

C. MARTÍNEZ CASAMAYOR *, M. MARTÍN VALENCIANO**, R. LACASA MARZO, M^a P. GARCÍA MAYNAR, * M^a J. PEYDRO RICO*

* Enfermeras, ** Supervisora

Servicio de Urología, Hospital Universitario Miguel Servet Zaragoza

Puesta en marcha de un programa de mejora de calidad en un servicio de urología

RESUMEN

La Subcomisión de Calidad del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud, reunida en enero del 2002, define calidad como el «compromiso de todas las personas de una organización, que quieren hacer las cosas mejor, aplicando el conocimiento disponible y aprovechando cualquier oportunidad de mejora, para satisfacer las expectativas de los usuarios, cuidando de su seguridad y haciendo uso eficiente de los recursos disponibles».

Enlazando con el eslogan de este XXIV Congreso de la Asociación Española de Enfermería en Urología (AEEU), «La Enfermería hacia la Excelencia de los Cuidados», se podría decir que el gran reto de la actuación de los profesionales de la Salud en la actualidad lo constituyen: la mejora de la calidad de los cuidados y la satisfacción de los pacientes, junto a la disminución del gasto sanitario.

Todo esto lleva a la necesidad de elaborar un Plan de Gestión de Calidad en cada Servicio que implica que todos los miembros del equipo multidisciplinar se auto responsabilicen en prestar una asistencia de calidad, diseñando un Programa de Mejora de Calidad y desarrollando procedimientos para alcanzarlo.

En nuestro servicio nos planteamos como objetivo impulsar un Programa de Mejora de Calidad mediante la identificación de oportunidades de mejora.

Palabras clave: Plan de Calidad, Gestión de Calidad, Programas Mejora de Calidad, Calidad en Urología.

SUMMARY

The Subcommittee of Quality of the National System of the Health gathered in January of the 2002 defines Quality like the Commitment of all the people of an organization that want to make the things better, applying the available knowledge and taking advantage of any opportunity of improvement, to satisfy the expectations of the users, taking care of its security and making efficient use of the available resources.» Connecting with the slogan of this XXIV Congress of the Spanish Association of Infirmery in Urology (AEEU), «The Infirmery toward the Excellency of the Cares», one could say that the great challenge of the performance of the professionals of the Health at the present time constitutes it: the improvement of the quality of the cares and the satisfaction of the patients, next to the decrease of the sanitary expense.

All this takes to the necessity of elaborating a Plan of Administration of Quality in each Service that implies that all the members of the team know car they make responsible in lending an attendance of Quality, designing a Program of Improvement of Quality and developing procedures to reach it. In our service we think about as objective to impel a Program of Improvement of Quality, by means of the identification of opportunities of improvement.

MATERIAL Y MÉTODO

En el contexto del plan de gestión de calidad del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, al cual pertenece nuestro servicio, y con el objeto de impulsar un programa de mejora de calidad, se crearon grupos de mejora. Realizamos un proceso formativo como paso previo e indispensable para adquirir conocimientos y metodología aplicables al trabajo en mejora de calidad, instruyéndonos sobre técnicas para el trabajo en equipo.

Tras el periodo formativo se constituyó el grupo de mejora de calidad del Servicio de Urología, con la participación de dos médicos, dos enfermeras, un auxiliar de enfermería, un MIR y un administrativo. Se comenzó a trabajar analizando la cartera de servicios que oferta nuestra unidad en el ámbito asistencial, docente e investigador y haciendo un análisis del campo de fuerza (gráfico DAFO), en el que se reflejan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del servicio (ANEXOS I y II).

Valorado el alcance de actuación del Servicio de Urología, pasamos a identificar los problemas de calidad o situaciones mejorables, consensuando la opinión tanto de los pacientes como de los profesionales.

Para ello pensamos en utilizar encuestas, como método cualitativo, que midiesen el grado de satisfacción de los usuarios.

Primero elaboramos una encuesta abierta que trataba de recoger los aspectos negativos y positivos que detectaba el usuario. Se pasó a la totalidad de pacientes ingresados en el servicio, un día al azar; pero la encuesta no resultó válida ya que no aportaba situaciones concretas de mejora y sí aspectos que valoraban como positivos.

Decidimos confeccionar una nueva encuesta dirigida, que preguntaba sobre aspectos concretos de la estancia de los pacientes en nuestra unidad; información facilitada; interés, disposición, seguridad y amabilidad del personal; tecnología y preparación sanitaria; limpieza y estado de las instalaciones, etc.:

ENCUESTA

Estimado paciente: nos gustaría que dedicara unos minutos en rellenar este cuestionario. Muchas gracias por su atención. Durante su contacto con el Servicio de Urología del Hospital Universitario Miguel Servet:

- La calidad de la asistencia sanitaria ha sido (marque con una cruz):

	Mucho peor que lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
La tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido					
La apariencia (limpieza y uniformidad) del personal ha sido					
Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido					
El interés del personal por cumplir lo que promete ha sido					
El estado en que están las habitaciones del hospital (apariencia, comodidad) ha sido					
La información que los médicos proporcionan ha sido					
El tiempo de espera para ser atendido por un médico ha sido					
La facilidad para llegar al hospital ha sido					
El interés del personal por solucionar problemas de los pacientes ha sido					
La puntualidad de las consultas médicas ha sido					
La rapidez con que se consigue lo que se necesita o pide ha sido					
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido					
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido					
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido					
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo					
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido					
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido					
La información que los médicos dan a los familiares ha sido					
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido					

• Marque con una cruz:

	Programado	Por vía de urgencia
El ingreso se produjo		

	Ninguna	Una	Dos	Tres	Cuatro	Más de cuatro
Número de veces que ha estado ingresado en el hospital en el último año						

	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Mucho mejor de lo que esperaba
El nivel de satisfacción global con los cuidados sanitarios que ha recibido ha sido (marque con una cruz):					

	Nunca	Tengo dudas	Sin dudarlo
¿Recomendaría este hospital a otras personas?			

	Más de lo necesario	El tiempo necesario	Menos de lo necesario
A su juicio ha estado ingresado en el hospital			

	No	Sí
¿Conoce el nombre del (los) médico(s) que le atendían habitualmente?		
¿Conoce el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente?		
¿Cree que ha recibido suficiente información sobre lo que pasaba?		
¿Le han realizado en el hospital pruebas o intervenciones sin pedir su permiso?		

c: años.

	Varón	Mujer		Casado(a)	Soltero(a)	Viudo(a)	Separado(a)
Sexo			Estado civil				

	Sin estudios	Primarios	Bachiller	Universitarios
Estudios concluidos				

Rellene este espacio si quiere hacernos llegar alguna sugerencia o queja respecto a cualquier situación:

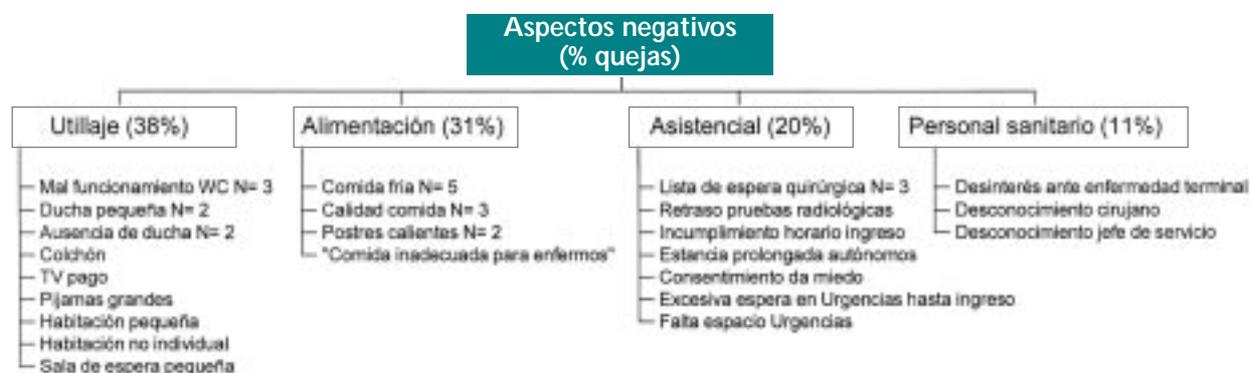
Muchas gracias

RESULTADOS

La encuesta que trataba de medir el grado de satisfacción de los usuarios, se facilitó a los 50 pacientes que permanecían ingresados en la unidad, eligiéndose un día al azar. Fue cum-

plimentada y entregada por 31 pacientes, con una edad media de 61 años, 84% varones y 16% mujeres. De ellos, un 52% eran pacientes programados y un 48% habían accedido al servicio a través de urgencias.

LISTADO DE PROBLEMAS DETECTADOS POR LOS PACIENTES



LISTADO DE PROBLEMAS DETECTADOS POR EL GRUPO NOMINAL

1. Atención más personalizada del médico.
2. Ajustar la hora del pase de visita.
3. Hora reglada para información a los familiares.
4. Mejorar la escucha al paciente.
5. Mejorar el registro de Enfermería.
6. Demora en pruebas complementarias.
7. Falta de formación en Enfermería.
8. Falta de tiempo para formación.
9. Ausencia de planes de cuidados en Enfermería.
10. Ausencia de vías clínicas para cada patología.
11. Falta de coordinación entre los distintos niveles asistenciales.
12. Rigidez de estructuras que dificulta la buena marcha de los procesos.
13. Mal registro del tratamiento domiciliario en las órdenes de tratamiento al ingreso.
14. Variabilidad en técnicas y cuidados de Enfermería.
15. Alta presión asistencial.
16. Desmotivación.
17. Escasez de medios en servicios centrales.
18. Escasez de personal y medios en consultas externas.
19. Falta de coordinación entre la hora de citación de los pacientes y la hora real de visita.
20. Pocas peonadas para staff y residentes para reducir lista de espera.
21. Falta de aplicación del cuestionario IPSS.
22. Tardanza en bajar los enfermos a quirófano.
23. Falta de atención a los pacientes en el prequirófano.
24. Ausencia de control de radiación en el personal sanitario, en quirófanos.
25. Ausencia de jeraquización y coordinación en los distintos estamentos del personal sanitario.
26. Falta de sesiones médicas interdisciplinarias.
27. Baja retribución económica en todos los estamentos del hospital.
28. Infraestructura hospitalaria globalmente anticuada.
29. Falta de espacio físico para informar a los pacientes.
30. Ausencia de WC para staff.
31. Falta de estabilidad laboral en todos los estamentos.
32. Situación de médicos interinos pendiente de consolidación.
33. Lista de espera prolongada.
34. Masificación de consultas externas.
35. Deficiente información, al paciente, del proceso quirúrgico que se le va a realizar.
36. Vestuario de médicos pequeño y poco higiénico.
37. Interrupciones continuas de la consulta médica tanto en hospitalización como en consultas externas.
38. Falta de autoidentificación ante el paciente.
39. Retardo en el traslado de pacientes en ambulancia.
40. Falta de infraestructura en la habitación del médico residente de guardia.
41. Falta de infraestructura en la sala de comedor de médicos de guardia (aspecto, higiene, calidad y conservación de los alimentos).
42. Escasez de servicios informáticos (hardware).
43. Ausencia de pase de visita médica a primera hora de la mañana.
44. Falta de dotación de instrumental en urgencias.
45. Falta de coordinación en la asistencia en quirófanos en los cambios de turno.
46. Ausencia de libranza de guardia para residentes, tras guardia dura, después del pase de visita.
47. Escasez de confidencialidad e intimidad en el trato con el paciente, debido a la ausencia de infraestructura en el hospital.

LISTADO DE PROBLEMAS DETECTADOS POR EL GRUPO NOMINAL (continuación)

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 48. Ausencia de estadístico en el hospital. 49. Ausencia de servicio de reprografía en el hospital. 50. Mala ubicación de la secretaria. 51. Falta de mobiliario administrativo. 52. Exceso de ruido ambiental. 53. Estrés que dificulta el grado de concentración. 54. Sobrecarga de trabajo. 55. Falta de ayuda por parte de los celadores hacia secretaria. 56. Insuficiente preparación del personal eventual administrativo. 57. Falta de coordinación entre archivos y lista de espera. 58. Falta de tiempo para disfrutar la media hora del desayuno. 59. Ausencia de apoyo al personal administrativo por parte de su jefatura. 60. Falta de información y apoyo por parte del servicio de informática. | <ul style="list-style-type: none"> 61. Mala calidad del servicio de comidas. 62. Falta de ropa de cama para pacientes. 63. Carros de comidas muy pesados. 64. Falta de saco para ropa sucia. 65. Sistema de vaciado de bolsas de orina desagradable. 66. Falta de ducha en las habitaciones. 67. Falta de responsabilidad por parte de ciertos compañeros. 68. Discriminación por parte de los pacientes al personal sanitario según el estamento. 69. Déficit en la dotación de uniformes para el personal sanitario. 70. Ausencia de uniformidad en el vestuario del personal sanitario. 71. Demasiadas visitas a los pacientes. 72. No respeto a la normativa sobre el tabaco en el hospital. |
|---|--|

Si recordamos la secuencia utilizada en el apartado de «material y método»:

1º Se realizó el consenso entre los resultados de la encuesta a pacientes y los problemas detectados por el grupo nominal, dando como resultado 72 situaciones de mejora.

2º Mediante votación del grupo nominal se seleccionaron los siguientes 17 problemas:

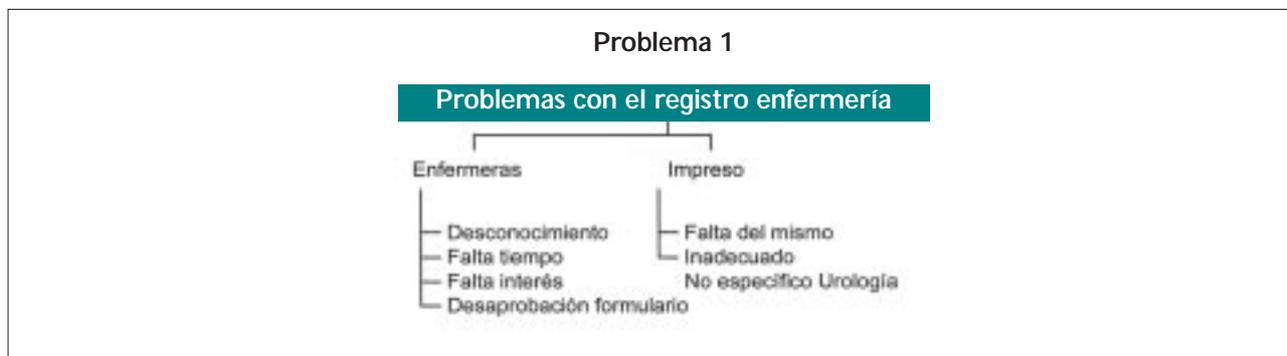
1. Ajustar el pase de visitas a primera hora de la mañana;
2. Deficiente información del proceso quirúrgico por masificación;
3. Demasiadas visitas de los familiares;
4. Demora en pruebas complementarias;
5. Exceso de ruido ambiental y estrés laboral asociado;
6. Falta de atención a los pacientes en el prequirófano;
7. Falta de coordinación entre la hora de citación y hora real de visita médica;
8. Falta de dotación de instrumental quirúrgico en urgencias;

9. Falta de duchas en las habitaciones;
10. Falta de espacio físico para informar a los pacientes;
11. Hora reglada de información a los familiares;
12. Interrupciones continuas en el pase de visita médico;
13. Mal registro del tratamiento domiciliario en las órdenes de tratamiento;
14. Mala calidad del servicio de comidas;
15. Mejorar el registro de enfermería;
16. No respeto a la normativa sobre tabaco en el hospital;
17. Variabilidad en técnicas y cuidados de enfermería.

3º Aplicando la parrilla de criterios explícitos, se priorizaron y seleccionaron seis problemas de calidad.

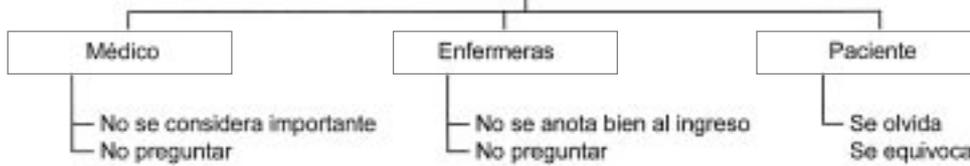
4º Se efectuó el análisis causa-efecto con cada uno de los seis problemas.

Tras el proceso descrito, los resultados sobre las causas y a qué grupos podían atribuirse fueron:



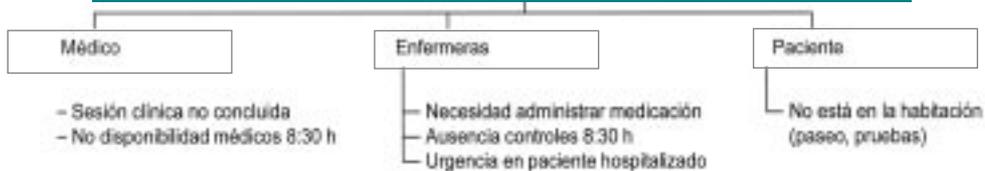
Problema 2

Mal registro tratamiento domiciliario al ingreso en órdenes de tratamiento



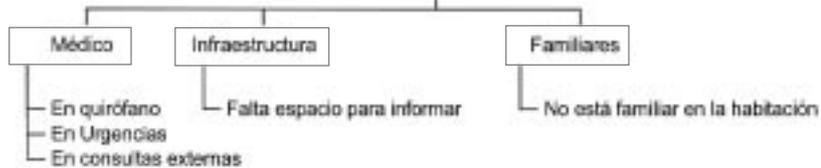
Problema 3

Ausencia de horario fijo de pase de visita hospitalización (8,30 h)



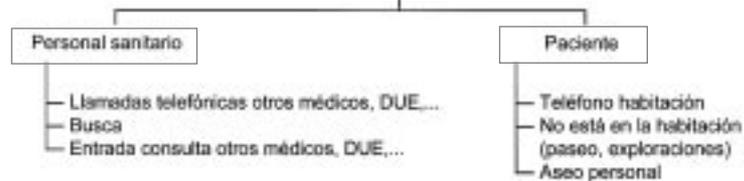
Problema 4

Ausencia de hora reglada de información familiares



Problema 5

Interrupciones al médico en consulta externa o pase de visita hospitalización



Problema 6

Ausencia de horario fijo de pase de visita hospitalización (8,30 h)



DISCUSIÓN

Como líneas principales de actuación para neutralizar estas situaciones e impulsar la mejora de calidad del servicio de Urología, hemos planificado un calendario de actuaciones que desarrollaremos a partir del mes de octubre, tras el periodo vacacional.

1. Reunión informativa para dar a conocer a todo el equipo las actuaciones del grupo de mejora de calidad desde su formación.

2. Implicar al resto del equipo en la formación de grupos de trabajo.

3. Conseguir que cada grupo se implique en la elaboración de actuaciones concretas.

4. Planificar una evaluación que, mediante la determinación de unos indicadores, nos permita valorar los resultados obtenidos tras un periodo de actividades.

CONCLUSIONES

1. Es necesario un programa formativo previo para sensibilizar y adquirir conocimientos en el área de calidad.

2. El grupo de mejora, que debe ser multidisciplinar, con la participación de todos los estamentos, resulta básico para impulsar un Plan de Calidad del Servicio.

3. Para la detección de problemas es necesario escuchar a pacientes y profesionales.

4. Esperamos que el método utilizado resulte eficaz para impulsar la mejora de calidad del Servicio de Urología.

ANEXO I

Fortalezas:

- Cartera de servicios que incluyen la totalidad de desarrollos actuales de la especialidad: trasplante renal, urología pediátrica, neurología, onco-urología, andrología, endourología en todos sus desarrollos, cirugía radical oncológica, cirugía reconstructiva, incontinencia urinaria, etc.;
- Estructura del servicio por unidades;
- Servicio de referencia y pionero en nuestro país de técnicas y patologías que gozan del reconocimiento global de la comunidad urológica nacional y europea;
- Protocolización procesos clínicos. Guías clínicas. Vías clínicas. Sesión clínica diaria;
- Gran actividad asistencial;
- Constante crecimiento de la demanda por el envejecimiento de la población y desarrollo de la especialidad;
- Indicadores de actividad y eficacia (calidad) altos;
- Líneas investigación cáncer de próstata (FISS, FIU, Universidad, Fundación Miguel Servet);
- Líneas investigación disfunción eréctil;
- Alto nivel publicaciones, tesis doctorales, participación en congresos;
- Pertenencia a Asociaciones Nacionales y Europeas por parte de Enfermería;

- Reflexión interna permanente sobre resultados, técnicas y protocolos para su mantenimiento o modificación;
- Gran actividad docente pregrado (1 catedrático, 6 profesores asociados médicos, 1 profesora asociada de Enfermería) y postgrado (curso doctorado y programa MIR con 2 residentes por convocatoria);
- Programas formación continuada;
- Participación órganos gestión centro;
- Participación estructuras e instituciones de la especialidad alta;
- Sentido fuerte de grupo;
- Excelente integración equipo médico-enfermería;
- Reconocimiento social y de la comunidad urológica.

ANEXO II

Debilidades:

- Carencia despachos trabajo médico;
- Carencia espacios docentes sesiones servicio-alumnos y sesiones interservicios;
- Sobrecarga secretaría a pesar excelente trabajo y actitud de las profesionales;
- Consultas del centro saturadas y sobrecargadas;
- Desigualdad retributiva entre facultativos;
- Ausencia modelo carrera profesional y de incentivación por objetivos;
- Obsolescencia dotación tecnológica del servicio en determinados campos;
- Grave obsolescencia dotación material endoscópico;
- Gran demanda asistencia y en aumento;
- Limitada actividad otros grupos urológicos provincia y comunidad autónoma;
- Falta sesiones interservicios;
- Alta presión urgencias solapando actividad programada;
- Falta unidades interdisciplinares;
- Falta sistemas comunicaciones informáticas de los resultados de laboratorio, radiología, etc. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- SERVQHOS: Encuesta de opinión sobre la Calidad de la Atención Hospitalaria. Hospital General Universitario de Alicante. José J. Mira Solves, Jesús M^a Aranaz Andrés, José A. Buil Aina, Julián Vitaller Burillo y Jesús Rodríguez Marín.
- Artículo «Identificación del uso inapropiado de la hospitalización: la búsqueda de la eficiencia». Salvador Peiró Moreno, Eduard Portella. Medicina Clínica (BARC) 1994; 103:65-71.
- «Manual para equipos de mejora de Calidad». Barcelona, Fundación Avedis Donabedian, 1996.
- Monográfico «Gestión por procesos». Revista de Calidad asistencial 1999; 14(4): 243-326.