



Beatriz Piñeiro Lago.

La innovación social como palanca de cambio en la transformación de un Servicio de Urgencias hospitalario

Piñeiro Lago B¹, Gómez Ruiz R¹, León Mateos L²,
González Álvarez JM³, Martínez Pillado M³

¹Plataforma de Innovación Sanitaria.
Servicio Gallego de Salud. Galicia.

²Dirección de Investigación, Docencia e Innovación.
Servicio Gallego de Salud. Galicia.

³EOXI Pontevedra-Salnés. Pontevedra. Galicia.

Dirección para correspondencia: maria.beatriz.pineiro.lago@sergas.es

Resumen

Objetivo: Rediseñar el Servicio de Urgencias (SU) del Hospital de Montecelo en Pontevedra, para transformarlo en un servicio con perspectiva de "innovación social", que aporte valor a las personas susceptibles de su uso, y sea un referente para la transformación de las diferentes salas de los hospitales del Servicio Gallego de Salud.

Método: Se han analizado y evaluado los SU y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de dos hospitales gallegos desde la perspectiva de diseño del usuario, utilizando la metodología de *design thinking*, que permite mejorar el diseño de servicios y productos en la línea de la innovación social (IS). Posteriormente se han implementado las soluciones planteadas para crear un servicio de urgencias basado en la IS, que dé respuesta a demandas sociales insatisfechas por el sector público y genere cambios de comportamiento que aporten valor a las personas susceptibles de su uso. La cocreación, la participación de los usuarios, los desafíos ambientales y sociales son el motor del cambio. La intervención se ha llevado a cabo en el SU del Hospital de Pontevedra por prever el mayor impacto social. Se tramitó un expediente de contratación administrativa, AB-SER1-15-036, enmarcado dentro del convenio Innova Saúde establecido entre el Servicio Gallego de Salud (SERGAS) y el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (MINECO), que es el primer pliego de contratación de innovación social hecho en España.

Resultados: En el contexto del SU las personas se sienten estresadas al enfrentarse a situaciones fuera de su ámbito cotidiano, condicionadas por experiencias previas o por *feedback* de otras personas y su paso por Urgencias lo entienden como algo negativo. ¿Cómo percibir la experiencia como algo positivo?, ¿cómo aportar valor? Las claves son seguridad, confort, gestión emocional y gestión del tiempo. Un proceso bien identificado, sin improvisaciones y transparente, con un ambiente adecuado que transmita sensaciones positivas, un espacio confortable, adaptado a las personas y a sus necesidades funcionales. Visibilidad del paciente para que tenga la seguridad de formar parte del proceso, sin olvidarnos

de otorgarle un mínimo de intimidad. Una espera transparente que reduzca la sensación de impotencia y desesperación del usuario, hacerle saber el motivo de la espera y aportarle herramientas que permiten gestionar su tiempo. Se ha actuado en Admisión, la sala de espera de pacientes, boxes, sala de espera de familiares, triaje, pasillo, se ha puesto climatización, se ha dotado de una zona de tratamiento en la sala de pacientes, etc. Una intervención estructural, de espacios, texturas, colores, mobiliario, iluminación, dotando de medios que transmitan información, orden, confort, seguridad, profesionalidad, dinamismo y tranquilidad.

Conclusiones: Hemos apostado por un proyecto que reflexiona sobre las conexiones emocionales entre las personas y los espacios en los que habitan o transitan, donde el espacio juega un papel protagonista, haciendo de catalizador de las experiencias vividas. La IS ha hecho posible la transformación del SU de Pontevedra, un servicio estructuralmente reducido, donde los flujos y los espacios no estaban adaptados a las necesidades del servicio. Hemos conseguido, a través de esta metodología, llevar a cabo acciones de cambio de flujos, de mejora de la intimidad y el confort, tan demandado por los usuarios, de adaptación del entorno, de mejora en la dinámica del servicio, en la transmisión de información y en donde el nivel de estrés ha disminuido. En la actualidad se está evaluando el proyecto, recogiendo información de los usuarios y profesionales, detectando cambios que se están generando, siendo en sí mismo un proceso de mejora continua que aporta valor a las personas.

Palabras clave: Innovación social; Transformación; Usuario.

Social innovation as an agent for change in the transformation of the hospital Emergency Department

Abstract

Objective: Redesign the Emergency Department at Hospital de Montecelo, Pontevedra, in order to turning it from the point of view of social innovation (SI). It aims to act as referent for the whole Emergency Departments in the hospitals network of the Galician Health Public System.

Method: The Emergency Department and the Intensive Care Unit of two Galician hospitals have been analysed and evaluated using the Design Thinking methodology, which allows us to improve the design of services and products in accordance with the parameters of SI. The resulting solutions have been implemented to achieve an Emergency Department, which meets the unsatisfied social demands and leads to a change of behaviour by providing value to people. Co-creation, participation of users, environmental and social challenges have been the motor of change throughout the life of the project. It was decided to take place the intervention at Hospital de Montecelo due to the fact that a bigger social impact was foreseen by the project team. An important milestone, as this is the first public tender in terms of social innovation carried out in Spain, AB-SER1-15-036, Innova Saúde agreement between SERGAS and MINECO.

Results: People suffer from stress when they are exposed to new situations, specially when they are related to health. The fact of having to go to the Emergency Department is often understood and lived as a negative experience by patients.

Can we change the experience in a positive manner? How to bring value? The key is security, comfort, emotional management and time management. A process well defined, without improvisations, good environment, comfortable spaces, adapted to people and their functional requirements. To reduce the time of waiting for the patient, let him know the reason of the delay and provide the patient with tools for time management contribute to the transformation of the Department. The intervention has been implemented in admission, waiting rooms, boxes, triage, corridor and a climate control has been installed, as well as a treatment room for patients. A structural intervention of spaces, textures, colours, furniture and enlightenment by providing means for information, professionalism, dynamism and a peaceful atmosphere.

Conclusions: This is a project that reflects on the emotional connections between people and spaces. Space plays a leading role as a catalyst for lived experiences. Social Innovation has made possible the transformation of the Emergency Department at Hospital de Montecelo, a structurally reduced service where flows and spaces were not adapted to the needs. We have achieved through this methodology, to carry out actions exchange flows, improvement of privacy and comfort, as demanded by users, environmental adaptation, improvement in the dynamics of service and information. The project is being currently evaluated by collecting information from the users, detecting the changes generated, being in itself a process of continuous improvement that adds value to people.

Key words: Social innovation; Transformation; Users.

Introducción

Un Servicio de Urgencias es un lugar transitado por personas en busca de soluciones inmediatas, donde el estrés emocional y el riesgo de muerte permanecen latentes entre sus paredes; cada una de las personas que lo transita, pacientes, familiares, acompañantes, y trabajadores, tiene su propia historia, su forma de ver y entender la vida, lo que hace que sea el escenario perfecto para utilizar la innovación social como palanca de cambio en la transformación de un servicio pensado por y para las personas.

El 1 de julio de 2015 se publicó en el *Diario Oficial de Galicia* la contratación pública para rediseñar el Servicio de Urgencias del Hospital de Montecelo en Pontevedra desde la perspectiva de la innovación social. Un contrato que se enmarca dentro del convenio Innova Saúde establecido entre el

Servicio Gallego de Salud y el Ministerio de Economía y Competitividad, que persigue la dinamización de actividades de I+D+i en el ámbito sanitario mediante financiación comunitaria con Fondos de Desarrollo Regional (FEDER), dentro del "Programa Operativo I+D+i por y para el beneficio de las empresas – Fondo Tecnológico 2007-2013".

Dentro del proyecto Innova Saúde, subproyecto IS-11-Espacios de Innovación en servicios asistenciales, se licitó el pliego de contratación AB-SER1-15-036 para el rediseño del servicio, tratándose del primer pliego de contratación de innovación social que se ha hecho en España.

En este proyecto se planteó en primer lugar analizar y evaluar el Servicio de Urgencias del Hospital de Montecelo desde la perspectiva de diseño del usuario, para, después, implementar

las soluciones planteadas y crear así un Servicio de Urgencias basado en la innovación social, que aporte valor a las personas susceptibles de su uso, y sea un referente para la transformación de las diferentes salas de los hospitales del Servicio Gallego de Salud.

Método

La innovación social busca, sobre todo, dar respuesta a demandas sociales insatisfechas, donde la cocreación, la participación de los usuarios y los desafíos ambientales y sociales son el motor del cambio.

Se trata de explorar y encontrar nuevas formas de satisfacer las necesidades sociales de las personas que no están adecuadamente cubiertas en el sector público y generar cambios de comportamiento.

La metodología utilizada, *design thinking*, permite mejorar el diseño de servicios y productos en la línea de la innovación social.

Para el anteproyecto (tabla 1) se han seleccionado los Servicios de Urgencias y UCI de dos hospitales gallegos, Complejo Hospitalario de Pontevedra (CHOP) y Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS).

A raíz de los resultados obtenidos en la fase de anteproyecto, se ha decidido realizar la intervención en el Servicio de Urgencias del CHOP, por entender que el impacto social sería mayor.

Esta metodología nos ha permitido en primera instancia conocer y comprender las necesidades, limitaciones y comportamientos de los usuarios y, posteriormente, implementar soluciones acordes con las necesidades detectadas.

Para el proyecto se tramitó un expediente de contratación administrativa de conformidad con el texto refundido de la Ley 3/2011 de Contratos del Sector Público; el correspondiente pliego de condiciones ha sido elaborado por la plataforma de innovación sanitaria del Servicio Gallego de Salud, con las bases del anteproyecto.

Resultados

En el contexto del Servicio de Urgencias, las personas se sienten estresadas al tener que enfrentarse a situaciones fuera de su ámbito cotidiano, están condicionados por experiencias previas o por *feedback* de otras personas y su paso por Urgencias lo entienden como algo negativo. Un sentir común, te sientes mal, te encuentras mal físicamente y te sientes frustrado, angustiado, irascible, con mil cosas en la cabeza... trabajo, hijos... decides ir porque te darán una solución.

¿Cómo percibir la experiencia como algo positivo?, ¿cómo aportar valor? A través de la seguridad con un proceso bien identificado, sin improvisaciones y transparente. A través del confort, con un ambiente adecuado que transmita sensaciones positivas en la gente, un espacio confortable, adaptado a las personas y a sus necesidades funcionales. A través de la gestión emocional, trabajando en la visibilidad del paciente para que tenga la seguridad de formar parte del proceso en todo momento, sin olvidarnos de otorgarle un mínimo de intimidad. En la gestión del tiempo, una espera transparente que reduzca la sensación de impotencia y desesperación del usuario, hacerle saber el motivo de la espera y aportarle herramientas que permiten gestionar su tiempo.

Acciones: se ha actuado en Admisión, en la sala de espera de pacientes, en

Tabla 1. Anteproyecto

Fases	Acciones	Descripción	Equipo
Empatizar	Inmersión Entrevistas con responsables y usuarios de los servicios	Visita a urgencias y UCI (CHUS, CHOP), reuniones con diferentes perfiles de usuarios que trabajan y utilizan estos espacios sanitarios	Plataforma de innovación + equipo de diseño
Definir	Memoria y análisis de información <i>Brief</i>	Información recogida en los espacios y entrevistas Definición y enunciado del anteproyecto y objetivos	Comité del SERGAS + Dirección + plataforma de innovación + equipo de diseño
Idear	Análisis del <i>brief</i> y estudio de referencias Visita + entrevistas Definir líneas de trabajo Reunión <i>Brainstorming</i> Soluciones y propuestas Reunión presentación de propuestas	Análisis de objetivos marcados, información proporcionada y recopilada de los espacios Estudio de referencias de interés en el campo sanitario y ámbitos paralelos, proyectos relevantes y logros conseguidos Nueva visita a Urgencias y UCI del CHOP y CHUS. Se repiten encuentros con perfiles de interés para profundizar en los puntos clave Nuevas entrevistas a otros usuarios de interés para ampliar información Cruzar y contrastar la información con los objetivos para establecer unas líneas de trabajo que guiarán y centrarán las soluciones a proponer Reunión-puesta en común con la plataforma de innovación para validar y matizar el arranque de la fase de búsqueda de propuestas A través de múltiples técnicas se realizan sesiones de trabajo que consigan plantear ideas diversas que poco a poco puedan acercarse a soluciones parciales o globales Selección de las ideas más interesantes, definición de propuestas estructuradas que aborden la totalidad del proyecto y ofrezcan diferentes soluciones para cada línea de trabajo	Plataforma de innovación + equipo de diseño
Prototipar	Desarrollo de propuesta seleccionada Presentación general	Desarrollo de la propuesta en detalle, integrando las mejoras, o combinaciones planteadas en la reunión de selección Memoria y material de presentación	Equipo de diseño + Dirección + plataforma de innovación+ usuarios

los *boxes*, en la sala de espera de triaje y en el triaje, y en el pasillo de acceso a la zona de hospitalización; se ha puesto climatización, y se ha dotado dentro de la sala de espera de pacientes de una zona de tratamiento.

En Admisión se ha conseguido un espacio de admisión bien definido y delimitado. El usuario debe percibir desde el primer momento que ha acudido a un Servicio de Urgencias Hospitalarias. Profesionalidad, seriedad y seguridad son los valores clave a transmitir. Señalización del proceso y sus fases, identificando la zona de admisión como el punto cero. Mostrador de atención con un aspecto más cálido como contrapunto visual al resto del espacio, más aséptico y formal. Mostrador de recepción semiabierto que permite un primer contacto más cercano y agradable entre paciente y personal.

Un espacio confortable, ordenado y accesible mejora la calidad percibida por el usuario. Acceso adaptado para camillas, con carril de paso, evitando que personas u objetos obstaculicen la entrada.

Se ha evitado la entrada de corrientes de aire hacia el interior con bombas de calor y climatización. Asientos de espera cerca del mostrador de admisión junto a espacios reservados para sillas de ruedas y carritos de bebé.

La espera de triaje es en sí la zona más caótica de todo el proceso, ya que es la única en la que conviven todos los pacientes, independientemente de su situación o gravedad. Es una fase previa al proceso, pero importante para comprenderlo y es clave para mantener la estabilidad del sistema.

El paciente necesita sentirse parte de un proceso fluido, donde las esperas largas son una excepción. Por ello se ha concebido un espacio dinámico

que ayudará al paciente a interpretar que no pasará mucho tiempo en esta zona, reduciendo la sensación de desesperación. Si el paciente percibe el flujo y los movimientos entenderá su espera y se sentirá menos desconcertado.

“Sentirse como en casa”. Acercar la sala de espera al ámbito doméstico hace que el usuario se sienta más cómodo. Un espacio cálido, agradable, confortable, mejora la experiencia del usuario durante la espera. En la sala de espera de pacientes se han adaptado diferentes zonas según las necesidades de cada paciente: espacio para pacientes en sillas de ruedas, zona de espera para camillas... Zonificar es clave para poder cubrir las necesidades funcionales y de intimidad de cada paciente, sobre todo de los más graves, pero manteniendo el concepto de espacio único.

Sentirse “el centro de todas las miradas” es lo que más incomoda a los pacientes. Es muy importante otorgarle un mínimo de intimidad. Es una zona de espera muy concurrida donde coinciden muchos usuarios y en situaciones muy dispares. El espacio de espera se ha orientado a los *boxes* de atención y equipado con un sistema de turnos que permite a los pacientes y familiares conocer y gestionar su tiempo de espera.

Los pacientes menos graves y sus familiares necesitan un espacio más distendido, ya que pueden llegar a pasar mucho tiempo en la sala.

En la sala de espera de pacientes se ha dispuesto una zona de tratamiento que permite mejorar los flujos de las consultas rápidas.

Un espacio único que alberga diferentes zonas adaptadas para que cada tipo de usuario pueda esperar en las

mejores condiciones dependiendo de su situación. Los pacientes en peor estado necesitan un espacio más tranquilo e íntimo.

Se ha generado un espacio versátil que permite la ampliación de esta zona en casos especiales, mediante la utilización de separadores semifísicos, en forma de paneles móviles.

Un espacio liberado que permite albergar un número elevado de pacientes en silla de ruedas, evitando así que los pacientes en silla de ruedas tengan que situarse en el centro de la sala.

Introducir mobiliario versátil que permite aumentar las plazas para pacientes en sillas de ruedas en casos puntuales (asientos móviles, asientos retráctiles...). Pasillos liberados para que los pacientes en silla de ruedas puedan circular cómodamente. Asientos confortables para que los acompañantes de estos pacientes puedan esperar cómodamente.

Los *boxes* se han dotado de puertas. Conceder a los pacientes más graves un espacio más íntimo y tranquilo ayuda a mantener el equilibrio en la espera.

Tanto en la sala de espera de triaje como en la de pacientes se han integrado elementos de distracción en el espacio que ayuda al usuario a entretenerse y acortar la percepción del tiempo, fomentando su evasión mental. Gráficas en las paredes o elementos de separación, texturas, acciones que inviten a reflexionar, a relajarse... son formas de ayudar al usuario a dinamizar su tiempo de espera. Se han incluido en diferentes zonas puertos USB y enchufes, y se hace necesario incluir otros servicios como cobertura telefónica y Wi-Fi.

Aportar información que ayude al usuario a situarse dentro del proceso

reduce la sensación de desconcierto e inseguridad. Se han instalado dos pantallas, una en sala de espera de triaje y otra en la sala de espera de pacientes, de mensajes saludables, de campañas, de información de centros de salud, del sistema de turno que permita al paciente gestionar su tiempo, un panel informativo con los diferentes niveles de gravedad y un tiempo medio de espera. El proceso de espera ha de ser transparente. Mostrar a los usuarios información como el grado saturación del día, el número de urgencias críticas, contratiempos puntuales... ayudará a entender la espera y sentirse más tranquilo y seguro.

Una parte importante de los pacientes acuden al servicio sin que su dolencia suponga realmente una urgencia. Mostrar información disuasoria para que estos pacientes abandonen el servicio y se dirijan a Urgencias Extrahospitalarias.

La sala de familiares es ahora un espacio con ambiente tranquilo, relajado y multifuncional que permite desde descansar hasta realizar diferentes tareas durante la espera, diversidad espacial adaptando áreas para diferentes usos donde los usuarios puedan desarrollar actividades cotidianas y aprovechar el tiempo mientras esperan. Zona de lectura con asientos cómodos, zona de "trabajo" con mesas para escribir, dibujar, trabajar con el portátil... zona multimedia con Wi-Fi para que los usuarios puedan utilizar portátiles, tabletas, *smartphones*..., sala provista de enchufes, puerto USB, cobertura, Wi-Fi, perchero,

El usuario necesita acortar la percepción del tiempo de espera y tener elementos que le ayuden a gestionarlo. Contenidos que ayuden a mejorar el estado físico y psíquico. Gráficas con estiramientos y ejercicios posturales para ayudar al usuario a evitar la

rigidez y aliviar las sobrecargas musculares. Gráficas con ejercicios de respiración y técnicas de relajación. La esencificación de pequeñas zonas independientes dentro de la sala ayuda a conseguir un espacio más íntimo y respetuoso.

Discusión

La innovación social (IS) se define como el desarrollo e implementación de nuevas ideas, productos, servicios y modelos para satisfacer necesidades, crear nuevas relaciones y ofrecer mejores resultados. Tiene como punto de partida la creatividad de los ciudadanos, las organizaciones, las comunidades y las empresas; es una oportunidad para el sector público y los mercados, de modo que los productos y servicios resultantes satisfacen las aspiraciones individuales y colectivas.

El Servicio de Urgencias de Pontevedra está ubicado en el Hospital de Montecelo de la EOXI de Pontevedra-Salnés. Se trata de un hospital de segundo nivel, con una población de referencia de 300 000 habitantes, donde la media de pacientes día que pasa por este servicio es de 262 personas, un servicio reformado en los años ochenta, con carencias estructurales, limitado por el espacio y la ubicación.

Hemos apostado por un proyecto que reflexiona sobre las conexiones emocionales entre las personas y los espacios en los que habitan o transitan, donde el espacio juega un papel protagonista haciendo de catalizador de las experiencias vidas. Con la puesta en práctica de todas las herramientas de la IS se hizo posible la transformación del Servicio de Urgencias del hospital de Pontevedra. Esta metodología, en un espacio reducido, donde los flujos y los espacios no estaban adaptados a las necesidades del servicio,

ha tenido un resultado en el que se han llevado a cabo acciones de cambio de flujos, de mejora de la intimidad y el confort tan demandado por los usuarios, de adaptación del entorno, de mejora en la dinámica del servicio y en la información y en donde el nivel de estrés ha disminuido.

En la actualidad se está evaluando el proyecto, recogiendo información de los usuarios y profesionales, detectando cambios que se están generando, siendo en sí mismo un proceso de mejora continua que aporta valor a las personas.

Agradecimientos

A los pacientes, familiares, acompañantes y profesionales de los SU y UCI del CHUS y CHOP por su colaboración.

Bibliografía

1. Phills JA, Deiglmeier K, Miller DT. Rediscovering social innovation. *Stanford Social Innovation Review*; 2008.
2. Beckman SL. Innovation as a learning process: embedding design thinking. *California Management Review*. 2007;50:25-56.
3. Brown T. Design thinking. *Harvard Business Review*; 2008.
4. Brown T, Wyatt J. Design thinking for social innovation. *Stanford Social Innovation Review*; 2010.
5. Chesbrough H. *Open innovation*. Harvard Business School Press; 2003.
6. Collins J. *Good to great and the social sectors: a monograph to ac-*

company good to great. Londres: HarperCollins; 2005.

7. Dyer J, Gregersen H, Christensen C. The innovator's DNA: mastering the five skills of disruptive innovators. Harvard Business Review Press; 2011.
8. Kelley T, Littman J. The art of innovation: lessons in creativity from Ideo, America's leading design firm. Nueva York: Bantam Doubleday Dell Publishing Group; 2001.
9. Lorenz R. What is innovation?: Insights and perspectives on the term "innovation". International Journal Technology Intelligence and Planning. 2010;6:63-75.
10. Rodríguez E, Carreras I, Sureda M. Innovar para el cambio social. De la idea a la acción. Programa ESADE-PwC de Liderazgo Social; 2011-2012.
11. Fuelfor. We provide fuel for innovation in health & wellbeing [en línea] [consultado el 22/11/2016]. Disponible en: <http://www.fuelfor.net/>