- La atención tiene lugar en la sala de tratamiento más cercana al domicilio del paciente, que cuenta con las condiciones para aplicar los procedimientos recomendados.
- El paciente y/o cuidadores principales son formados para proseguir con los autocuidados que sean posibles en el domicilio.
- Los procedimientos a aplicar siguen lo recomendado por las guías de práctica clínica, vías críticas, etc.
- El tiempo hasta el inicio del tratamiento fisioterápico estará en concordancia con la severidad de los síntomas.
- Facilitar un horario de tratamiento fisioterápico adecuado a las circunstancias personales del paciente.

- Disponer de recursos materiales y equipamiento adecuado para la correcta atención al paciente.
- Evitar la discontinuidad del tratamiento.
- Que el paciente sea tratado siempre por el mismo fisioterapeuta.

## DESTINATARIO: CIRUJANO TRAUMATÓLOGO

### FLUJOS DE SALIDA: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Valoración por facultativo de la idoneidad del procedimiento que debe emplear.
- Información al paciente sobre el procedimiento quirúrgico propuesto.
- Solicitud del consentimiento informado.
- Ausencia de complicaciones en el acto quirúrgico.
- Informe de alta completo.
- Revisión tras el alta por un miembro del equipo quirúrgico que realizó la intervención.

## DESTINATARIO: ENFERMERAS (Común a todas)

### FLUJOS DE SALIDA: ASISTENCIA POR ENFERMERA

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Se realiza una valoración completa de las necesidades del paciente con escalas validadas por parte de Enfermería (movilidad, actividad de la vida diaria, ocio, autoestima).
- Están definidas las actuaciones de los distintos profesionales (Médico de Familia, Enfermera comunitaria, de enlace y Fisioterapeuta).
- Se conoce la cartera de servicios y el papel que desempeña cada profesional en el campo de la osteoartritis en nuestro ámbito de trabajo. Revisión periódica de la misma.
- Acceso fácil y rápido a la historia clínica del paciente.
- Registro evolutivo del paciente con osteoartritis que permita compartir información suficiente y completa entre profesionales.
- Información unificada y escrita en lenguaje común estandarizado mediante las taxonomías propias de la disciplina enfermera.

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Valoración integral de las necesidades de la persona con artrosis de cadera y/o rodilla y su familia, con apoyo de cuestionarios y escalas validadas.
- Seguimiento individual domiciliario, en consulta y/o telefónico.
- Posibilidad de proporcionar ayudas a la deambulación para las personas que los necesitan (bastones y andadores).
- Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de los cuidadores principales de las personas con artrosis de cadera y/o rodilla.
- Coordinación entre los distintos niveles asistenciales como elemento de garantía de la continuidad de cuidados.
- Atención integral a las necesidades derivadas de las limitaciones producidas por la artrosis de cadera y/o rodilla (movilidad, actividad de la vida diaria, autoestima...).
- Establecimiento y aplicación de un plan de cuidados integral, consensuado con la Enfermera comunitaria de enlace en su caso.
- Atención personalizada y continuada por una misma Enfermera a las personas con artrosis de cadera y/o rodilla y a su familia.