

# PARA HABLAR DE CALIDAD ASISTENCIAL EN EL SISTEMA SANITARIO HAY QUE SABER QUE ENTIENDEN POR CALIDAD LOS PACIENTES

VANESA ROMERO PÉREZ M<sup>a</sup> VICTORIA CABEZA GUERRA JUAN CARLOS SAINZ DÍAZ MAR SAN MARCOS GÓMEZ M<sup>a</sup> LUISA CARRETÓN MANRIQUE SILVIA ESCALANTE LANZA OLGA MARTÍN TAPIA DIANA PEREDO RABA RAQUEL PELAYO ALONSO JOSÉ LUIS COBO SÁNCHEZ ROSA ALONSO NATES

————— HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA. SANTANDER

## INTRODUCCIÓN

Si volvemos la vista atrás y contemplamos la trayectoria de la humanidad en general, vemos que esto es sinónimo de evolución a nivel físico, económico e intelectual. Si lo reflexionamos un momento y miramos hacia dentro tendremos que decir:

Que la ciencia y la tecnología que rodean al hombre no se adecuan muchas veces a él porque han sido creados al margen, al azar sin respetarle y sin tener en cuenta su esencia como ser.

La Enfermería como parte integrante de los equipos de salud, se ha ido adaptando a los cambios que se han producido en la Sanidad y, como no podía ser de otra manera, ha ido asimilando técnicas cada vez más sofisticadas y complejas que, en ocasiones, nos alejan de la visión del hombre como persona que debiera ser la medida de todo y, sin embargo, se convierte, muchas veces en un extraño en el mundo que ha sido creado para él en el medio sanitario.

El concepto de calidad surge cada día con más fuerza en todos los campos; en el sanitario los pacientes, cada vez mas, exigen más prestaciones y de mayor calidad. Por ello se hace necesario hacer EVALUACIONES constantes para poder adaptarnos a las necesidades cambiantes y a los cuidados que prestamos.

Todos los modelos de gestión de calidad desde el Evaluativo o de mejora de Deming, hasta las normas ISO-9000 o el modelo de calidad-excelencia EFQM europeo, se basan en la evaluación de la calidad.

El fin de la investigación científica es la búsqueda de la verdad. La investigación en Enfermería adquiere su máximo sentido si convierte a los pacientes en activos de sus cuidados. Liderar los cuidados es la mejor forma de hacer investigación cualitativa en Enfermería. Decía Alexis Carrel, premio Nóbel de Medicina, maestro y humanista: *“la supremacía de lo cuantitativo sobre lo cualitativo, de la materia sobre el espíritu, del cuerpo sobre el alma, debe ser rechazada”*.

Con este trabajo hemos pretendido averiguar lo que los pacientes esperan de nosotros.

## OBJETIVO

El trabajo se desarrolla en 2 fases, la **primera** de ellas busca una valoración cualitativa de la idoneidad del nuevo servicio mediante una primera encuesta, basándose en el bienestar del paciente durante el ingreso. Ante los resultados obtenidos en esta primera encuesta, se decide hacer una **segunda** fase, incluyendo aspectos de las actitudes y aptitudes del personal de Enfermería, intentado cuantificar las respuestas.

El **objetivo principal de la 1ª parte**: Conocer qué actividades no estábamos realizando adecuadamente para establecer líneas de mejora. **Objetivo principal de la 2ª parte**: Conocer si palabras como **amabilidad**, **confianza** y **respeto** tenían un significado especial para los pacientes.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo, cualitativo la primera parte y cuantitativo en la 2ª parte. El ámbito del estudio fue la Unidad de hospitalización del Servicio de Nefrología. El período del estudio fue desde Enero de 2004 a Mayo de 2007 (42 meses). La primera fase se desarrolla desde Enero de 2004 a Mayo de 2005. La segunda fase tiene lugar desde Junio de 2005 a mayo de 2007. Se incluyeron los pacientes nefrológicos y de otras especialidades que ingresaron el área de hospitalización nefrológica.

En el período de estudio, el total de pacientes ingresados fue de 1624, de los cuáles, 311 no eran pacientes nefrológicos. Queremos hacer constar los ingresos de otras especialidades por que se podría pensar que el conocimiento por parte del paciente nefrológico del personal de Enfermería, podría influir en el resultado de las encuestas. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que han estado ingresados con anterioridad y que han cumplimentado la encuesta; pacientes de otras nacionalidades que no comprenden el significado de las preguntas por diferencias lingüísticas y pacientes con limitaciones psíquicas que no pueden contestar a ninguna pregunta.

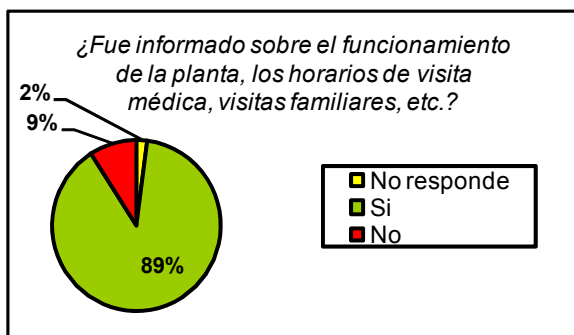
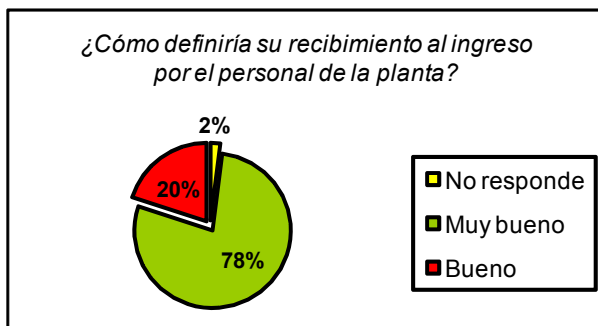
Se procedió a la valoración en ambos períodos mediante diferentes encuestas. La encuesta pasada en la primera fase consta de 14 preguntas con diferentes respuestas. Nos dimos cuenta que no era fácil valorar las respuestas del primer cuestionario porque no siempre se es del todo SI ni del todo NO; por eso pensamos en desarrollar la 2ª fase mediante una segunda encuesta que, al igual que la primera, pretendimos que fuese sencilla y que pudiese completarla el paciente sin gran esfuerzo, valorando las respuestas de cada ítem en una escala que va del 0 al 10. Al final de la primera encuesta pusimos un apartado de SUGERENCIAS y en la segunda les pedimos que resalten tres de las preguntas que les parecieran más importantes.

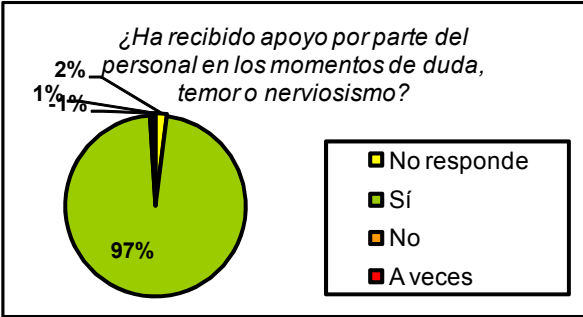
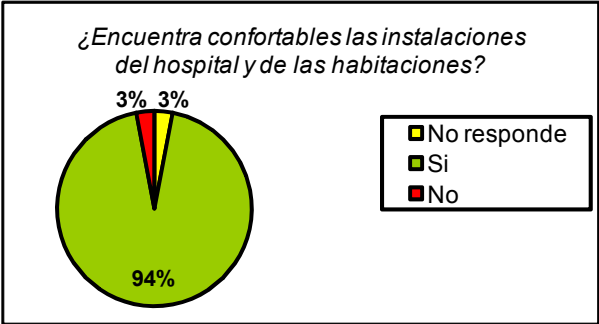
La Supervisora, al ingreso de los pacientes, en el momento del saludo les comenta que cuando les fuese comunicado el alta a su domicilio, el personal de Enfermería les pasaría una encuesta y un sobre. Les aclara que la encuesta es:

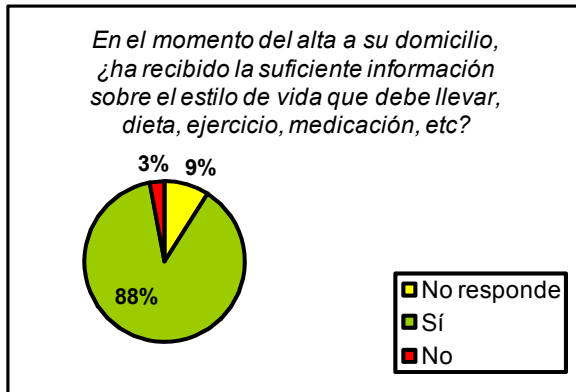
- 1º anónima y voluntaria.
- 2º que una vez cumplimentada, deben meterla en el sobre y cerrarlo
- 3º que deben ser sinceros y contestar a las preguntas según su percepción y necesidades.
- 4º que el objetivo de la encuesta era querer mejorar nuestros cuidados si éstos no son los adecuados a sus necesidades.
- 5º entregar la encuesta en el control de hospitalización.

## RESULTADOS

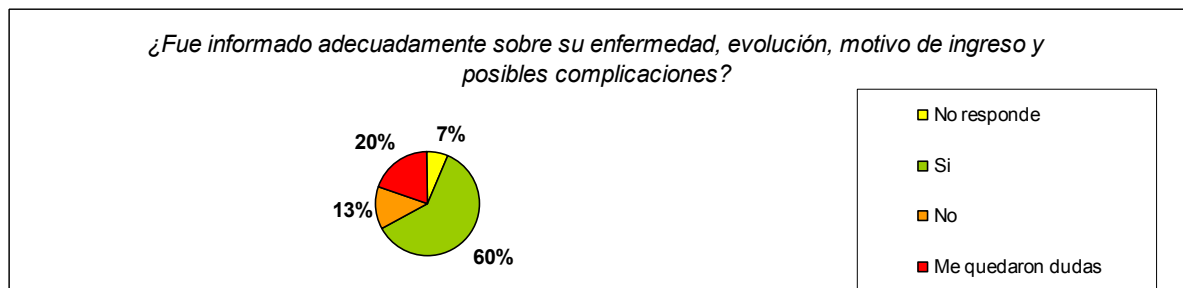
Las respuestas dadas durante la Primera fase se recogen en los siguientes gráficos (180 encuestas):



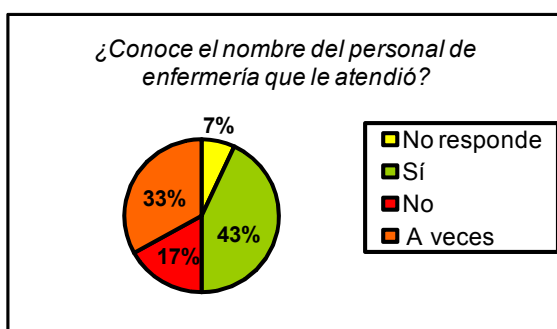
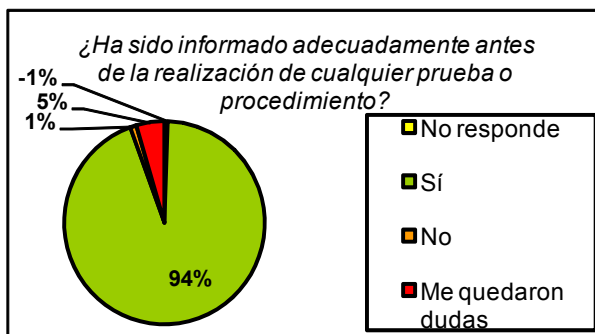




Queremos reseñar que de todas estas respuestas, nos preocupan más los porcentajes de respuesta negativas que las afirmativas.



El 40% dice que no lo hemos hecho adecuadamente, por lo que en este sentido debemos establecer líneas de mejora. Sobre este análisis debemos mejorar todos los miembros del equipo de salud, es decir, todos los estamentos.



Nuestros pacientes desconocen el nombre de los profesionales que les cuidan. Es otro aspecto a mejorar, también hay que tener en cuenta que algunos pacientes dicen que no recuerdan los nombres “*porque son muchos*”.

Debemos esforzarnos por saber el nombre de nuestros pacientes y que ellos conozcan el nuestro; de esa **confianza** mutua surge la **seguridad** y el **respeto** con lo que tendríamos cumplido el principio fundamental de la atención sanitaria, sin esto no se puede hablar de **calidad asistencial**. Como **conclusión** de esta primera parte:

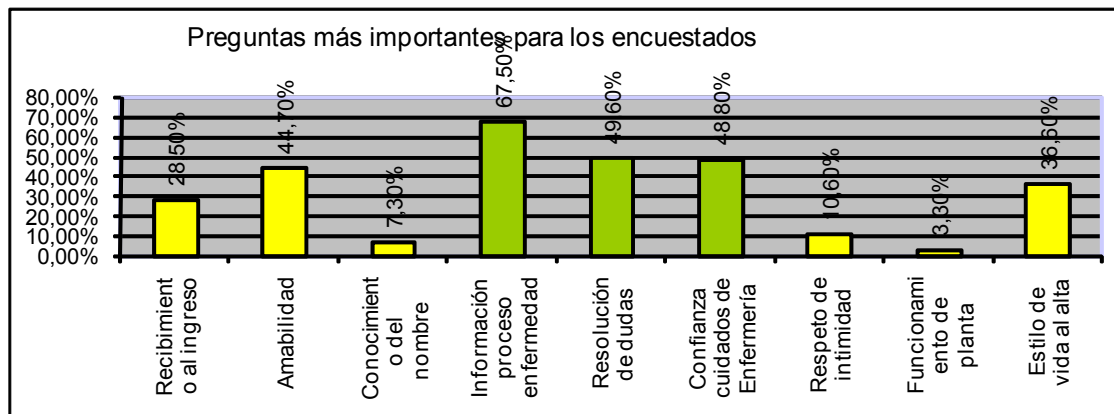
- Decir que ciertos factores ambientales determinan el malestar o el bienestar del paciente.
- Decir que la atención de enfermería.
- De los anteriores resultados surgió la pregunta de la 2ª encuesta, que sirvió para desarrollar la 2ª fase del estudio: ¿qué factores determinan la buena valoración por parte de los pacientes sobre los cuidados de la Enfermería? ¿Qué actitudes y aptitudes valoramos en los profesionales?

A continuación se exponen los datos de la segunda parte (184 encuestas):

Ambas encuestas se realizaron en años diferentes, lo que motivó el cambio de modalidad para validar los resultados de las encuestas poniendo una escala del 1 al 10 puede dar lecturas que pueden interpretarse erróneamente; por ejemplo, en el primer periodo, a la pregunta **¿cómo fue su recibimiento a la llegada a la planta?**, el 78% de los pacientes decían que el recibimiento, por parte del personal, había sido muy bueno; en cambio en el 2º periodo el 64% lo calificó con 10 y con 9 el 14%, con lo cual estamos hablando de **excelencia**. En la siguiente tabla se muestran los porcentajes de cada una de las puntuaciones que se otorgó a los distintos aspectos evaluados:

	N/C	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Recibimiento</b>	3%						1%	2%	3%	13%	14%	64%
<b>Amabilidad</b>	4%							2%	2%	8%	16%	68%
<b>Importancia conocer nombre</b>	6%						2%	3%	4%	11%	13%	61%
<b>Explicación sencilla</b>	4%					1%	2%	2%	6%	12%	16%	57%
<b>Confianza para hablar</b>	5%						2%	1%	6%	12%	14%	60%
<b>Confianza en los cuidados</b>	4%						1%	2%	2%	9%	15%	67%
<b>Respeto intimidad</b>	7%							3%	4%	9%	13%	64%
<b>Información funcionamiento planta</b>	6%	1%	1%	1%			3%	3%	6%	9%	14%	56%
<b>Información al alta</b>	9%				1%	1%	1%	2%	5%	8%	15%	58%

Nuestros resultados de ambas encuestas se superponen respecto a las mismas preguntas. Esto confirma lo que decíamos en la introducción de nuestro trabajo. a investigación en Enfermería debe sustentarse en los pilares del método científico, puede y debe ser cualitativa y cuantitativa. Nos hace asegurar " que la observación y la experiencia son las únicas fuentes del conocimiento, esto unido al método científico, conducen necesariamente a la verdad" como decía Alexis Carrel. De esta segunda parte queremos resaltar aquello que nos propusimos al comienzo. La última pregunta, de las 10 que tiene la encuesta, pide a los pacientes que de todas las preguntas reseñen las tres que, según ellos, son más importantes. Los resultados hablan por sí mismos:



## CONCLUSIONES

La calidad no es nunca fruto de la casualidad, es siempre la respuesta al esfuerzo, perseverancia, constancia y capacidad de las personas que gestionan el Sistema Sanitario y lo hacen sabiendo que el primer activo de una organización son las personas.

Hay que tener un conocimiento más profundo de las necesidades morales, orgánicas y espirituales del hombre; sólo así podremos ofrecer una atención más adecuada.

La Enfermería puede y debe contribuir al desarrollo de la ciencia médica como eslabón fundamental en la preservación de la salud. La ciencia es generadora de riqueza, de bienestar y de salud y nosotros participamos inevitablemente en ello.

Hay que seguir siendo constantes en:

- **Establecer** cauces de investigación constante que nos ayuden a buscar eternamente la verdad para mejorar la vida de nuestros pacientes.
- **Generar** protocolos que guíen la práctica clínica. Debemos establecer líneas que nos garanticen la transmisión de los conocimientos.
- **Identificar y registrar** todas aquellas situaciones que suponen un riesgo para la seguridad de los pacientes y vulneran todos los principios de la seguridad clínica.
- **Crear** estándares, normas, los **profesionales**, que garanticen la continuidad de los cuidados y la seguridad de los pacientes.
- **Implementar** prácticas seguras consensuadas y evaluadas.
- Hay que **ser capaces de crear** entornos abiertos: con facilidad hacia los **cambios**: la Medicina es una ciencia que se renueva constantemente; y establecer una **comunicación** constante entre los miembros de un equipo, entre los diferentes equipos y estamentos y todos con sus gestores.
- **Aprender – escuchar** a todos los componentes del Sistema Sanitario: pacientes, profesionales e Instituciones. Solamente así podremos hablar de una mejora continua de la **calidad** en nuestras actividades.

Por último decir que la **ciencia del conocimiento del hombre** se está haciendo la más necesaria de todas las ciencias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Percepción de calidad asistencial en el paciente renal. Estudio multicéntrico. XXII Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Santander, 1997.
2. La incógnita del hombre. Alexis Carrel. Premio Nobel de Medicina. 12ª edición. Marzo, 1973
3. Manual de Protocolos y Procedimientos de Actuación de Enfermería. Coordinador D. Jesús Muñoz Poyato. SEDEN. Madrid, 2001
4. La aplicación del modelo Europeo de gestión de la calidad total del Sector sanitario. Ventajas y limitaciones. Revista Calidad Asistencial, 1998.
5. Hernández Meca, ME.; Ochando García, A.; Mora, J.; Lorenzo Martínez, S.; López Revuelta, K. Satisfacción del paciente en una Unidad de Hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en Enfermería. Revista Sociedad Española de Nefrología 2005; 8:90-96

6. Hernández Meca, ME.; Ochando García, A.; Mora, J.; Lorenzo Martínez,S.; López Revuelta, K. Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo. Revista Sociedad Española de Nefrología. 2007; 10:6-13
7. Notas de Enfermería: Qué es u qué no es. Florence Nightingale.
8. Todos los pacientes que estuvieron ingresados en el Servicio de Nefrología durante el período de estudio.

