

POLÍTICA DE CALIDAD EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

*Joan Andrés i Casamiquela
Centro Verge de Montserrat. Sant Cugat. Barcelona*

Frecuentemente, y en nefrología muy especialmente, hablamos de calidad cuando nos referimos a calidad de la asistencia en la aplicación de diferentes aspectos técnicos; la mayoría de altísima tecnología, (diferentes tipos de depuración extrarrenal, trasplantes...) Incluso se ha hablado de la calidad de la asistencia a la hora de controlar diferentes procesos crónicos, por ejemplo la hipertensión, la diabetes, la post-trasplante renal, entre otros.

Es contada la literatura que hace referencia a la calidad en una unidad de hospitalización sin puntualizar en ningún aspecto concreto, y si es difícil encontrar equipos que han controlado la calidad de su asistencia en las unidades de hospitalización, todavía es más difícil encontrar aquellas que han establecido, a priori, una política de calidad en dicha unidad.

Es en la industria, donde las políticas de calidad han tenido la máxima evolución.

Es tan importante la opinión de los usuarios que algunas empresas han llegado a crear los Mystery Shoppers, los <cliente controlados>, clientes contratados por la empresa que se comportan como clientes normales para poder informar de la calidad del servicio recibido.

Siguiendo la misma línea de razonamiento creo que sería bueno aprender de otras experiencias y empezar a pensar en establecer políticas de calidad en función de lo que nuestro cliente nos pide, es decir, de lo que el usuario de una unidad de hospitalización espera encontrar.

Lo primero que hay que hacer es identificar quién es realmente el cliente.

IDENTIFICACIÓN DE LOS CLIENTES

Un paso clave en la mejora de la calidad es la identificación de los posibles clientes (quiénes se benefician de nuestro servicio o trabajo) y el atender sus necesidades. En las instituciones de asistencia sanitaria se pueden identificar los siguientes grupos como clientes de DISTINTOS servicios.

- Pacientes:

Constituyen el cliente primario de los productos y servicios asistenciales. La opinión comúnmente extendida de que los pacientes no pueden evaluar la verdadera calidad de los servicios que reciben, supone una limitación para conseguir una perspectiva amplia de la calidad en la asistencia sanitaria. Lo cierto es que los pacientes hacen juicios acerca de la calidad, y actúan a partir de ellos. Los pacientes pueden juzgar sus necesidades y prioridades desde sus propias perspectivas.

- Médicos:

La mayoría de las decisiones relacionadas con la determinación de los servicios médicos a recibir, así como la prescripción de los tipos, métodos, frecuencia y duración de los mismos, la realizan los médicos. De ahí que sean clientes de la información que se origina en muy distintos puntos, y que puedan además definir sus propias necesidades.

- Enfermeras:

Las enfermeras son las principales proveedoras de cuidados para el paciente, y a su vez son también clientes de los médicos, laboratorios centrales y otros departamentos, del personal administrativo, etc. Las enfermeras pueden también establecer sus propias necesidades y prioridades.

- Otros profesionales sanitarios:

Los asistentes sociales, técnicos, y muchos otros profesionales que trabajan en un centro hospitalario proporcionan asistencia a los pacientes y reciben diversos servicios e información de entre ellos mismos y de otros proveedores. Cada grupo tiene sus estándares profesionales, similares a los establecidos por los médicos. Cada grupo profesional tiene sus necesidades de

información, equipamiento, soporte, etc., que les permitan proporcionar al paciente una asistencia de calidad, y transmitir a la vez información a los médicos, enfermeras y demás profesionales.

- **Compañeros de trabajo:**

Para la mayoría de las actividades que tienen lugar en una institución de asistencia sanitaria, los compañeros de trabajo son clientes internos. Virtualmente, cada persona que trabaja en la institución es al mismo tiempo cliente de alguien más. Más aún, las personas encargadas en cada trabajo son las que mejor pueden describir lo que necesitan para llevarlo a cabo. Por ejemplo, el responsable de distribuir el material es quien mejor puede describir qué cambios le permitirían distribuirlo de una manera más rápida.

- **Directivos:**

Los directivos son clientes en sí mismos. Reciben información, que es la materia prima para sus decisiones y que utilizan para planificar, controlar y mejorar los procesos. Los directivos deben establecer qué información necesitan para la planificación y coordinación de las actividades de toda la organización.

- **Asociaciones profesionales:**

Los organismos de acreditación y evaluación de los profesionales y las asociaciones de los profesionales de la asistencia sanitaria tienen también su papel en la evaluación de la calidad. Estas organizaciones establecen los requisitos de acreditación, certificación y aprobación. Para planificar los cambios que permitan cumplir con sus requisitos, la institución debe saber cuáles son estos requisitos.

- **Financiadores:**

Pueden incluirse entre ellos los propios individuos, los enfermos o sus familiares, las compañías de seguros, o los organismos gubernamentales. Los financiadores se preocupan de evaluar la calidad, para determinar si ellos mismo, sus miembros o sus clientes, están recibiendo un servicio de calidad.

CALIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL PACIENTE

Los pacientes tienen opiniones acerca de la calidad de los servicios médicos que reciben. El punto de vista de la satisfacción del paciente se expresa en diversas áreas que se discuten a continuación.

De forma consistente se observan los siguientes nueve atributos relacionados con el hospital. Estos son: buena asistencia al paciente, disponibilidad, buenos profesionales, buena reputación, equipamiento moderno, limpieza, comida adecuada, silencio, y administración pronta y correcta.

1. Buena asistencia al paciente

Esto significa fundamentalmente una buena atención por parte del personal de enfermería que se muestra atento y comprensivo y que expresa una preocupación personal por el paciente, y una comunicación eficaz por parte del profesional médico, con unas explicaciones en términos que el paciente pueda comprender.

2. Disponibilidad

Los pacientes desean que el personal de servicio responda con prontitud cuando llaman a la enfermera o solicitan asistencia. La definición de este grado de prontitud cambia según la urgencia del problema del paciente.

3. Buenos profesionales

Los pacientes piensan que un buen hospital es el que dispone de profesionales bien preparados, que están al día de las últimas tecnologías y procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Si el paciente está satisfecho con el personal es probable que también piense que se encuentra en un buen hospital.

4. Buena reputación

La reputación de un centro asistencia determinado se construye a partir de los comentarios personales realizados por los propios pacientes, sus familiares y amigos, y por las informaciones aparecidas en los medios de comunicación. Hay que hacer notar que las noticias recogidas en los medios de comunicación pueden tener un impacto mucho mayor en los profesionales de la sanidad que en el público en general.

5. Equipamiento moderno

Un hospital de calidad tendrá que disponer de unos equipos modernos, y de unos profesionales bien preparados para utilizarlos. Los pacientes no suelen ser capaces de evaluar si el equipamiento existente es el más moderno o no. Se fijan por tanto en la antigüedad del edificio como un indicador que refleja la calidad del equipamiento. Los pacientes asumen que un hospital que tiene un edificio nuevo es probable que disponga de equipos modernos.

6. Limpieza

Todos los pacientes esperan que el hospital sea limpio. Este deseo de limpieza es particularmente importante en determinados servicios.

7. Comida adecuada

Los pacientes no suelen esperar que la comida de un hospital sea sabrosa. Por tanto, cuando reciben unos menús variados y apetitosos se muestran gratamente sorprendidos. Gran parte de los problemas relacionados con la insatisfacción respecto a la comida de un hospital tiene que ver con el establecimiento de las expectativas adecuadas. Los pacientes que han sido intervenidos recientemente no estarán conformes con ningún tipo de comida independientemente de cual sea la capacidad culinaria del cocinero. Si esto no se le explica bien al paciente, siempre se mostrará insatisfecho con la comida que le sirven.

8. Silencio

Los pacientes expresan con frecuencia su preocupación por no poder descansar o dormir lo suficiente a consecuencia del nivel de ruidos existentes por la noche.

9. Administración rápida y correcta

Aunque parezca sorprendente, los pacientes esperan que los informes y las facturas se les presente de forma rápida y correcta. Esperan que la información que en ellos se contiene sea clara, de forma que sean capaces de comprenderlos.

ATRIBUTOS DE CALIDAD RELACIONADOS CON EL PERSONAL FACULTATIVO

Puesto que es el médico quien prescribe la mayor parte de los servicios y es enfermería quien aporta prácticamente todos los cuidados recibidos por el paciente mientras está en el hospital, la satisfacción del paciente respecto al hospital, a médicos y a enfermeras están estrechamente ligados. Existen cinco categorías de atributos de calidad que son importantes para los pacientes a la hora de analizar su relación personal con el personal asistencia: Buena capacidad de comunicación, preparación clínica y/o técnica actualizada, dedicar el tiempo adecuado al paciente, tiempo de espera limitado, y personal auxiliar competente.

1. Buena capacidad de comunicación

A los pacientes les agrada mantener una buena comunicación con el personal, que les hable y les escuche, poder pedir explicaciones, y establecer una buena relación personal y asistencial.

2. Preparación clínica y/o técnica actualizada

El paciente espera que su médico y su enfermera tengan una preparación lo más actualizada posible. Un modo en que el paciente valora nuestra capacidad es el que tengamos diversos títulos académicos y profesionales. Otra manera por la que el paciente evalúa al personal es por sus comentarios con relación a artículos de revistas populares o de divulgación. Los pacientes obtienen gran cantidad de información médica de las noticias de revistas y periódicos. Y esperan que sus médicos y enfermeras estén familiarizados y les manifiesten su opinión sobre ellas.

3. Dedicar el tiempo adecuado al paciente

Los pacientes quieren que sus médicos y enfermeras les dediquen tiempo suficiente para que respondan a sus preguntas y les den explicaciones respecto a su enfermedad y al tratamiento. Se ha observado que la percepción del tiempo dedicado por el personal al paciente aumenta si el interlocutor se sienta y habla con el paciente, en vez de hacerlo de pie. Una costumbre de la que los pacientes se suelen quejar es la de los médicos que habla con la mano en el pomo de la puerta.

4. Tiempo de espera limitado

Los pacientes se quejan de los repetidos periodos de espera a los que se ven sometidos en el proceso de recibir asistencia médica: primero, antes de ser recibidos por el médico, después la espera para las exploraciones, y lo mismo ocurre en la consulta de enfermería o en la unidad de hospitalización.

5. Personal auxiliar competente

El personal auxiliar en las instituciones sanitarias también importante para la satisfacción global del paciente en relación con el servicio que reciben. Los pacientes quieren que el personal les mantenga informados, que mantenga la confidencialidad y elimine las discusiones de carácter social o de otro tipo en la unidad. Aunque un paciente pueda estar satisfecho con el trato del personal facultativo, no es suficiente si el personal auxiliar plantea continuamente dificultades.

PROPUESTA DE UN MODELO DE POLÍTICA DE CALIDAD EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

Una política de calidad útil y certera sólo lo será si tiene en cuenta la opinión del usuario. Si es capaz de medir la calidad percibida por el mismo y en consecuencia establecer los mecanismos necesarios, podrá hablarse de una política de calidad correcta.

En la definición de calidad es necesario señalar que la satisfacción del cliente viene dada por la diferencia entre la percepción subjetiva del servicio por parte del cliente y sus expectativas previas.

Tres aspectos importantes para que la percepción de calidad por parte del cliente sea buena:

1. El servicio según las necesidades del cliente

Muchas veces el cliente no sabe cuales son sus necesidades o tiene dificultades para definir las con detalle. Aquí son muy importantes todos los sistemas de comunicación entre el personal y el cliente, información es definitiva, para finalmente ajusta el servicio a sus necesidades.

2. La calidad intrínseca del servicio

El servicio que se presta ha de coincidir en el mayor grado posible con el servicio que se ha estructurado. No se puede ofrecer un servicio de calidad si no se ajusta a lo planificado y todo el mundo lo cumple.

Hay varias formas de mejorar el grado de satisfacción del cliente:

1. Mejorando el servicio y haciendo que el cliente lo perciba.

No es suficiente mejorar el servicio que se presta, además es necesario comunicar al usuario, que es lo que se ha mejorado y con que objetivo, a fin de que éste perciba la mejora y lo valore.

2. Manteniendo el servicio pero mejorando la percepción.

En ocasiones el servicio es suficiente pero no puede ser percibido por falta de información acerca de sus cualidades o prestaciones. Si se desconoce la existencia de una prestación difícilmente podrá valorarse.

3. Sin modificar el servicio pero mejorando las expectativas.

La percepción de la calidad lo es en función de las expectativas previas, si las mejoramos en función del producto que estamos ofreciendo, habremos mejorado el grado de satisfacción sin modificar el servicio.

La educación de los clientes es un elemento importante tanto en la gestión de las expectativas como en la de las evidencias.

Muchas veces podemos informar al usuario a partir de cuestionarios. Mediante una adecuada selección de las preguntas en unos cuestionarios, podemos orientarle sobre lo que el hospital considera componentes importante de su servicio y hacer evidentes aquellos aspectos que se desean sean percibidos.

No obstante, no podemos ofrecer información sobre la base de tecnicismos o al amparo de datos o estadísticas. La percepción de calidad de un servicio lo es en función de un individuo que recibe el servicio y aun fuese un único caso desafortunado entre miles, para él habrá sido <todos los casos>.

Como Marius Morlans dice en su libro “Fer constat al malalt”: <El conocimiento de las enfermedades no proporciona sabiduría para tratar a los enfermos>. Para tratar a los enfermos hace falta acercarse más a sus necesidades, en especial a aquellas necesidades que han resultado alteradas a causa de trastornos de la salud, y ello sólo es posible implicando al paciente en su tratamiento y tratando de logra la mejor percepción del mejor servicio.