

CALIDAD PERCIBIDA POR EL ENFERMO. UN PROYECTO DE FUTURO

Francisco Quilez Castillo

En el año 1992 un grupo de profesionales de nuestra sociedad de nefrología se planteó la importancia de ofrecer unos cuidados dirigidos a satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.

Partiendo de esta reflexión, decidimos marcarnos un objetivo amplio y ambicioso: diseñar una política de calidad asistencial basada en considerar al cliente-paciente como centro de nuestra actividad, dirigida a la obtención de resultados deseables a través de la mejora continua y de los métodos de evaluación asistencial, con la implicación de todos los profesionales como responsables de la definición de normas, protocolos, etc., pero con la participación imprescindible del usuario, realizando el seguimiento de su opinión y satisfacción sobre las actuaciones de la enfermería nefrológica.

Los profesionales de enfermería que han dedicado su tiempo a estudiar y aplicar la calidad en los sistemas sanitarios, coinciden en afirmar que el primer problema se plantea al intentar definir el significado de la palabra Calidad.

Esta dificultad, viene dada porque cada ser humano conceptualiza dicha palabra según patrones personales, culturales, sociales, políticos y económicos.

En el campo estricto de la sanidad, la calidad varía según la contemplemos desde el punto de vista del usuario, del profesional asistencial y del gestor que administra los recursos.

Nuestro grupo, contempla LA CALIDAD PERCIBIDA POR EL USUARIO, que para nosotros es el principal ángulo desde el cual es valorable.

Es evidente que estamos hablando de un cambio cultura, de una modificación absoluta de la escala de valores que hasta la actualidad habíamos mantenido, pero si después de grandes o pequeñas actuaciones sobre el usuario, éste no ha mejorado su grado de satisfacción en cuanto a su salud, percibiendo que a la asistencia recibida ha sido de la mejor calidad posible, hemos fracasado.

METODOLOGÍA

La metodología diseñada para el desarrollo de este proyecto ha sido el método de detección y resolución de problemas, basado en la aportación de diferentes autores.

Esta compuesta de cinco fases secuenciales:

1. Identificación de problemas

Dirigida a la detección de problemas a través de sondeos de opinión de usuarios y profesionales.

2. Clasificación de problemas

Según áreas asistenciales: Hemodiálisis, hospitalización, CAPD, Trasplante.

3. Priorización de problemas

Mediante la utilización de una escala de priorización (TIPO DEL BECQ) a efectos de determinar el orden de los problemas a estudiar.

4. Estudio de los problemas escogidos

Esta fase tiene un objetivo que es la elaboración de criterios de evaluación y sus estándares correspondientes, así como la posterior evaluación del problema mediante el estudio diseñado para tal fin.

5. Análisis de resultados y conclusiones

Las acciones a realizar en el desarrollo de esta fase comprenderán:

1. Análisis de los datos obtenidos.
2. Selección de soluciones.

3. Puesta en marcha de las soluciones.
4. Reevaluación monitorización de indicadores de calidad.

DESARROLLO DEL PROYECTO

En la actualidad nos encontramos en la fase de identificación de los problemas.

Para poder precisar los problemas que el usuario percibe necesitábamos un instrumento que reuniera las siguientes características:

1. Ser capaz de medir calidad percibida por el usuario en la asistencia de enfermería.
2. Estar dirigido a usuarios de la enfermería nefrológica, en sus diferentes ramas o campos asistenciales.
3. Tener en cuenta factores socio-culturales que inciden sobre nuestros clientes, como: nivel cultural y económico, influencias geográficas, etc.
4. Que tuviera basada en una concepción abierta de la calidad percibida en lo que se refiere a los elementos que configuran la misma, desde el punto de vista de los usuarios. Es decir que nuestros clientes manifiesten su opinión libremente sin necesidad de limitarse a unos elementos teóricamente representativos de calidad y por supuesto planteados por personas que no utilizan nuestros servicios asistenciales.
5. Que facilitara la participación directa y no indirecta de usuarios y profesionales.

Una vez estructurado nuestro plan de trabajo nos dimos cuenta que la complejidad del proyecto era directamente proporcional al número de recursos asistencial (Hemodiálisis, CAPD, etc.) a los que se quiera aplicar la metodología de evaluación y por supuesto al número de grupos de opinión que se desee examinar. Por tanto a efecto de economía de tiempo como por la lógica interna en el sistema de elaboración del mismo decidimos efectuar una prueba piloto limitándonos a un solo recurso asistencial, concretamente a los usuarios de los servicios de hemodiálisis, utilizando el mínimo número de grupos de opinión que consideramos necesarios para contrastar la metodología elaborada y valorar la efectividad de la misma.

		P.F.	P.D.
1	Poder escoger turno		2
2	Que me faciliten las desplazamientos desde casa al centro y viceversa		2
3	Reducir al máximo los trámites burocráticos		2
4	Que el tratamiento recibido sea independiente de la persona que me atiende		2
5	Que las exploraciones que me hacen en el hospital no se alarguen		2
6	Que no me hagan esperar		2
7	Agilidad para recibir los problemas que pueden surgir durante el tratamiento		2
8	Que los horarios previstos se respeten		2
9	Que el personal que me atiende sea siempre el mismo		2

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DE CENTROS DE HEMODIÁLISIS

Objetivo

La identificación de aquellos aspectos de la calidad asistencial que reúnen las condiciones siguientes:

- Los usuarios consideran importante.

- Los usuarios consideran que no funcionan adecuadamente.

Método de trabajo

El método de trabajo utilizado ha sido los sondeos de opinión mediante sesiones de trabajo participativas con grupos de usuarios y de profesionales.

Metodología

La metodología que hemos empleado se basa en la combinación de dos aspectos complementarios:

1. La utilización de una técnica de Brainstorming estructurado durante las sesiones de trabajo, tanto para profesionales como para usuarios.
2. De acuerdo con experiencias precedentes, aceptar que la calidad asistencial se compone de cuatro subescalas: a) Trato humano, b) Organización de los servicios, c) Hostelería y confort y d) Calidad técnica.

BRAINSTORMING ESTRUCTURADO O METAPLAN

1. Permite la representación gráfica de las ideas expresadas mediante paneles de gran tamaño confeccionados con papel de embalaje y cartulinas, que facilitan una visión conjunta y permanente.
2. La importancia de los elementos identificados, así como el buen funcionamiento de los mismos en los centros asistenciales se pondera o valora cuantitativamente mediante pegatinas de colores que cada participante pegará en el lugar correspondiente y que equivalen a un punto.
3. Se desarrolla en un espacio diferente al marco habitual en el que se producen las relaciones usuario-profesional.
4. Las sesiones de trabajo están dirigidas por un observador / animador ajeno al mundo laboral o asistencial de profesionales y usuarios respectivamente.

Con estas premisas se seleccionaron dos centros pilotos y con cada centro se constituyeron dos grupos:

- Uno exhaustivo con todos los profesionales del centro dispuestos a participar.
- Otro con una muestra aleatoria y representativa de usuarios de la que solo fueron excluidas personas con déficit de autonomía que impedían su normal colaboración.

PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO CON LOS PROFESIONALES

Objetivos

Los principales objetivos de esta reunión fueron tres:

1. Declinar las cuatro subescalas de evaluación de la calidad en cuatro conjuntos de elementos y de aspectos concretos.
2. Conocer la importancia relativa que los profesionales otorgaban a los elementos que configuraban cada subescala.
3. Conocer la importancia relativa que los profesionales otorgaban a cada subescala.

Proceso

Los participantes identificaron tres elementos o aspectos concretos de la calidad percibida relacionados con:

- El trato humano.
- La organización del servicio.
- La hostelería y el confort.
- La calidad técnica.

PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO CON LOS USUARIOS

El propósito de esta sesión fue:

1. Que los usuarios identificaran elementos componentes de la calidad asistencial percibida.
2. Agrupar los elementos identificados en función de las cuatro subescalas ya mencionadas.

3. Contrastar los elementos identificados por los profesionales con los suyos propios, creando un listado unificado.
4. Conocer la importancia relativa que los usuarios otorgaban a cada elemento identificado por los profesionales y por ellos mismos.
5. Conocer la opinión de los usuarios acerca del buen o mal funcionamiento de cada elemento identificado en el centro donde son atendidos.
6. Conocer la importancia relativa que los usuarios otorgaban a cada subescala.

Proceso

La sesión de trabajo se inició cuando los usuarios contestaron secuencialmente a las preguntas siguientes:

1ª ¿Cuáles son los tres aspectos del centro de hemodiálisis donde les atienden que más les gustan?

2ª ¿Cuáles son los tres aspectos del centro de hemodiálisis donde les atiende que más le desagradan?

A continuación el animador confeccionó un papel que contenía los elementos identificados por los profesionales con aquellos elementos, positivos o negativos, que habían identificado previamente los usuarios.

SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO CON PROFESIONALES

Propósitos

Los objetivos de esta última sesión de trabajo fueron:

1. Conocer la opinión de los profesionales acerca del eventual buen o mal funcionamiento en el centro de cada elemento componente de calidad asistencial identificado por ellos y/o por los usuarios.

Mostrar a los profesionales los resultados obtenidos durante la sesión con los usuarios:

- Importancia de cada subescala.
- Importancia relativa de cada elemento.
- Opinión relativa sobre el bueno o mal funcionamiento de cada elemento.
- Contrastar las valoraciones hechas por los usuarios con las suyas propias.

Resultados

Los resultados obtenidos en ambos centros son muy similares y por tanto su incidencia a la hora de valorar este protocolo es idéntica, para no extendernos en demasía les mostraremos exclusivamente los que hacen referencia a uno de los centros pilotos y con la finalidad de que ustedes puedan ver la gama de datos y referencias que pueden obtenerse a través de este método de identificación de problemas.

Centro piloto

1. Importancia otorgada a cada subescala

Como podemos observar en el gráfico siguiente tanto usuarios como profesionales coinciden al valorar las cuatro subescalas que componen la calidad asistencial, considerando más importante el trato humano y la calidad técnica.

En una escala del 1 al 10 asignaron:

Cuadro 1.

2. Elementos identificados por los usuarios

A la pregunta: ¿Cuáles son las dos cosas que más le gustan del servicio?

Los usuarios respondieron:

- Que hay buenos profesionales.
- Los doctores son amables y cumplidores.
- Los médicos dan un buen trato.
- El trato de la enfermera y los médicos es agradable.

- El trato es humano en general.
- El trato de enfermería es humano
- El turno de noche es excelente.
- La manera de pinchar.
- La amabilidad del personal.
- El centro es confortable.

A la pregunta: ¿Cuáles son las dos cosas que más le disgustan del servicio?

Los usuarios respondieron:

- Las máquinas no son modernas.
- Las máquinas no funcionan correctamente.
- Muchas horas de diálisis.
- Los bocadoillos no son variados.
- Las camas están mal hechas.
- Cuando falla el primer pinchazo.
- Los escasos trasplantes.
- El hospital de referencia no funciona bien.
- Los calambres.
- El médico pasa visita muy tarde.
- El aire acondicionado está mal regulado.
- Tener que esperar el taxi mucho rato.

Para analizar la información obtenida, se configuraron siete tablas clasificando los elementos según su importancia; y la valoración de su funcionamiento.

1. Coinciden en importancia usuarios y profesionales.
2. Los usuarios dan más importancia que los profesionales.
3. Los profesionales dan más importancia que los usuarios.
4. Coinciden en la valoración del funcionamiento los usuarios y los profesionales.
5. En cuanto a la valoración del funcionamiento: los usuarios consideran que funcionan bien y los profesionales consideran que funcionan mal.
6. En cuanto a la valoración del funcionamiento: los usuarios consideran que funcionan mal y los profesionales consideran que funcionan bien.
7. Los usuarios consideran importante y valoran que funciona mal.

CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO

En definitiva es un método de detección de problemas que se caracteriza por (Cuadro 2):

1. Concepción abierta de la calidad percibida

Permite una concepción abierta de la calidad percibida, al contrario de lo que ocurre cuando se emplean técnicas mediante cuestionarios. El protocolo resulta muy abierto con relación a los elementos que configuran la calidad percibida por los usuarios, siendo los profesionales y los usuarios de cada centro en particular quienes identifican cada elemento dentro de cada una de las subescalas que hemos definido.

2. Participación directa de usuarios y profesionales

Permite el sondeo directo y facilita el relacionar la opinión de los usuarios con la de los profesionales.

3. Espacio diferente al marco habitual / observador independiente

Una de las grandes ventajas de este método radica en la creación de un espacio diferente al marco habitual en el que se producen las relaciones usuario profesional y en la que ambos grupos pueden expresarse con entera libertad. Prescindir de un observador independiente que pilote el conjunto del proceso puede sesgar significativamente la opinión de unos u otros.

4. Fácil de realizar

Se trata de una técnica fácil de realizar contando con pocos medios: el mencionado observador, una sala, la colaboración de los usuarios, y un poco de tiempo de dedicación. En menos de dos semanas el trabajo puede estar concluido.

5. Facilidad de adaptación a la idiosincrasia de cada centro.

Es un método que permite identificar los problemas propios de la idiosincrasia de cada centro o unidad asistencial sin necesidad de compararlos entre sí, es sin lugar a duda una ventaja metodológica que en un futuro puede facilitarnos el establecimiento de políticas de calidad sobre la base de la utilización de un instrumento común, que nos permita conocer la opinión subjetiva de nuestros usuarios sobre nuestros servicios y procedimientos asistenciales.

CONCLUSIONES

Los objetivos de esta primera fase del proyecto han sido conseguidos ya que nuestra intención era crear y probar un instrumento dirigido, a identificar problemas sobre la base de la opinión de nuestros usuarios de la forma más clara y real, evitando cualquier tipo de influencia que pudiera deformarla o enmascararla.

Nuestras intenciones futuras están orientadas a aplicar este método en el mayor número de centros posibles para poder constatar la eficacia del mismo y dirigirnos a la búsqueda una Política de Calidad. Esperamos poder presentarles el año próximo la evolución de este proyecto con la intención de poder conocer mucho mejor la opinión que nuestros usuarios tienen sobre los procedimientos asistenciales que cotidianamente desarrollamos.

La mejor calidad es aquella que percibe el cliente y por tanto no debemos olvidar que nuestro principal cliente es el usuario de los cuidados dispensados por la enfermería nefrológica.