

Diagnóstico situacional del personal de un establecimiento de salud sobre calidad de la atención, previo al diseño de un plan de mejora



■ **Por Laura Tanenholz**

■ Médica (UBA), Magister en Sistemas de Salud y Seguridad Social (Universidad ISALUD). Actualmente a cargo del área de Auditoría Médica en una clínica privada de CABA.

■ **Directora de tesis:** Patricia D'Aste

La calidad en la atención sanitaria es uno de los objetivos a alcanzar en cualquier sistema de salud, precisamente una de las funciones esenciales de la salud pública es el aseguramiento de la calidad de los servicios de salud. Esta puede definirse como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención sanitaria, con los menores riesgos para el paciente, acorde sus expectativas y características individuales.

Previo al diseño e implementación de un plan de mejora de la calidad en un establecimiento de salud, es necesario realizar un diagnóstico de situación. Se realizó entonces un estudio descriptivo de corte transversal, mediante una encuesta auto-administrada en una clínica privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina durante el mes de marzo de 2024. El estudio se orientó a obtener información acerca de las percepciones y formación sobre calidad

en la atención sanitaria de los trabajadores de dicho establecimiento.

Los resultados de la investigación aportaran información para el diseño de futuros ciclos de mejora de la calidad, permitiendo adecuar las propuestas y contenidos de las capacitaciones que se hagan al personal, con el objeto de maximizar la adherencia a los mismos y evitar que un plan de mejora de la calidad falle por falta de adhesión del personal.

Planteamiento del problema

Para favorecer el éxito de un plan de mejora de la calidad en un establecimiento de salud es necesario contar con el compromiso de todos los actores que participan directa o indirectamente del proceso de atención. Resulta elemental obtener información desde la perspectiva de las personas que se desempeñan allí antes de planificar la estrategia de mejora. Atento

a esto, se realizó una investigación con el objeto responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es la situación del personal que trabaja en la clínica en lo que respecta a su formación y percepciones sobre calidad en la atención sanitaria?

Objetivo general

Describir la situación del personal de una clínica privada de CABA en relación a la calidad de la atención sanitaria, desde su propia perspectiva, previo al diseño de un plan de mejora.

Objetivos específicos

- Explorar las ideas que tiene el personal en relación al concepto de calidad de la atención y el rol que tiene su puesto en el marco de los procesos de calidad.
- Caracterizar la formación en temas de calidad y seguridad del paciente de los trabajadores de la clínica.
- Establecer cuáles son actualmente los aspectos de la calidad y seguridad del paciente que el personal de la clínica considera prioritario abordar en un plan de mejora.
- Describir los obstáculos percibidos por el personal de la clínica para la implementación de un plan de mejora de la calidad en la atención.
- Identificar posibles facilitadores para la aceptabilidad de planes de mejora de la calidad de la atención sanitaria en la clínica.

Marco teórico

Calidad en la atención sanitaria

La OMS define a la calidad como el grado en que los servicios de salud incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados. Esta definición implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente. Los servicios sanitarios de calidad deben ser eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes. Para su evaluación se utilizan diferentes indicadores según las dimensiones de estructura, procesos y resultados:

Estructura: la mejora de esta dimensión implica optimizar las instalaciones, infraestructura y recur-

sos físicos utilizados para proporcionar servicios de salud, así como asegurar que las personas que se desempeñan en los establecimientos estén debidamente capacitadas y en número suficiente para garantizar una atención de calidad.

Procesos: se refiere las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se lleva a cabo la atención.

Resultados: referidos a la variación en los niveles de salud y el grado de apego a expectativas de los pacientes. Algunos de los indicadores de resultado son mortalidad, promedio de estancia hospitalaria, tasa de infecciones intrahospitalarias, satisfacción de los pacientes, etc. La satisfacción de los pacientes y sus familias se correlaciona con mejores resultados sanitarios, dado que los pacientes satisfechos son más propensos a comprender y cumplir con las indicaciones que se le dan al momento del alta.

Este triple enfoque de la evaluación de la calidad posee una relación lógica, porque una buena estructura aumenta la posibilidad de un buen proceso y un buen proceso aumenta la probabilidad de un buen resultado.

Calidad y seguridad del paciente

La seguridad del paciente es un objetivo clave de la calidad asistencial. Actualmente es una disciplina con mucho desarrollo debido al aumento de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y como respuesta a la evidencia creciente de los resultados desfavorables que pueden sufrir los pacientes en los entornos sanitarios. Mediante ella se busca prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que los pacientes pueden experimentar durante la prestación de la atención médica. Algunos de sus objetivos son: identificación correcta de los pacientes, mejorar la comunicación efectiva, mejorar la seguridad en el uso de medicamentos, reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud, reducir el daño causado por caídas, etc.

Los costos de la no-calidad

La necesidad de trabajar hacia una atención sanitaria

de calidad se hace evidente cuando se analizan los resultados de la no calidad.

En el año 1999 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos publica el informe “To Err is Human”, en donde se presenta una revisión de 30.000 historias clínicas en las que se encontró un 3.7% de eventos adversos (lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud), de los cuales se consideró que el 58% eran evitables y 13.6% resultaron en muerte. Los autores hicieron una extrapolación a las 33.6 millones de hospitalizaciones anuales en el año del estudio, concluyendo que se podían producir entre 44.000 y 98.000 muertes al año, por eventos adversos vinculados a la atención sanitaria. Estos resultados además representaban un costo de entre 17 y 28 billones de dólares al año.

Según datos del Banco Mundial al respecto de las pérdidas económicas como consecuencia de atención sanitaria de calidad deficiente, se estima que aproximadamente el 15% del gasto de hospitales en países de ingreso alto se debe a errores en la atención o a pacientes que sufren infecciones mientras se encuentran internados.

Cultura organizacional orientada a la calidad y la seguridad

La cultura organizacional es el conjunto de creencias, hábitos, prácticas y tradiciones que comparten los miembros de una organización, que determina las pautas de comportamiento de las personas que forman parte de dicha organización. El entorno más seguro para la atención sanitaria se obtiene cuando existe una cultura organizacional que aplica sistemáticamente procesos rediseñados para que sean menos proclives a la producción de errores y evitar situaciones que generen riesgos innecesarios. La cultura de seguridad en la atención sanitaria puede definirse entonces como el conjunto de valores y normas comunes a los individuos dentro de una misma organización en el cual los individuos están comprometidos con la seguridad del paciente.

La construcción de una cultura institucional para promover la seguridad y mejorar la calidad de la atención, en la que todo el personal adopte prácticas seguras es un proceso complejo, que requiere de un

diagnóstico inicial de la situación y la identificación de motivaciones que pueden permitir el cambio o impedirlo. Es necesario además definir la totalidad de los actores que participan en forma directa o indirecta de la provisión de los servicios de salud y tenerlos en cuenta al momento de diseñar el proyecto.

Metodología

Se realizó una investigación de diseño transversal, cuantitativa, observacional con un enfoque descriptivo, mediante una encuesta anónima auto-administrada dirigida al personal que se desempeña en una clínica privada de CABA.

Se incluyó en el estudio a todos los trabajadores de la clínica que decidieron participar voluntariamente y se excluyó al personal que, aun trabajando para la clínica, se desempeñaba en otra locación (compras, facturación, débitos, recursos humanos, etc.). También se excluyó a directores y gerentes, con el objeto de evitar sesgos cognitivos del grupo que participa directamente en el proceso de toma de decisiones.

Para calcular el tamaño necesario para que la muestra sea representativa con una población estimada de 430 personas, un margen de error del 0.05 y un nivel de confianza del 95% se utilizó la fórmula de Cochran para poblaciones finitas, concluyendo que se requería un mínimo de 205 personas que respondan la encuesta.

Como fuente primaria de información se elaboró una encuesta *ad hoc* que se volcó en una plantilla *Google Forms* y posteriormente se generó un *link* y un código QR para facilitar el acceso a la misma desde cualquier dispositivo. Esto permitió invitar a responder la encuesta tanto en forma personal como a distancia.

Desarrollo y discusión

Se obtuvo un total de 275 encuestas respondidas lográndose representatividad. La tasa de respuesta estimada fue del 64%. Los resultados se exportaron a un archivo *Excel* para realizar un estudio cuantitativo sobre los mismos.

Para los fines de este estudio, con el objeto de analizar los roles que forman parte del equipo de salud, se adaptó

la clasificación de Mintzberg que describe las partes que integran una organización, entre ellas una organización que presta servicios de salud. Se categorizaron entonces los miembros del equipo de salud según rol:

- Equipo Asistencial: personal del núcleo de operaciones más sus líneas medias (médicos/as, enfermeros/as, instrumentadoras quirúrgicas, técnicos/as en imágenes, laboratorio, esterilización, licenciados/as en nutrición, kinesiología, bioquímica y farmacia).
- Equipo de Apoyo: equivalente al staff de apoyo descrito en la clasificación de Mintzberg, mas sus líneas medias (administrativos/as, camilleros, personal de limpieza, cocina, vigilancia, mantenimiento, ropería, atención al paciente y secretarias).

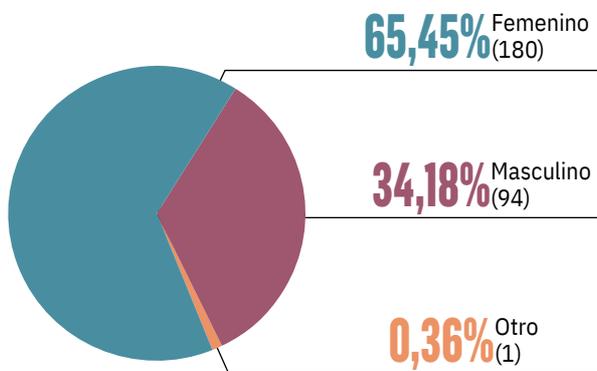
Preguntas orientadas a la caracterización de las personas encuestadas:

Se analizan aquí los datos obtenidos de las preguntas N°1 a N°4 del instrumento.

A la pregunta “¿Con que genero te identificas?” 180 personas encuestadas respondieron “Femenino” representando el 65.45% del total, 94 personas respondieron “Masculino” representando el 34.18% del total y se obtuvo una respuesta “otros” representando el 0.36% del total como se describe en el Cuadro 1.

Se identificó que la clínica seleccionada para la investigación tiene una población de trabajadores preponderantemente femenina.

Cuadro 1. ¿Con qué género te identificas?



La pregunta “¿Cuál es tu rol dentro de la clínica?” arrojó los siguientes resultados:

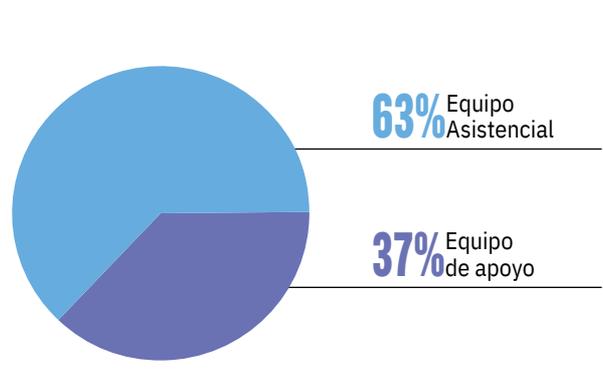
69	Médico(a)
65	Enfermero(a)
47	Administrativo(a)/atención al paciente/secretaria
35	Personal de limpieza/Hotelería/Ropería
15	Circulante/Instrumentación quirúrgica
15	Técnico(a) imágenes/laboratorio/esterilización/hemoterapia
10	Lic. en Nutrición/Kinesiología/Bioquímica/Farmacia
7	Mantenimiento
5	Vigilancia
4	Camillero
3	Personal de cocina

Los cuatro grupos mayoritarios son: medico (25%), enfermero (24%), administrativo (17%) y personal de limpieza (13%).

Se agruparon las respuestas según roles representando un 63% el Equipo asistencial (174 respuestas) y un 37% el Equipo de apoyo (101 respuestas) según se observa en el Cuadro 2.

La siguiente pregunta se orientó a la experiencia laboral de los encuestados, encontrándose que el 63% hace más de 10 años que se desempeña en instituciones de salud. Del resto de los trabajadores encuestados, el 17% trabaja en instituciones de salud desde hace 1 - 5 años, el 15% desde hace 6 - 10 años, y el 5%

Cuadro 2. Equipo asistencial vs equipo de apoyo



desde hace menos de 1 año. En el Cuadro 3 se exponen las cantidades de respuestas obtenidas junto a sus porcentajes.

La siguiente pregunta hacía referencia a la experiencia laboral de los encuestados específicamente en la clínica en donde se realizó la encuesta. El 43% respondió que trabaja en la clínica hace más de 10 años, el 26% entre 1-5 años, el 18% entre 6-10 años y el 13% hace menos de 1 año.

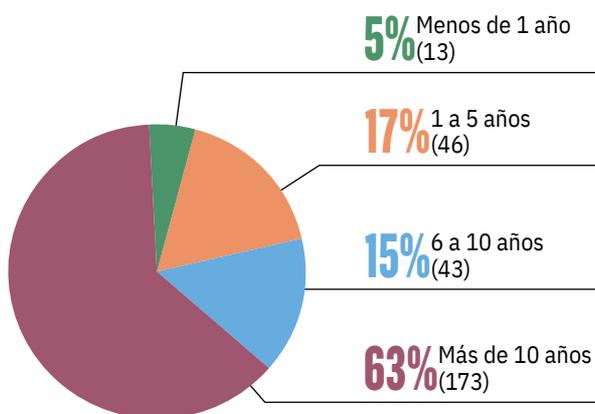
Se trata entonces de una clínica en la que la mayor parte del personal cuenta con considerable experiencia tanto en la institución como en el ámbito de la salud en general.

Preguntas relacionadas al concepto de calidad de la atención y su relación con el rol del encuestado

En la pregunta N° 5 exploró la percepción del encuestado con respecto a la relación entre su rol dentro del establecimiento y la calidad en la atención sanitaria que se brinda. Se obtuvieron 263 respuestas afirmativas representando el 95.64% del total, 8 respuestas negativas representando el 2.91% y 4 “No se” que representan el 1.45% como se muestra en el Cuadro 4.

Es alentador en este sentido que el personal de sectores con roles tan disímiles como enfermería, cocina,

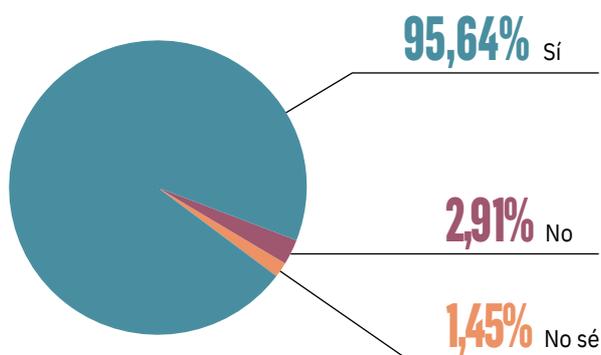
Cuadro 3. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en instituciones de salud?



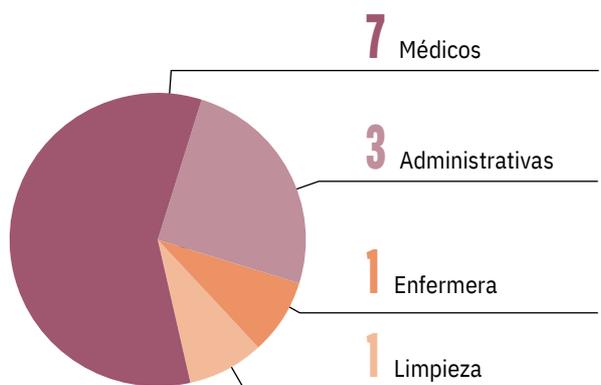
vigilancia, camilleros, técnicos, etc. entiendan que su rol incide en la calidad de la atención de los servicios sanitarios que la clínica provee.

De las 12 personas que respondieron “No” o “No sé” a esta pregunta: 7 son médicos, 3 son administrativas, 1 se desempeña como enfermera y 1 es personal de limpieza, como se puede observar en el Cuadro 5. Al extrapolar estos datos, se puede estimar que hay aproximadamente 14 médicos trabajando en la clínica que no tienen claro que el rol que cumplen en la ins-

Cuadro 4. ¿Consideras que el rol que cumplís dentro de la clínica influye ya sea directa o indirectamente en la calidad de la atención que se brinda?



Cuadro 5. Roles que respondieron “No” y “No se” a la pregunta ¿Consideras que el rol que cumplís dentro de la clínica influye en la calidad de la atención que se brinda?



titución tiene relación con la calidad de atención que reciben sus pacientes.

La pregunta N° 6 explora la percepción del encuestado respecto de conocer alguna definición de calidad en la atención sanitaria. Respondió afirmativamente el 91,64% de los encuestados mientras que el 8,3% refirió no conocer una definición de calidad, como se aprecia en el Cuadro 6.

En la pregunta N° 7 se pone en juego la capacidad del encuestado de seleccionar la frase que describe correctamente y de forma más completa la definición de calidad en la atención sanitaria (opción b) entre otras tres opciones que son inadecuadas o están incompletas.

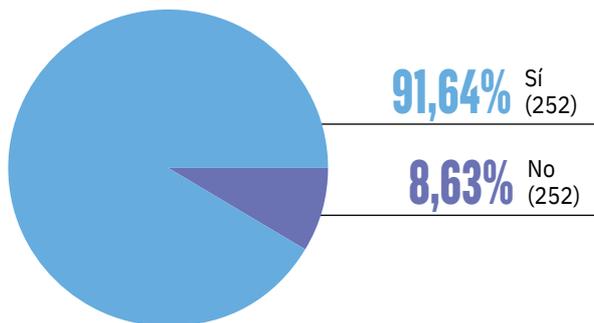
El porcentaje de encuestados que seleccionó la frase que mejor representa la definición de calidad de la aten-

ción sanitaria equivale al 70,55% del total. En el Cuadro 7 se muestran las cuatro opciones presentadas en la encuesta y los porcentajes de selección de cada una.

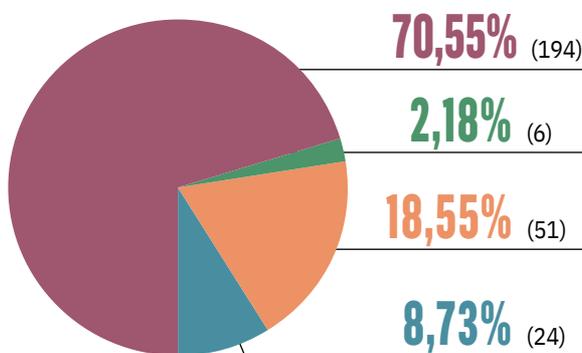
Es interesante correlacionar que si bien en la pregunta anterior el 92% de los encuestados había referido conocer alguna definición de calidad, en esta pregunta el porcentaje de los encuestados que seleccionó la definición correcta fue menor (casi 71%). Continuando este análisis, dos de las opciones (a y d) que aparecen como posibles respuestas a la hacen alusión únicamente a la calidad percibida por los pacientes y/o familiares. Si bien hay indicadores de calidad percibida que se evalúan dentro de la dimensión de resultados, no son los únicos parámetros de la calidad asistencial, y por lo tanto ambas opciones están incompletas en tanto definiciones de calidad. En total hubo un 27% de encuestados que seleccionó una de estas dos opciones incompletas, dando cuenta de que hay una cantidad considerable de personal que entiende que la calidad de la atención únicamente se refiere a la satisfacción del paciente, desconociendo que los resultados en salud, la capacitación del personal, el cumplimiento de procesos, etc. son objetivos de la calidad en la atención sanitaria.

De todas formas, aun considerando que la interpretación individual de cada encuestado puede variar, resulta alentador que la mayoría de los trabajadores de la clínica pueda identificar correctamente la definición de calidad en los servicios de salud.

Cuadro 6. ¿Conoces alguna definición del concepto de calidad en la atención sanitaria?



Cuadro 7. Selección de las siguientes frases la que a tu criterio representa mejor la definición de calidad en la atención



- a) Es el grado de satisfacción del paciente y sus familiares con la atención recibida.
- b) Implica ofrecer servicios que sean seguros, efectivos, centrados en el paciente, oportunos, eficientes y equitativos, con el objeto de obtener resultados de salud deseados y una experiencia positiva para el paciente.
- c) Es la habilidad de los profesionales de la salud para diagnosticar y tratar enfermedades.
- d) Se refiere a cómo los pacientes perciben la atención que reciben, incluyendo la claridad en la comunicación con los profesionales de la salud, el tiempo de espera y la comodidad de las instalaciones.

Preguntas relacionadas a la formación

La pregunta N° 8 hacía referencia a la formación pasada en calidad y seguridad del paciente que refiere haber tenido el personal de la clínica, ya sea en esta u otras instituciones en donde se haya desempeñado, así como en instituciones educativas. El 76% refirió haber tenido alguna instancia de formación ya sea seleccionando la respuestas a) “Recibí charlas/clases”, la respuesta b) “Realicé curso/diplomatura” o la respuesta c) “Realicé especialización/maestría”. Por otro lado, el 24% de los encuestados selecciono la respuesta d) refiriendo no haber tenido instancias de formación en la temática según se detalla en el Cuadro 8.

Al momento de realizar capacitaciones, será relevante corroborar que los conceptos que les fueron transmitidos a las personas que tuvieron charlas y capacitaciones hayan sido interpretados adecuadamente y que los mismos estén actualizados. Deberá tenerse en cuenta además al momento de planificar capacitaciones para el total de personas que trabajan en la clínica, que hay aproximadamente 103 trabajadores que nunca tuvieron una instancia de formación sobre calidad y seguridad del paciente.

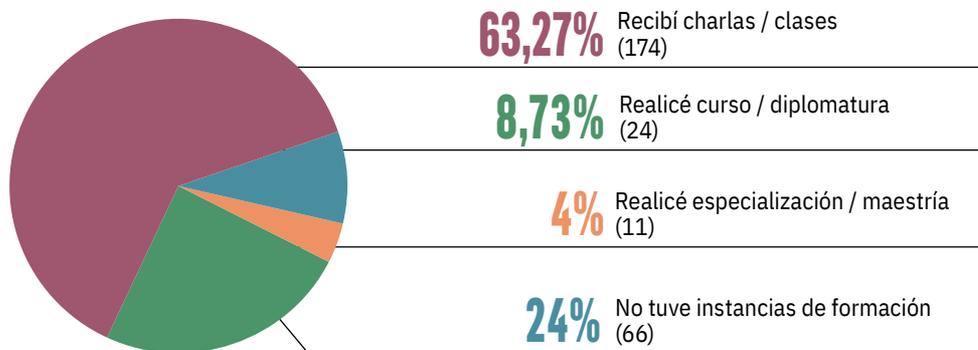
Se procedió a analizar en detalle las respuestas de los miembros del Equipo Asistencial que hace 5 años o menos que trabaja en instituciones de salud dado que es personal que cursó diferentes carreras relacionadas con la salud, y presumiblemente han egresado de instituciones educativas recientemente: dentro de

este subgrupo el 62% respondió “Recibí charlas/clases”, el 31% respondió “No tuve instancias de formación” y solo un encuestado respondió “Realicé curso/diplomatura” y una encuestada respondió “Realicé especialización/maestría”.

A pesar de que excede el propósito de este estudio analizar los planes educativos de las carreras relacionadas con la salud que existen en nuestro país, interesa mencionar que resulta por lo menos llamativo que a 25 años de la publicación del informe “To Err is Human” del Instituto de Medicina de los Estados Unidos aún no se incluya esta temática en todas las currículas de carreras afines al cuidado de la salud para que todos los egresados de dichas carreras tengan algún grado de formación en la temática. A raíz de esto es que se enfatiza en la necesidad de fortalecer la formación del personal que está actualmente desempeñándose en establecimientos de salud.

También se analizaron en detalle las respuestas de los miembros del Equipo Asistencial encuestados que trabajan hace más de 5 años en salud. Estos respondieron de la siguiente manera: “No tuve instancias de formación” 23%, “Recibí charlas/clases” 61%, “Realicé curso/diplomatura” 10% y “Realicé especialización/maestría” 6%. Resultaba esperable que en este subgrupo exista más personal que haya realizado algún curso, diplomatura o postgrado en calidad y seguridad del paciente en comparación con el personal que hace 5 años o menos que trabaja en salud, aunque el porcentaje del

Cuadro 8. ¿Tuviste alguna instancia de formación en temas de calidad y seguridad en la atención sanitaria?



personal que no recibió ningún tipo de formación en este subgrupo sigue siendo considerable.

Frente a la pregunta N° 9 sobre predisposición actual que expresó el personal para asistir a capacitaciones sobre temas de calidad y seguridad del paciente que se realicen dentro de la clínica, el 82.18% de los encuestados respondió afirmativamente. Por otra parte, casi un 5% de los encuestados respondió que “no le gustaría recibir charlas y/o capacitaciones en su lugar de trabajo”. El 77% de estas respuestas negativas fueron del Equipo Asistencial: 1 enfermera y 9 médicos, 8 de ellos de género masculino (6 de los cuales hace más de 10 años que trabajan en salud). Se detallan los resultados en el Cuadro 9.

Extrapolando los datos, esto quiere decir que en caso de ofrecer capacitaciones voluntarias (no obligatorias) sobre calidad y seguridad del paciente para el todo el personal que trabaja actualmente en la clínica seleccionada para la investigación, deberían planificarse las mismas considerando que el total de inscriptos podría rondar las 353 personas.

La pregunta N°10 aludía a la probabilidad futura de inscribirse en un curso, capacitación o postgrado en calidad y seguridad en la atención sanitaria en una institución educativa, que expresa el personal en caso de que desde la clínica se le faciliten los recursos para

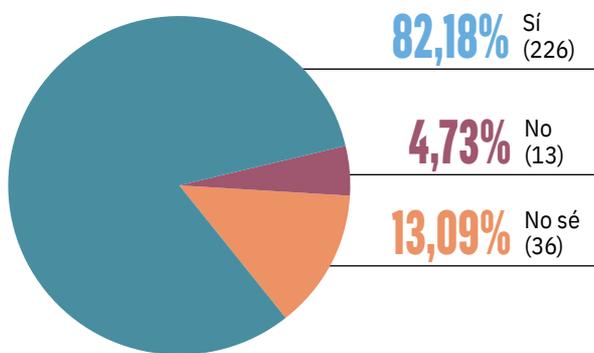
realizarlo. El 69,82% respondió afirmativamente. En el Cuadro 10 se presentan los resultados.

Extrapolando los datos al total de personal que se desempeña en la clínica, se puede calcular que aproximadamente 300 personas estarían interesados en ampliar sus conocimientos en calidad y seguridad del paciente en una institución educativa. En este sentido cabe resaltar que el 85% de los enfermeros/as respondió esta pregunta de forma afirmativa, lo que significa que actualmente trabajan en la clínica aproximadamente 66 enfermeros y enfermeras que podrían adquirir y/o profundizar sus conocimientos sobre calidad en la atención sanitaria si desde la clínica se definieran acciones facilitadoras. Este dato da cuenta de que correspondería evaluar la posibilidad de realizar convenios con establecimientos educativos especializados en salud.

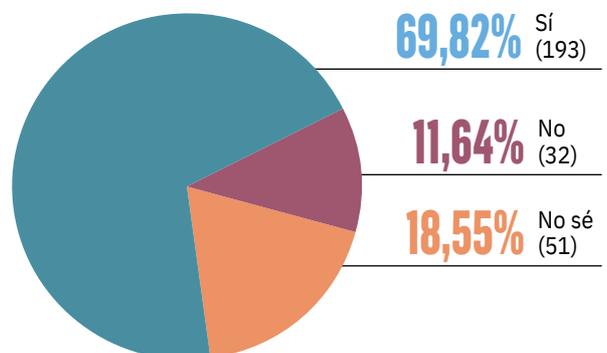
Preguntas sobre los aspectos de la calidad que se deberían abordar en forma prioritaria

La pregunta N°11 indaga sobre los aspectos de la calidad y seguridad del paciente que el personal de la clínica cree que deberían abordarse en forma prioritaria en un plan de mejora de la calidad. El 82,2% de

Cuadro 9. ¿Te gustaría recibir charlas y/ o capacitaciones en tu lugar de trabajo sobre calidad en la atención sanitaria?



Cuadro 10. ¿Te inscribirías en un curso, capacitación o postgrado sobre calidad y seguridad del paciente en una institución educativa, si desde la clínica te fueran facilitados los recursos?



los encuestados coincidió en que es prioritario mejorar la “Comunicación efectiva entre el personal de los diferentes sectores”. En el Cuadro 11 se presentan las opciones y los resultados.

En este contexto, es oportuno proponer capacitaciones al personal de la clínica para llevar a cabo mejoras que contemplen procesos de comunicación estandarizados, que permitan brindar información completa, oportuna y precisa que sea comprendida por quien la recibe.

La pregunta N°12 se refería a los aspectos de la calidad que deberían abordarse para mejorar la calidad percibida por el paciente y sus acompañantes. El 63,3% de los encuestados seleccionó la opción “Mejora de la comunicación con el equipo de salud” para optimizar la experiencia del paciente y/o su acompañantes. Y “Trato personalizado, centrado en el paciente y empático” obtuvo el segundo porcentaje de selección con el 57.2%. Se presentan las opciones y resultados el Cuadro 12.

Aquí vuelve a tomar relevancia el tema de la comunicación pero ahora orientada al trato con el paciente. En

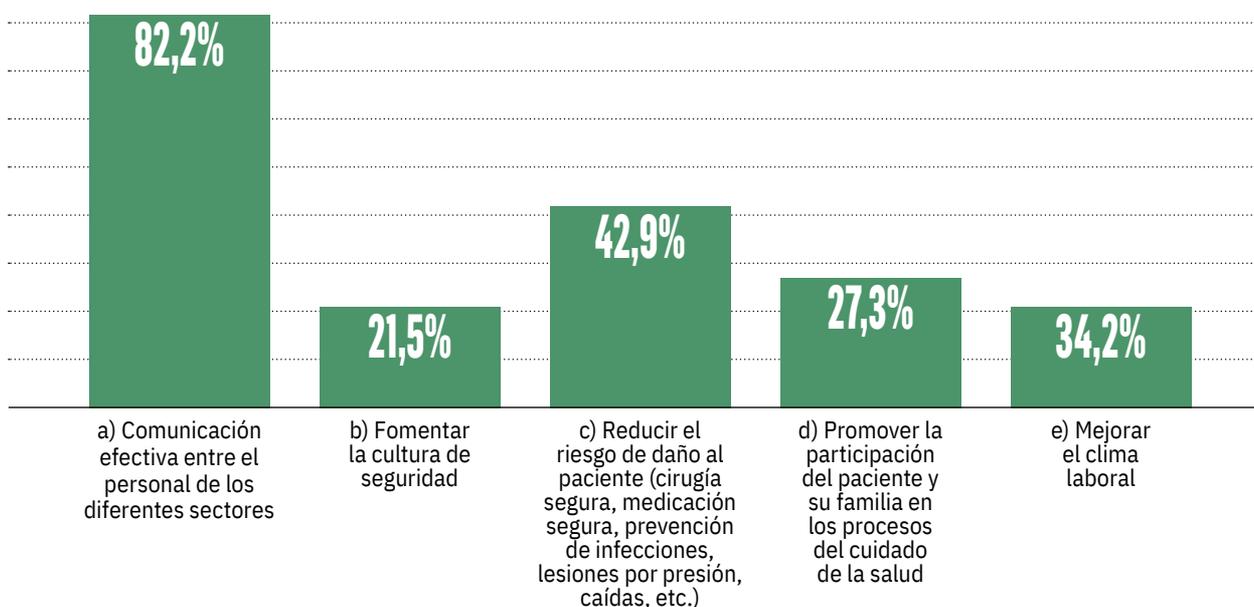
sintonía con esto, las personas encuestadas ponderaron el trato empático y la atención centrada en el paciente. Es importante reforzar al personal de la clínica el concepto de que implementar herramientas de comunicación contribuye significativamente a una mejor comprensión y satisfacción por parte de los pacientes, lo que a su vez propicia la adherencia al tratamiento por parte de los mismos.

Obstáculos percibidos para la implementación de un plan de mejora

En la pregunta N° 13 se le solicitó a los encuestados que elijan dos de las opciones que se les presentaron para obtener los principales obstáculos percibidos para la implementación de un plan de mejora. El 69% de los encuestados respondió que de las opciones planteadas el principal obstáculo al momento de implementar un plan de mejora de la calidad es la “Falta de reconocimiento o incentivos por el trabajo de calidad”. Se presentan todas las opciones y los resultados obtenidos en el Cuadro 13.

Es imperativo establecer un programa de reconocimiento para los individuos (y las áreas) que están

Cuadro 11. ¿cuál de los siguientes aspectos es prioritario trabajar en nuestra clínica para mejorar la calidad en la atención sanitaria que estamos brindando?



comprometidos con la calidad y la seguridad del paciente. En otras clínicas y sanatorios privados de la misma ciudad que la seleccionada para realizar esta investigación existen diversas estrategias para dar reconocimiento al personal que está comprometido con brindar servicios de calidad, tales como instancias de reconocimientos, entrega de premios, menciones especiales, etc.

Acerca de posibles facilitadores para la aceptabilidad de planes de mejora de la calidad

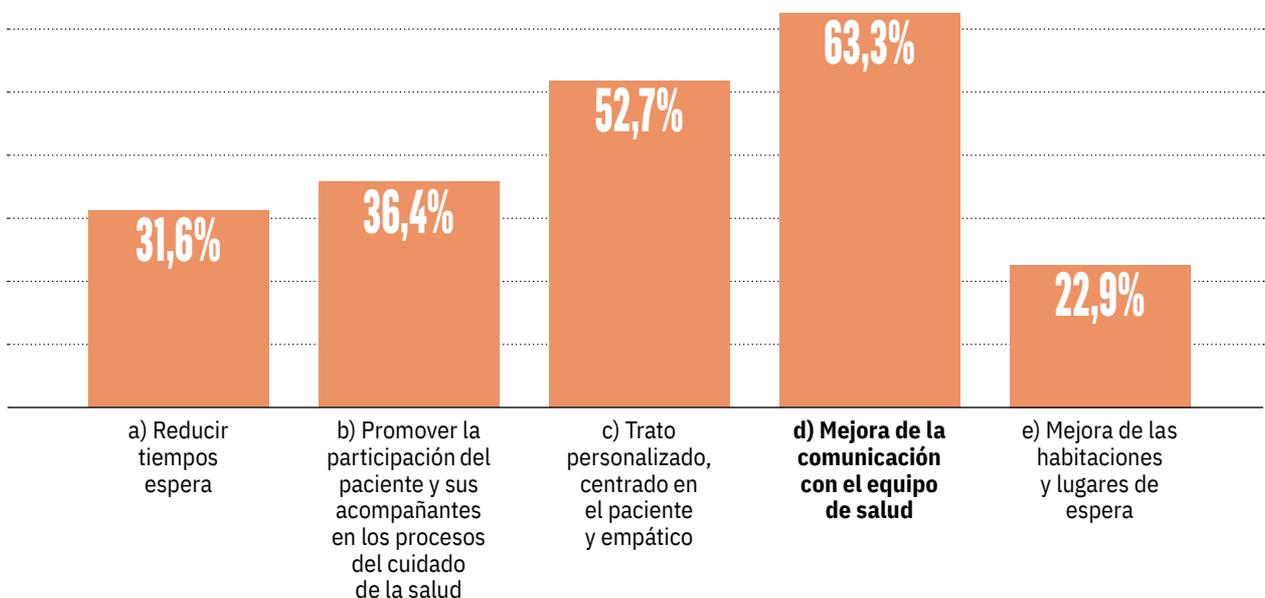
En la pregunta N° 14 se proponen diversas estrategias que podrían facilitar la aceptabilidad de un plan de mejora de la calidad en la institución: “Recompensas por buen desempeño” fue la opción con más porcentaje de selección por parte de los encuestados (52%), seguido de cerca por “Reconocimiento económico”. En este caso, el Equipo de Apoyo dio mayor porcentaje de selección a las opciones “Recompensas por buen desempeño” y la opción “Reconocimiento económico” fue seleccionada

especialmente por el Equipo Asistencial. Esta fue la pregunta que arrojó los resultados más parejos según se observa en el Cuadro 14.

Sería interesante evaluar la posibilidad de establecer un programa de reconocimiento individual y colectivo para los diferentes servicios o sectores de la clínica, estableciendo metas que tengan que ver específicamente con indicadores de evaluación de la calidad acorde a sus actividades.

En el caso de los miembros del Equipo Asistencial, en consonancia con las respuestas vertidas en esta última pregunta, es necesario evaluar la factibilidad de incorporar reconocimiento económico por buenos resultados y/o apego a los procedimientos que propicien la calidad y seguridad del paciente, considerándose diferentes estrategias para los miembros del equipo que sean staff propio de la clínica (los cuales reciben su remuneración en forma directa) y para los médicos externos que atienden en nuestros consultorios o realizan procedimientos quirúrgicos en nuestros quirófanos (tal como mejoras en los valores por el uso de

Cuadro 12. ¿cuál de los siguientes aspectos es prioritario trabajar en nuestra clínica para mejorar la experiencia del paciente (y/o su acompañante)?



las instalaciones para los profesionales y equipos quirúrgicos que sigan procedimientos que se ajustan a las normas de calidad y seguridad del paciente, etc.)

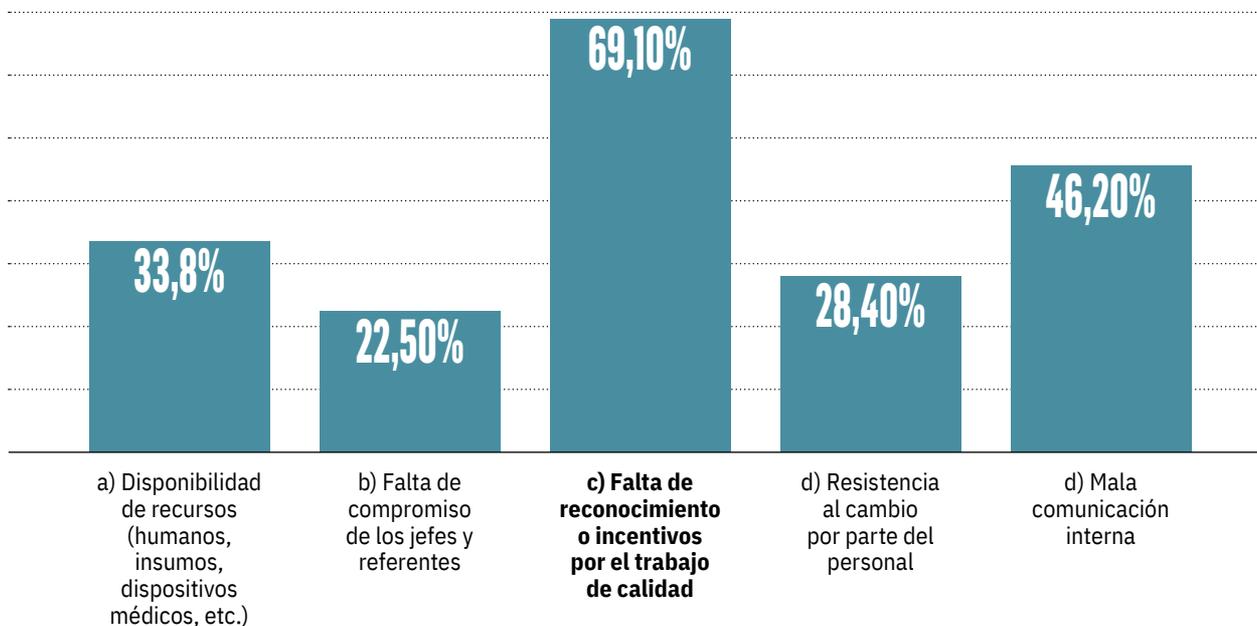
Conclusiones

Esta investigación tuvo como objetivo general realizar un diagnóstico de situación del personal de la clínica seleccionada, abordando el tema de la calidad de la atención sanitaria previo al diseño de un plan de mejora. Los datos permitieron evidenciar que el 24% de las personas que se desempeñan en la clínica nunca han tenido instancias de formación sobre calidad en la atención sanitaria, por lo tanto será fundamental capitalizar el hecho de que casi el 96% de las personas encuestadas entienden que su rol influye en la calidad de la atención que se brinda y que un 82% está dispuesto a asistir a charlas y capacitaciones sobre calidad y seguridad del paciente en su lugar de trabajo. El desafío será lograr la adhesión de una gran cantidad de personal que en su mayoría tiene varios años de experiencia trabajando en la institución (y en el ámbito

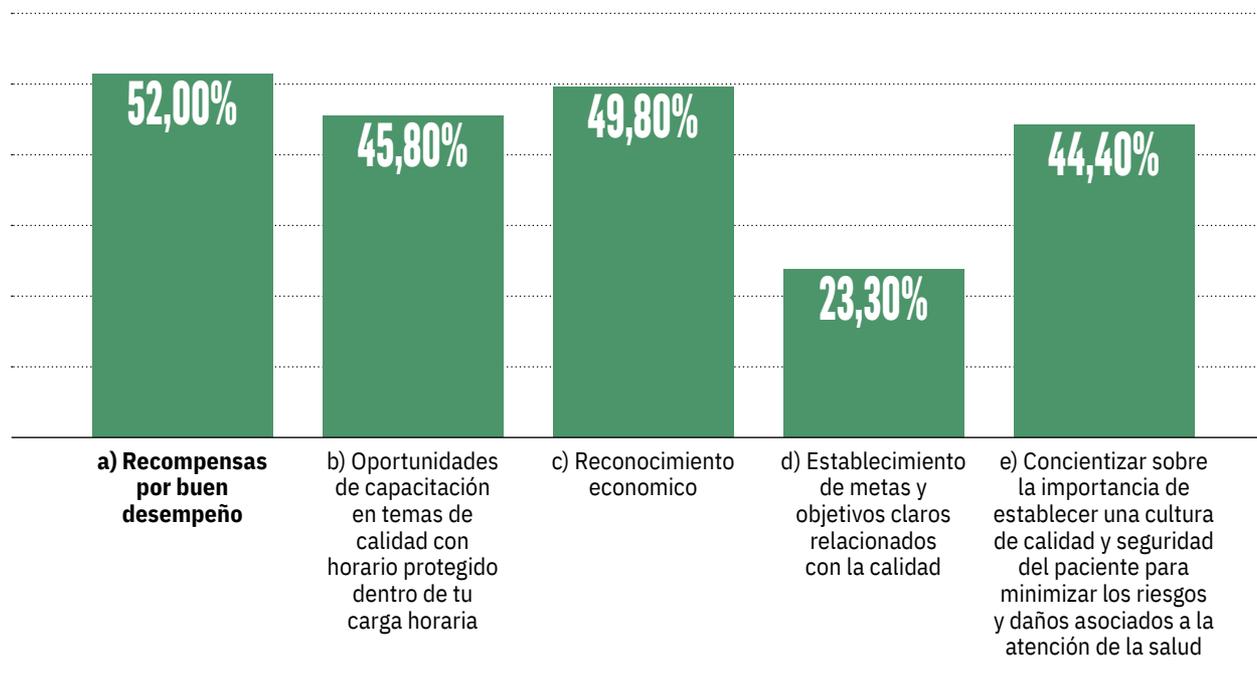
de la salud en general), para que se genere un verdadero cambio cultural en el cual se privilegie la provisión de servicios asistenciales seguros y de calidad.

Resulta ineludible tener en cuenta que la mayoría de las personas encuestadas cree que el principal obstáculo para el éxito de un plan de mejora de la calidad es la falta de reconocimiento e incentivos por el trabajo de calidad y que el incentivo para facilitar la implementación de un plan de mejora que fue seleccionado en mayor proporción fue recompensas por buen desempeño. Estos datos nos instan a considerar las opciones viables y establecer un plan de recompensas por buen desempeño para los trabajadores de la clínica. Si además se tiene en cuenta que casi el 70% los encuestados manifestaron su intención de inscribirse en una institución educativa para ampliar su formación sobre calidad y seguridad del paciente si desde la clínica le fueran facilitados los recursos, resulta interesante la posibilidad de combinar esta información y que una de las opciones de recompensas por buen desempeño sea la posibilidad de realizar un curso,

Cuadro 13. ¿cuáles son los principales desafíos u obstáculos que impedirían implementar un plan de mejora de la calidad en la atención sanitaria en nuestra institución?



Cuadro 14. ¿Cuáles de los siguientes incentivos consideras que podrían facilitar la implementación de un plan de mejora de la cultura de calidad en la atención sanitaria en tu entorno laboral?



diplomatura, especialización o maestría (según sea el caso) en una institución educativa.

En cuanto a las propuestas a incluir en un plan de mejora, el aspecto de la calidad que se debería abordar en forma prioritaria es la comunicación efectiva tanto entre los miembros del personal como con los pacientes y familiares.

Es relevante destacar que al abordar una estrategia para mejorar la calidad de la atención sanitaria en un establecimiento de salud, los beneficios generados no se limitarán únicamente a optimizar la eficiencia y competitividad de dicho establecimiento, sino que pueden potencialmente favorecer a todos los actores involucrados: los pacientes serán los primeros beneficiados por los motivos expuestos anteriormente, pero también los trabajadores de la salud al fomentar un ambiente laboral más seguro para ellos y sus pacientes, así como los financiadores y el sistema de salud en general obtendrán mejores resultados en la salud de la población de manera más eficiente. En sintonía con esto último, reproduzco las palabras de

Avedis Donabedian haciendo referencia a la inserción de la mejora de la calidad en la agenda política: “Creo apasionadamente que, básicamente, los mejores intereses de los profesionales y los consumidores están en consonancia y que el sistema político asumirá la mayor responsabilidad en la ampliación de la calidad cuando los profesionales sanitarios y los consumidores presenten un frente común”.

Finalizo estas conclusiones resaltando una vez más la importancia de que se trabaje desde todos los ámbitos en la mejora de la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población, con la siguiente reflexión que el Dr. Carlos Díaz compartió en una de sus clases en la Universidad ISALUD: “Calidad para unos pocos es privilegio, calidad para todos es equidad”. ■

La versión completa de este trabajo está disponible en la Biblioteca de la Universidad o haciendo click en el siguiente link: <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/2113>