

Segundas Jornadas internas de excelencia en Gestión de Calidad. «Hacia el liderazgo en calidad».

Expectativas y satisfacción de la docencia impartida por el HCUCh: visión de los alumnos

Autor Principal: Diego Reyes Osorio

Segundo Autor: Paola Rizzo Calisto

Servicio, Departamento o Unidad: Facultad de Medicina
Universidad de Chile.

Teléfono: 8561165 - 09/ 2277436 Fax:

E mail: jchancho@yahoo.com

Introducción

El HCUCh es el principal campus clínico de la Facultad de Medicina, otorgando docencia de pregrado a cerca de 500 alumnos entre II y VII año de medicina. Actualmente la Facultad lleva cabo un cambio curricular en la carrera de medicina, que pretende cambiar el sistema de aprendizaje y la orientación de la docencia. Al mismo tiempo, en los últimos años han surgido nuevas escuelas de medicina, lo que obliga al HCUCh a mantener su alto prestigio como centro formador de médicos para Chile. Por ambas razones se hace necesario generar un espacio para evaluar la entrega de docencia teórico-práctica en distintos niveles, alumnos, internos, becados, docentes y administrativos.

Objetivos

- 1.- Conocer las expectativas que tienen los alumnos al momento de elegir el HCUCh como campus clínico.
- 2.- Medir el nivel de satisfacción que tienen los alumnos con respecto de la docencia impartida en el HCUCh.

Descripción del trabajo

Encuesta dividida en secciones de expectativas y satisfacción, cada una con 5 ítems: Docencia teórica, Características de los docentes, Práctica clínica, Infraestructura y Personal de Apoyo. Cada ítem consta de distintos sub-ítems a calificar. En la sección expectativa los sub-ítems fueron calificados con notas de 1 a 7, siendo «1 muy bajas expectativas» y «7 muy altas expectativas», y además la opción de calificar con «0 sin no tiene expectativas». En la sección satisfacción fueron evaluados con notas entre 1 y 7, siendo «1 totalmente insatisfecho» y «7 muy satisfecho». Aplicada a una muestra de 67 alumnos de medicina de la Universidad de Chile que pertenecen al HCUCh como campus clínico (34 de V año y 33 de IV año), que corresponden al 20% del total del alumnos.

Resultados y conclusiones

El HCUCh como centro formador de pregrado tiene un alto prestigio en la evaluación de los

alumnos, siendo calificado por un 94% con notas entre 6 y 7.

Al momento de elegir el hospital como campus clínico, los alumnos tienen altas expectativas de la docencia teórica que recibirán y el nivel de conocimientos como característica de los docentes. Un 91% califica con notas entre 6 y 7 las expectativas del nivel de actualización de la docencia teórica, y un 97% califica con notas entre 6 y 7 el nivel de exigencia esperado. El nivel de conocimiento de los docentes esperado por los alumnos fue evaluado por un 95,5% con notas entre 6 y 7.

Respecto de la satisfacción de la docencia entregada en el HCUCh, los alumnos están muy satisfechos de la docencia teórica y el nivel de conocimiento de los docentes. El nivel de actualización y el nivel de exigencia son evaluados con notas entre 6 y 7 por un 92,5% y 85% de los alumnos, respectivamente. El nivel de conocimiento de los docentes es calificado con notas entre 6 y 7 por un 95,5%. Dentro de las características de los docentes, se cuestionan sus habilidades pedagógicas, ya que un 33% de los alumnos las califican con notas entre 5 y 5,9, y un 13% con notas menores a 5.

La principal debilidad de la docencia es la práctica clínica. La cantidad de pacientes del hospital es evaluada con notas entre 5 y 5,9 por un 29% de los alumnos, un 21% entre 4 y 4,9, y un 23% con notas bajo 4. La cantidad de procedimientos realizados por los alumnos es calificada con notas menores a 6 por un 82% de los encuestados, siendo un 14% con notas entre 3 y 3,9 y un 19% menores a 3.

La infraestructura del hospital como centro docente no deja conformes a los alumnos. El principal problema detectado es la falta de baños; la satisfacción con respecto de estos

es calificada con nota 4 por un 19,4% y bajo 4 por un 55,2% de los alumnos. Otros sub-ítemes de infraestructura tampoco son bien evaluados, pero los resultados no son tan categóricos.

Programa de atención personalizada. Una experiencia docente

Autor Principal: Dr. Luis Martínez.

Segundo Autor: Dr. Guido Juárez

Servicio, Departamento o Unidad: Departamento de Obstetricia y Ginecología.

Teléfono: 6788307 Fax: 7375325

El programa de formación de especialidad en Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, inició a mediados de los años ochenta, un sistema de atención personalizada del parto, llamado Programa de Seguimiento de Pacientes Obstétricas.

Consiste en la asignación de pacientes embarazadas, de menos de 20 semanas, a los becados de primero, segundo y tercer año. La designación de los casos a los tres niveles de beca es según la complejidad del caso. Las pacientes sin factor de riesgo son para los becados de primer año. Pacientes de cesáreas anteriores o con algún antecedente obstétrico o médico, para los becados de mayor antigüedad. La paciente es controlada durante todo el embarazo por el mismo médico becado que posteriormente es llamado para la atención del parto, independiente del día y hora; los exámenes complementarios, como ecografía, monitoreos, u otros, también son realizados por el médico becado durante el control del embarazo, atención del parto y puerperio. El becado cuenta con la asesoría

permanente de los especialistas del Departamento para consultar sus dudas y afianzar sus conocimientos obstétricos, estableciendo una relación médico - paciente - familia, tan necesaria en la práctica diaria de la especialidad. Así aprende todo lo relacionado con el manejo práctico de una consulta obstétrica, desde lo administrativo hasta lo clínico.

Nuestros becados cuentan, para el oportuno cumplimiento de las atenciones, con un sistema de busca personas durante los tres años. Puede ser llamado en el momento de ingreso de su paciente, o cuando sea necesario, para atender las consultas durante la evolución de su embarazo, las urgencias que se presenten y para la atención del parto.

Esta idea nació como una forma de dar un mejor servicio y porque la enseñanza de la obstetricia, al igual que las especialidades con responsabilidad quirúrgica, es en gran medida tutorial, al lado de la paciente.

Este programa permite el entrenamiento en el desarrollo de la relación médico - paciente y el manejo de situaciones potencialmente conflictivas, que a todo médico en algún momento le toca. Esto bajo la protección del Hospital y de la experiencia de los tutores de beca o del jefe de turno, en el momento del parto. Todos sabemos que la práctica de la medicina puede ser un tanto impersonal cuando hay un grupo médico a cargo de un grupo de pacientes como podría ocurrir en un turno de maternidad. No puede ser lo mismo cuando el médico y la paciente se conocen y han establecido una relación, en nuestro caso generalmente de excelencia. También el becado se acostumbra a la toma de decisiones durante el control del embarazo y el trabajo de parto de manera mucho más directa. Esto contrasta con la responsabilidad y toma de decisiones durante el turno que casi

siempre recae en el jefe del grupo y no del becado. En lo que va de tiempo desde su inicio, no tenemos conocimiento de reclamos hacia los becados. Esto apunta hacia la buena calidad de atención de este programa. Desde el punto de vista técnico, los resultados perinatales, han sido muy satisfactorios. Se puede apreciar que las cesáreas en pacientes de seguimiento son un poco más del 22%, en contraposición a las atenciones privadas que empinan por sobre el 50% o las de modalidad institucional que llegan al 30%.

La evaluación, desde el punto de vista del usuario, en una encuesta realizada por el Departamento de Calidad de nuestro Hospital, a las pacientes púerperas de partos del programa de seguimiento, muestra un muy alto grado de satisfacción con el trato y atención del médico tratante. Las pacientes encuestadas afirman que continuarán atendiéndose en nuestro Hospital, con el médico becado.

En otra encuesta personal realizada a 36 post becados de los años 1992 - 2002, en que se les pide que mencionen las tres actividades del programa de formación de especialistas, que a su juicio se distinguen especialmente; se menciona en primer lugar el programa de seguimiento de pacientes embarazadas. En segundo lugar la ecografía; en tercer lugar la cirugía laparoscópica y en los últimos años vaginal.

Calidad de atención de los procedimientos de fibrobroncoscopia de urgencia en el HCUCh

Autor Principal: Dr. Ely Jover López

Segundo Autor: Enf. U. Angélica Espinosa

Servicio, Departamento o Unidad: Sección Respiratorio -

Departamento de Medicina

Teléfono: 678 8409 Fax: 777 7618

E-mail: erjover@yahoo.com

Desde hace aproximadamente 5 años, se pueden realizar fibrobroncoscopias de urgencia en nuestro hospital, esto significa que contamos con la disponibilidad de este procedimiento las 24 horas del día.

Sin embargo, desde su inicio no se ha evaluado la calidad del servicio que estamos prestando, siendo éste un procedimiento de urgencia es necesario saber si nuestros usuarios están satisfechos con el servicio prestado. En la actualidad el usuario debe llamar a la secretaría del servicio en horario hábil y a la central telefónica en horario no hábil, así se ubica al prestador, quien devuelve la llamada al usuario.

Objetivo

Determinar si el usuario interno tiene pleno conocimiento de cómo funciona el sistema, además saber como es calificada por los mismos la calidad del servicio, especialmente en la satisfacción y en la prontitud con que se realiza el procedimiento. Para lograr este objetivo se elaboró una encuesta que se aplicó en las unidades críticas del hospital (UPC, U. Coronaria, UCIC, UNI), a los médicos y enfermeras del estaf de estos servicios.

Nuestra hipótesis de trabajo

Es que la fibrobroncoscopia de llamado no cumple su rol por retraso excesivo en la realización del procedimiento, especialmente por falta de comunicación adecuada entre el usuario y el prestador, lo que determina una calidad de atención inadecuada.

Materiales y métodos

Durante el mes de junio 2002, se realizó una encuesta en las unidades mencionadas donde se preguntó por el conocimiento de la existencia del sistema de llamado, la calidad del mismo, cuál considera el usuario que es el mejor método de comunicación con el prestador, los tiempos reales que transcurren entre la solicitud y la realización del procedimiento, cuales considera el prestador que son los tiempos óptimos para realizar la broncoscopia, se preguntó sobre la disposición de los prestadores y además sobre la implementación de un servicio de interconsulta broncopulmonar de llamada de 24 horas.

Resultados

Se realizaron 34 encuestas (14 médicos y 20 enfermeras), las respuestas fueron las siguientes: 82,6% conoce la existencia del sistema y 17,4% lo desconoce; 47% conoce como funciona el sistema, 47% desconoce como activar el sistema y un 6% no respondió; los usuarios encuentran que la calidad del servicio es muy buena en 2,9%, Buena 53%, Regular 23,5%, Deficiente 11,8%, y Mala 5,9%; el 91,2% considera que la comunicación directa con el prestador es la mejor, el 2,9% está de acuerdo con el sistema actual y 5,9% no respondió; la disposición de los prestadores fue catalogada muy buena por el 17,6%, buena 38,2% y regular el 35,3% y 8,9% no respondió; el 67,5% considera que es necesario un broncopulmonar de llamada y un 23,5% consi-

dera que no, 9% no respondió. En relación al tiempo de respuesta a la solicitud tenemos que en el 14,7% ha sido en menos de 1 hora; 23,6% 1-2 horas, 8,8% 2-3 horas y el 32,3% mayor a 3 horas. Los usuarios consideran que la demora no debería ser mayor 1 hora en el 55,8%, entre 1 y 2 horas el 29,4 % y el 5,9% entre 2-3 horas y 8,8% no respondieron. Las deficiencias del sistema desde punto de vista del usuario son: poca claridad en como funciona el sistema, demora en la respuesta, llegada tardía, sistema de comunicación inadecuado, dificultad en la ubicación oportuna del médico, tiempo de espera prolongado entre la solicitud y la realización del procedimiento, falta de nómina del Broncoscopista de turno en las unidades críticas, problemas mayores en horarios no hábiles.

Conclusiones

Detectamos que la broncoscopia de llamada tiene varias deficiencias: se considera el servicio que se presta como regular a malo en el 41,2% de los casos, hecho llamativo, así como la tardanza en la realización del procedimiento por más de 2 horas en el 41,1%, lo que significa que no existe una resolución expedita del problema. Llama la atención que un 47% de los usuarios no conoce la existencia ni como proceder para activar en sistema. Otro hecho a considerar es que el 91,2% considera para optimizar el sistema es mejor comunicarse directamente con el prestador y no a través de la central telefónica.

Creemos necesario re evaluar la normativa y los objetivos que tiene la broncoscopia de llamada y encontrar los mecanismos que optimicen este procedimiento y lograr así mayor satisfacción en nuestros usuarios. Cabe destacar que recogemos la sugerencia de implementar un servicio de interconsulta broncopulmonar de llamada que nosotros también consideramos necesaria.

Control de infección del tracto urinario en la Unidad de Microbiología del Laboratorio Central del HCUCh

Autor Principal: Dra. Verónica Ramirez M, Dra. Cecilia Bórquez R. y TM. Sra. Ana Canales P.

Segundo Autor: TMs. Srta. Beatriz Caorsi P, Sra. Marcela Castillo G. y Sra. Pabla Martinez O.

Servicio, Departamento o Unidad: Unidad Microbiología del Servicio Laboratorio Central.

Teléfono: 6788070 Fax: 6788071

E-mail: arojas@ns.hospital.uchile.cl

Introducción

La infección del tracto urinario (ITU) es la patología bacteriana más frecuente en humanos. En Chile no existen datos confiables, pero en los Estados Unidos de Norteamérica es causa de 7 millones de consultas médicas por año. La muestra de orina es la más frecuentemente recibida y procesada en los laboratorios de microbiología. Aproximadamente, el 20 a 22% tiene un resultado positivo. La óptima toma de muestra, es esencial para una adecuada interpretación de los resultados. La cuantificación de la proporción de urocultivos contaminados o polimicrobianos es un indicador de la calidad en la toma de muestra de orina para cultivo.

Objetivo

Determinar el porcentaje de urocultivos contaminados, en la Unidad de Microbiología del Servicio Laboratorio Central del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, durante el segundo trimestre del año 2002.

Material y Método

Se analizaron los resultados de los urocultivos procesados en los meses de abril, mayo y junio de 2002. La información se obtuvo del libro de registros de urocultivos procesados en la unidad de Microbiología. Se consideraron todas las muestras de orina, excepto las recolectadas por punción suprapúbica.

Fórmula para el cálculo del indicador:

$$\frac{\text{Número de urocultivos con desarrollo polimicrobiano}}{\text{Total de urocultivos procesados}} \times 100.$$

este diagnóstico muestran cifras inferiores al 5%, la Unidad de Microbiología del Servicio Laboratorio Central del Hospital Clínico de la Universidad de Chile pretende disminuir el porcentaje de urocultivos polimicrobianos, a través de un programa de mejoramiento de la calidad en la toma de muestras; además, de exigir en forma estricta el cumplimiento de los criterios de trabajo establecidos.

Resultados

En el mes de abril se obtuvo un porcentaje de contaminación de los urocultivos de 0.9 % y en mayo de 2.1%. Durante el mes de junio se observa una baja ocurrencia de urocultivos polimicrobianos, debido a una falta de registro por parte del profesional responsable durante ese período.

Conclusión

La Sociedad Americana de Microbiología considera aceptable un porcentaje de contaminación en las muestras de orina no superior al 5%. No obstante, los resultados obtenidos en

Mes	Nº urocultivos procesados	Nº urocultivos polimicrobianos	% urocultivos polimicrobianos
Abril 2002	1703	15	0.9
Mayo 2002	1617	34	2.1
Junio 2002	1610	02	0.12
Total	4930	51	1.0

Encuesta de satisfacción alimentaria a los pacientes hospitalizados

Autor Principal: Comité de calidad del servicio de Nutrición y Alimentación

Segundo Autor: Marcela Rojas. Dpto. Estudio Gerencia de Marketing.

Servicio, Departamento o Unidad: Servicio de Alimentación HCUCH.

Teléfono: 6788048 - 09/2251620

E-mail: secrenut@ns.hospital.uchile.cl

Introducción

El servicio de Nutrición es una unidad de apoyo logístico en el HCUCH que ha definido dentro de su misión otorgar una atención alimentaria de calidad.

En este contexto ha realizado una investigación para evaluar los sistemas y procesos involucrados en su misión.

Este estudio se realizó con la asesoría del Departamento de Estudio de la Gerencia de Marketing.

Objetivo general

Conocer el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en relación al servicio otorgado por el equipo de nutrición.

Objetivos específicos

Diagnosticar el nivel de satisfacción de los usuarios en relación al tipo de producto entregado: desayuno, almuerzo, once y comida.

Pesquisar deficiencias en la atención que brinda el servicio de manera de aplicar acciones correctivas.

Confeccionar indicadores relacionados con el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados y el Servicio de Nutrición.

Descripción del trabajo

Se entrevistó a pacientes hospitalizados en el HCUCH durante el periodo 1 semana en el mes de Octubre. Se consideraron todos los servicios internos del hospital. El número de encuestas aplicadas en cada unidad se relaciona con el número de pacientes hospitalizados de cada servicio. Se realizó una investigación tipo descriptiva que proporcionará una fotografía del grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con el Servicio de Nutrición en un momento dado.

Las variables consideradas en este estudio fueron las relacionadas con:

- Características de los pacientes
- Ayudante dietética - pacientes
- Nutricionista - pacientes
- Calidad de la ración alimentaria
- presentación de alimentos

Para el análisis de la información se utilizó el programa estadístico SPSS.

Resultados

Los resultados obtenidos superan nuestras propias expectativas. En general el Servicio de Alimentación está bien evaluado por los pacientes. Se puede concluir:

- Los ayudantes dietéticas fueron muy bien evaluados, exceptuando el saludo inicial.
- En relación al profesional Nutricionista, la debilidad está en la entrega de información dietética durante la hospitalización.
- En relación a la ración alimentaria, su punto débil es la variabilidad de preparaciones y su fortaleza es la presentación de la bandeja servida.

Estudio de satisfacción a pacientes hospitalizados HCUCh

Autor Principal: Paulina Andrea Avila Yoma.

Segundo Autor: Carolina Mora; Carlos Hormazábal.

Servicio, Departamento o Unidad: Departamento de Estudios de Marketing.

Teléfono: 678 80 72

E mail: pavila@ns.hospital.uchile.cl

Introducción

Este estudio tiene por objeto conocer el nivel de satisfacción de aquellos pacientes que han estado hospitalizados en los servicios clínicos del HCUCh, respecto al servicio y atención recibidos en nuestra Institución. Lo anterior motivados, principalmente, en responder a las exigencias de un mercado cada vez más competitivo en el cual el conocimiento del cliente es una premisa para establecer estándares de calidad.

Objetivos

El objetivo general de este estudio consiste en conocer el nivel de satisfacción de los pacientes egresados del HCUCh. Lo anterior permite, además, establecer indicadores relacionados principalmente a variables del proceso de servucción (características del paciente, personal en contacto, soporte físico, servicio) útiles para la Subgerencia de Calidad, así como también a indicadores relevantes para la gestión de Marketing. Asimismo, el análisis apunta a identificar fortalezas y debilidades del Hospital, como el reconocimiento de las ponderaciones otorgadas por los pacientes a las variables a medir.

Descripción del Trabajo

Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva, utilizando como técnica el muestreo aleatorio estratificado, sobre la base de la

agrupación administrativa por Departamentos en conjunto con tres especialidades: Traumatología, Cardiología y Neurología-Neurocirugía. Como resultado, se obtuvo una muestra de 280 pacientes egresados de los distintos servicios del HCUCh, que cumplen con los requisitos de ser hombres y mujeres, mayores de 18 años, que hayan egresado del Hospital entre los meses de enero y abril del año en curso. En aquellos servicios clínicos en los cuales -dadas sus características- los pacientes no cumplan con el requisito de edad establecido anteriormente, el estudio se aplicó al apoderado (a), lo cual permite incorporar la percepción de familiares. Como instrumento de medición se realizó una encuesta telefónica, aplicada por ejecutivas del Departamento de Calidad supervisadas por el Departamento de Estudios de Marketing, estructurada principalmente en base a preguntas de evaluación de atributos de la atención hospitalaria. La escala utilizada fue de notas de 1 a 7. Asimismo, el cuestionario incluye preguntas cerradas y abiertas, estas últimas apuntan a la obtención de sugerencias que permitan identificar las falencias percibidas por los pacientes.

Cabe destacar y argumentar la metodología de recolección de datos utilizada. En primer lugar, al realizar la encuesta telefónicamente fue posible evitar el sesgo producido en estudios anteriores y de esta categoría (satisfacción) generado por los reparos de los entrevistados a mantenerse en contacto con el personal que se está evaluando (cuerpo médico, enfermeros, personal auxiliar). Asimismo, es importante destacar que la muestra comprende a aquellos pacientes egresados durante el primer cuatrimestre del presente año, de manera de mantener un nivel de recordación que permite satisfacer los requerimientos de este tipo de proyectos, es decir, mantienen vívidas sensaciones pero éstas han disminuido en intensidad, situación

que otorga un nivel de objetividad mayor frente a la experiencia vivida por el paciente.

· Evaluación de Resultados: de manera preliminar, es posible identificar un alto nivel de satisfacción por parte de los clientes - pacientes del Hospital Clínico, destacándose principalmente la alta calidad del cuerpo médico y una adecuada relación precio - calidad. Cabe destacar además, que un porcentaje importante de los entrevistados manifiestan un grado de lealtad importante, reflejado en su intención de volver a atenderse en nuestra Institución así como en recomendarla a terceras personas. Por otro lado, las debilidades observadas apuntan, en su mayoría, al trato recibido por parte del personal de enfermería y auxiliares, a aumentar el tiempo dedicado por el especialista y la información otorgada por éste, y a la falta de eficiencia por parte del personal administrativo. A su vez, destacan algunas falencias de infraestructura, principalmente en lo referido a la cantidad y calidad de los baños.

Pese a lo señalado en el párrafo anterior, es importante establecer que esto corresponde a resultados parciales, considerando que el estudio aún se encuentra en proceso de construcción.

Estrategia del Servicio Dento Maxilofacial para mejorar la calidad de la atención al paciente

Autor Principal: Dr. Sergio Acosta Cristián.

Segundo Autor: E.U. Sra Sonia Cerda.

Servicio, Departamento o Unidad: Dental Máxilofacial (DMF)

Teléfono: 678 8133

E mail: sacostachotmail.com / scerda@ns.hospital.uchile.cl

La atención odontológica del SDMF, como en la mayoría de los centros de importancia, ha evolucionado en los últimos años hacia la especialización. Son innegables los beneficios que ello implica en relación con la posibilidad de solucionar casos clínicos de complejidad superior. Permite además mejorar la eficiencia de cada unidad de trabajo y de aprovechar efectivamente el recurso material instalado, al concentrarlo según cada necesidad y no mantenerlo ocioso a la espera del evento específico.

Desgraciadamente ello implica algunas dificultades, como por ejemplo la incapacidad resolutoria en el corto plazo producto del exceso de derivaciones internas, manejo de las urgencias, entrega de información concerniente al tratamiento global y otros producto de la parcialización de las competencias clínicas. A ello se suma la pérdida de tiempo inherente a algunas deficiencias administrativas de nuestro hospital en relación con la generación y valorización de planes de tratamiento y presupuestos, pagos o abonos, manejo de agenda y dación de horas con los distintos profesionales involucrados.

De la evaluación realizada por la jefatura del servicio, nació el proyecto de creación de la Unidad de Odontología Integral, cuyos objetivos se enumeran a continuación:

- Formar un equipo de dentistas que se aboque a la resolución de los problemas bucales con mayor frecuencia de consulta a nuestro servicio.

- Resolver oportuna y eficazmente el motivo de consulta del paciente.

- Formular un diagnóstico y plan de tratamiento presuntivo, de manera de motivar al paciente a continuarlo. Aclarar sus dudas al respecto y guiarlo en los pasos clínicos y administrativos a seguir.

- Informar al paciente acerca de sus problemas de mayor complejidad, que requieran de la intervención del especialista

- Realizar las derivaciones a especialistas de manera racional

Con ello esperamos disminuir las deserciones de pacientes producto de la pérdida de tiempo por desinformación, por la no resolución oportuna del motivo de consulta, desmotivación debida al exceso de derivaciones sin un plan definido y ausencia de la imagen de un «dentista de cabecera» que organice el tratamiento global y aclare dudas y temores respecto del tratamiento a seguir.

Junto con la creación de la unidad de dentistas integrales se realizó un curso de capacitación, en el cual se incluyeron los contenidos de procesos administrativos del Hospital y del Servicio, examen y diagnóstico y manejo del paciente. Además los dentistas de las especialidades de mayor frecuencia de derivación capacitaron a los odontólogos en aspectos teóricos generales y en criterios y oportunidad de realizarlas.

En el corto plazo diseñaremos instrumentos para medir el impacto de estas medidas en la percepción de la calidad de atención por parte de los pacientes, probablemente mediante encuestas, en relación con la satisfacción por rapidez de soluciones y claridad de la información entregada.

Otro instrumento interesante de aplicar tiene relación con porcentajes de pacientes que acuden por primeras consultas al servicio y se quedan como pacientes en tratamiento.

Análisis de los eventos no deseados

Autor Principal: Yasna Sepúlveda Vargas

Segundo Autor:

Servicio, Departamento o Unidad: Enfermería

Teléfono: 6788343

Introducción

El Servicio de Enfermería, siempre orientado a entregar una atención de la más alta calidad a nuestros clientes, ha realizado un programa de mejoramiento en relación a los incidentes ocurridos durante la hospitalización del paciente, que permitirá evaluar los procesos de atención, describir conclusiones válidas e implementar soluciones.

Los incidentes son eventos no deseados que provocan insatisfacción en el paciente y su grupo familiar, aumentan los costos, muchas veces prolongan la hospitalización, pudiendo provocar gran impacto en la recuperación del paciente. Ejemplo de eventos no deseados clásicos que se toman como indicador de calidad es el retiro de tubo endotraqueal sin indicación médica.

Propósito

Lograr satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes a través de una atención segura, optimizando los recursos.

Entre los objetivos globales están:

- Conocer la incidencia y tipo de eventos no deseados.

- Conocer las causas o factores que influyen en la ocurrencia de estos eventos.

- Identificar los grupos de riesgo.
- Identificar las necesidades de recursos humanos, infraestructura y tecnología.
- Cuantificar los costos relacionados con los eventos no deseados.
- Prevenir y evitar los eventos no deseados.

Objetivos específicos de Enfermería:

- Definir guías de atención clínicas y administrativas.
- Unificar criterios en la atención de enfermería.
- Evaluar el proceso de atención de enfermería.

Descripción del trabajo

1. Recopilación de datos a través de la notificación obligatoria de eventos no deseados.
2. Análisis de la información.
3. Diagnóstico de la situación.
4. Intervención realizada al interior de los servicios, para un análisis de mayor profundidad, que apunta a la investigación de las posibles causas y al reforzamiento de conductas esperadas.
5. Actualización anual de la base de datos.
6. Reuniones con enfermeras Jefes y Clínicas, promoviendo la participación activa, en la búsqueda de factores que influyen en estos eventos y de posibles soluciones.
7. Realizar protocolos de atención de enfermería en relación a eventos no deseados.
8. Aplicación de pautas de evaluación de riesgo de caídas.
9. Seguimiento de indicadores de calidad, como por ejemplo retiro de Tubo endotraqueal sin indicación médica.
10. Realización de informes semestrales para planificación.

Previo al comienzo del trabajo constructivo, nos hemos planteado en primer lugar, lograr cambiar la visión de que este proyecto es punitivo, se ha iniciado un camino en el que ha sido fundamental la honestidad con que se

han enfrentado los hechos, porque ser críticos con nuestro propio desempeño ha sido de incalculable valor, ya que se admite la necesidad de cambio, dando el primer y gran paso hacia el cumplimiento de las metas.

Nuestra intención, al presentar este trabajo, no es detallar los resultados de los indicadores de calidad trabajados, sino plantear un desafío a la organización, para lograr un cambio definitivo, donde la colaboración entre departamentos, es un elemento esencial para que la obra total sea exitosa.

«Se precisa habilidad para aceptar aquello que no podemos cambiar; Valor para cambiar aquello que puede ser cambiado y sabiduría para entender la diferencia».

Plan de expansión de la red de salud del HCUCh a regiones

Autor Principal: Carmen O'Kuinghttons Parada

Segundo Autor: Claudia Callealta Ayala

Servicio, Departamento o Unidad: Gerencia Negocios Corporativos

Teléfono: 678 89 99 Fax: 732 52 04

E mail: cokuinghttons@ns.hospital.uchile.cl

La Gerencia de Negocios Corporativos, es la encargada de la operación, gestión y desarrollo de la red de salud del HCUCh. Para poder llevar a cabo de una manera eficaz y eficiente esta labor, se hace imprescindible el detectar, identificar y satisfacer las expectativas de nuestros pacientes, dado que así podremos incrementar la fidelidad de nuestros usuarios y de este modo lograr una consolidación de nuestros servicios en el mercado.

En estos momentos la Gerencia tiene a su cargo tres Centros Médicos, cuatro Toma de

Muestras Periféricas y 2 Oficinas Médico Comerciales.

Introducción

Con la finalidad de consolidar y potenciar el desarrollo de la Red de Salud del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, es que la Gerencia de Negocios Corporativos Externos, prosiguiendo con su estrategia de expansión, ha detectado la necesidad de ampliar esta red a regiones, para de esta manera poder dar acceso a la atención médica de alta complejidad a pacientes pertenecientes a regiones y a la vez poder dar apoyo docente a los profesionales médicos de las distintas zonas de nuestro país.

Producto de lo anterior es que hoy Nuestro Hospital cuenta con 2 oficinas médico comerciales en el norte de Chile.

Objetivo

Mejorar el acceso a la atención médica de pacientes de zonas geográficas desprovistas de medicina de alta complejidad y prestar apoyo docente a los profesionales de la salud del lugar.

Etapas del proyecto

- Diagnóstico de las necesidades asistenciales de los habitantes en regiones, a través de visitas en terreno, evaluación de estadísticas de prevalencias de enfermedades y capacidades del sistema para resolver esas necesidades.
- Diagnóstico de las necesidades de docencia de los profesionales de la salud de la región
- Análisis de capacidades de la Institución para dar respuesta a las necesidades detectadas
- Evaluación de la factibilidad del proyecto con Aseguradoras de salud privadas y estatales.
- Diseño de una estrategia que consiste en la instalación de una Oficina Médico Comercial

de recepción e información a usuarios en los lugares seleccionados.

Resultados del proyecto

En base al estudio de necesidades regionales, se definió privilegiar la zona norte del país, comenzando el proyecto en la ciudad de La Serena, instalando una oficina médico-comercial (OMC) cuyas principales funciones son: la difusión del servicio a pacientes y profesionales de la salud de la zona; recepcionar y orientar al usuario; apoyo a las actividades de docencia: exposiciones, seminarios, clases magistrales, teleconferencias; coordinar atención con el Hospital en la capital nacional a través de dar horas para atención ambulatoria, coordinar toma de exámenes, entregar requisitos de ingreso para hospitalización y para traslados, coordinar cirugía, entregar la cuenta de hospitalización y recibir la entrega bonos y dineros para cancelar la cuenta y enviarla a Cobranzas, devolución de documentos en garantía. Para ello, se implementó una Unidad Clínico Asistencial, cuyas principales funciones son la recepción personalizada del paciente; la orientación y traslado dentro del recinto y la agilización de los trámites administrativos, avisar a familiares en caso de quedar hospitalizados y visita periódica para asegurar su bienestar, y finalmente coordinar su estadía con algunas residenciales y hoteles del sector. A la fecha, en promedio se atienden 45 pacientes provenientes de este sector. Producto de este buen funcionamiento es que en octubre del 2001 se implementó el sistema en la ciudad de Iquique, la que a la fecha a derivado en promedio 17 pacientes.

Dado los resultados anteriores es que la Gerencia de Negocios Corporativos espera próximamente poder inaugurar otras oficinas en el norte grande de nuestro país.

Expectativas y evaluación de la calidad docente en el HCUCh

Autor Principal: Fernando Vargas A.

Segundo Autor: Víctor Illanes Riquelme.

Servicio, Departamento o Unidad: Internos de Medicina VII.

Teléfono: 6893542

E-mail: nanovargas@yahoo.com

Introducción

Los cambios administrativos sufridos por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile en los últimos años han repercutido en la formación académica en este centro. Enmarcado en el proceso de mejoramiento de la calidad de la educación y formación de pregrado, realizamos una encuesta entre los internos de VI y VII año de medicina que realizan su formación de pregrado en este centro hospitalario. Se pretendió objetivar la calidad, instalaciones y forma de la enseñanza así como evaluar las expectativas y recoger sugerencias.

Objetivos

- 1- Evaluar calidad docente en HCUCh.
- 2- Recoger la percepción del interno de Medicina acerca de su formación.
- 3- Análisis crítico de la infraestructura para la práctica y docencia.

Descripción del Trabajo

Se realizó una encuesta voluntaria a internos de VI y VII año de medicina que se encuentran en alguna rotación por el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Se evaluaron diversos aspectos, tanto con una calificación escalonada (1 a 7) como la aceptación o rechazo (Si-No). Se recolectaron 46 encuestas representando más del 50% de ambos cursos.

Resultados y Conclusiones

De los resultados obtenidos enunciaremos los destacados. En calificación general el internado total fue evaluado con nota 5,5 y la formación en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile con un 5,3. Un 54% de los encuestados creen que la formación es mejor que en otras sedes y un 85% cree que es de mayor exigencia. Los internados mejor calificados fueron cirugía y especialidades. En cuanto a los aspectos de formación el conocimiento de los docentes fue el mejor evaluado con un 6,5 y el trato humano hacia los internos el peor con un 4,9. La formación teórica en el hospital es calificada con un 6,2 y el desarrollo de habilidades clínicas con un 5. Las instalaciones para la docencia fueron aprobadas en un 57% y con nota promedio 5,7. Desglosando, la biblioteca y los auditorios obtuvieron nota 5,5, resultando reprobados el acceso a internet y la residencia con un 3,6 y 3,9 respectivamente. Finalmente un 55% de los internos no se considera capacitado para ejercer y un 54% no se considera conforme con su formación actual. Las sugerencias recogieron la inquietud respecto a la práctica clínica, centrar la formación en aspectos imprescindibles para médico general y optimizar los tiempos que se dedican en el hospital. Si bien los resultados generales calificarían moderadamente satisfactoria la formación en el hospital, destaca la mala autopercepción que tienen los internos. La buena evaluación del conocimiento de los docentes contrasta con la mala evaluación del trato humano. No nos sorprende la disparidad de conceptos sobre la teoría y la práctica, siendo este probablemente uno de los principales problemas de la formación del hospital. La infraestructura no fue mal evaluada pero resultan evidentes las falencias en internet y en las condiciones de la residencia.

Disminución del porcentaje de placas radiográficas eliminadas

Servicio de Radiología HCUCh

Autor Principal: José Aguilera Valenzuela.

Segundo Autor: T.M. Víctor Zapata, alumnos T.M. Boris Alvarez y Lorena Cornejo.

Servicio, Departamento o Unidad: Servicio de Radiología.

Teléfono: 6788412 Fax: 7354849

E-mail: victorzapata.@latinmail.com

Introducción

El control de los insumos es uno de los factores fundamentales en la realización de todo proceso. El porcentaje aceptable de perdidas de placas radiográficas varía entre un 5-10%. Nuestro Servicio actualmente cuenta con un porcentaje de un 30% con un promedio de 100 placas eliminadas diariamente. Razón por la cual se decidió intervenir en dicho proceso.

Objetivos

Desarrollar un programa de calidad total, multiestamental destinado a disminuir el porcentaje de placas eliminadas en el Servicio de Radiología del HCUCh.

Descripción del Trabajo

Se hizo el análisis de las placas eliminadas desde enero del 2001 hasta mayo del 2002, determinándose las causas más importantes de error. Junto con esto se confeccionó la tabla de control para dicho proceso.

Posteriormente se hizo un trabajo de observación del proceso, analizando el accionar de todos los Tecnólogos Médicos, Ayudantes Técnicos y Recepcionistas que participan en el

proceso de realización de exámenes de radiología convencional.

El siguiente paso fue la realización de Talleres de Calidad y grupos focales estamentales en que mediante braimstoring y análisis de causa y efecto se determinaron las causas y posibles soluciones, según factibilidad, impacto y costo.

Resultados

Con la información obtenida se realizó la intervención consistente en una planificación de mantenciones periódicas a los equipos, estandarización de técnicas por parte de los Tecnólogos Médicos y de capacitación tanto a ayudantes técnicos como a recepcionistas.

Mediante estas actividades se logró en una primera etapa mantener el proceso en control estadístico según las tablas de control utilizadas y posteriormente se disminuyó el porcentaje a un 20%.

Actualmente se continua con el esfuerzo conjunto de lograr mejorar continuamente el proceso, mediante un control periódico y la participación de un grupo de calidad permanente.

Proyecto Unidad de evaluación preoperatoria

Autor Principal: Dra. L. M. Olga Herrera Carvacho.

Servicio, Departamento o Unidad: Depto Anestesia y Reanimación.

Teléfono: 6788221 Fax: 7774665

E-mail: oherrera@machi.med.uchile.cl

Introducción

Debido al creciente número de pacientes añosos y el desarrollo de la Cirugía Ambulatoria, las Unidades de Evaluación Preoperatoria son una necesidad imperativa en la actualidad y en la medicina perioperatoria dirigida y coordinada por Anestesia, como ha sido demostrado en el EEUU, Canadá, Gran Bretaña y otros países del Hemisferio Norte, donde se ha comprobado que esta prestación bien planificada disminuye ostensiblemente las suspensiones de última hora y los exámenes de laboratorio innecesarios lo que en consecuencia trae menos costos para los pacientes y el centro hospitalario; produciendo además gran satisfacción de los pacientes y sus familiares lo que disminuye significativamente las eventuales demandas médico-legales forma; y por ello actualmente constituye una prioridad en todos los centros avanzados del mundo, pudiendo llegar en una segunda etapa a impartir docencia.

Consideramos imprescindible la implementación de esta unidad en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, por los indudables beneficios que ella reporta.

En Mayo de 2001 se inició un proyecto piloto en el Hospital, contando con el beneplácito del Director del Hospital y del Departamento de Anestesia y Reanimación.

Los objetivos son:

- 1- Disminuir la morbilidad perioperatoria
- 2- Disminuir los costos para los pacientes y el centro hospitalario

3- Mejorar la coordinación interdisciplinaria y relación médico-paciente

4- Llegar a implementar el consentimiento informado.

5- Disminuir eventuales demandas médico-legales.

6- Llegar a constituir una Unidad Docente en un Hospital Universitario.

Se inició en Mayo del 2001 con una atención en Policlínico, y difusión verbal y escrita a todas las unidades y/o departamentos que requieren los servicios de Anestesia.

Logros:

1- Muy buena acogida de los pacientes y sus familiares.

2- Creación de una base de datos y un protocolo acorde a la prestación y la base de datos.

3- De todos los pacientes vistos en la serie, sólo una fue suspendida inmediatamente previo a la cirugía por una bronquitis aguda intercurrente.

4- En mas de un 40% de los pacientes de esta serie, las indicaciones dadas en esta instancia evitaron que el paciente pudiera ser rechazado en el preoperatorio inmediato por alguna deficiencia en la preparación.

5- En un caso permitió tener el antecedente para programar la cirugía teniendo disponible el fibrobroncoscopio y el médico experto en caso necesario, la pesquisa de esta dificultad no habría sido hecha de no existir la consulta preoperatoria.

Resultados Preliminares

La muestra tabulada de 60 pacientes, consta que un alto porcentaje son mayores de 50 años. Las patologías más frecuentes encontradas son: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares, Obesidad y problemas Neurológicos.

La tabulación se deja para la presentación por razones de espacio.

Dificultades encontradas:

Difusión insuficiente, aceptación precaria de los otros especialistas, necesidad de coordinación, normas y material humano.

Continúo teniendo sumo interés en este proyecto que está funcionando precariamente hasta ahora por falta de difusión, coordinación, medios materiales y recursos humanos.

Programa de perfeccionamiento de Protocolos y Guías Clínicas

Autor Principal: Dr. Sergio Acosta Christian.

Servicio, Departamento o Unidad: Dental Máxilofacial (DMF).

Teléfono: 678 81 33

E-mail: sacostach@hotmail.com

El año 1999, la Jefatura de este servicio consideró necesario disponer de un documento que organizara la atención odontológica de sus dentistas para cada una de sus especialidades. Fue para ello que se le encargó a los especialistas que desarrollaran guías clínicas en las que se definieran los campos de acción, procedimientos más comunes y vías de complementación o derivación entre ellas.

Este año 2002 se planteó la necesidad de perfeccionar tales protocolos.

Los objetivos de este esfuerzo se pueden resumir de la siguiente manera:

- Actualizar las guías clínicas existentes a la luz de los nuevos avances del conocimiento.
- Actualizar a los profesionales en el conocimiento de los procedimientos terapéuticos de las demás especialidades del servicio.

- Ayudar a los profesionales que se incorporan por primera vez al servicio para conocer y adoptar la filosofía de trabajo del grupo.

- Optimizar los procedimientos de derivación interna en el servicio.

- Unificar los criterios de trabajo entre los especialistas.

- Formular nuevos protocolos en relación con el tratamiento de pacientes con características especiales, tal como los de hematología oncológica, transplantes, oncología y otros que requieren del trabajo en equipo coordinado, eficiente y oportuno con los profesionales médicos del área, especialmente previo a cirugía. Para tal efecto, se ha solicitado la colaboración de los profesionales de los servicios involucrados, lo que se está llevando a cabo por intermedio de nuestros odontólogos adjuntos a tales servicios, quienes participan en sus reuniones clínicas.

- Disponer de procedimientos claros y uniformes, para facilitar el diseño de instrumentos objetivos para la evaluación de parámetros de gestión de calidad técnica del servicio.

- Contrastar nuestra experiencia con otros centros, con miras a mejorar nuestros procedimientos en el marco de la Odontología basada en la Evidencia.

Se decidió construirlos basados en un formato común, de manera de unificar su redacción y darles estructura orgánica.

Comprenden una primera parte introductoria, en la que se entrega una definición de la especialidad, campo de acción o servicios que presta dentro de la Odontología y patologías de mayor prevalencia a las que debe dar solución.

La segunda parte corresponde a las bases clínicas de la especialidad. Detalla los procedimientos de evaluación tanto clínicos como

exámenes complementarios necesarios para formular el diagnóstico y plan de tratamiento. El plan de tratamiento formulado debe ser ordenado en etapas y considera los tratamientos previos y las derivaciones internas a otras especialidades, con la debida fundamentación. Se presta especial atención al tratamiento de pacientes portadores de patologías de base u otras condiciones de riesgo que pueden hacer variar el tratamiento y/o el pronóstico para la enfermedad a tratar. Considera además los casos que requieren del tratamiento coordinado con especialistas de otros servicios del hospital.

La tercera parte se refiere al tratamiento propiamente tal, reevaluación, procedimientos para dar el alta y necesidad de controles post operatorios.

Finalmente se incluye un apartado con referencias bibliográficas, que debe incluir publicaciones de actualidad, revisiones bibliográficas y workshops de los últimos años. A la fecha, se realiza la primera revisión de los escritos. Se espera concluir la redacción de los protocolos en Octubre de este año, para su edición y posterior publicación.

Proceso de selección de donantes de sangre. Implicancias de su control a través de indicadores

Autor Principal: TM Antonio Luzzi M.

Segundo Autor: TM Leonor Armanet B, TM Elsa Orrego G, Dr. Milton Larrondo L.

Servicio, Departamento o Unidad: Banco de Sangre

Teléfono: 7777289-6788009

E-mail: antonioluzzi@hotmail.com

Introducción

El proceso de selección del donante de sangre es uno de los aspectos fundamentales en la seguridad transfusional. Este proceso tiene como meta identificar antecedentes de la historia clínica que ponen en riesgo al donante o al receptor. Las causas de rechazo de un potencial donante pueden ser transitorias o permanentes, de acuerdo a si ellas pueden o no ser superadas en el tiempo. El donante nos entrega la materia prima (sangre) para la producción de los hemocomponentes. Es por lo tanto, obligación del Servicio ofrecer procesos seguros y controlados a sus usuarios donantes y receptores. De acuerdo a esta política, las personas que concurren a donar sangre son sometidos a un procedimiento de selección establecido previamente. Como resultado de él se rechazan aquellos donantes que no cumplen con estos criterios.

Conocer el porcentaje de donantes rechazados y compararlo con el estándar establecido (15%), nos permite evaluar el funcionamiento del sistema en esta importante Unidad del BSUCH (Banco de Sangre Universidad de Chile).

Objetivos

- 1- Conocer el porcentaje de rechazo de donantes de sangre en el BSUCH.
- 2- Comparar este resultado con el estándar establecido.
- 3- Comparar nuestros resultados con otras experiencias nacionales e internacionales.
- 4- Determinar las causas más frecuentes de rechazo.
- 5- Desagregar los rechazos por profesional que efectuó la entrevista, y por causa de rechazo.
- 6- Desarrollar estrategias de intervención tendientes a mejorar los aspectos deficitarios detectados.

Método

El proceso de selección de los donantes se lleva a cabo mediante una entrevista personal y privada realizada por un Tecnólogo Médico del Banco de Sangre capacitado para estos fines, y un examen físico que incluye entre otros la determinación de hemoglobina por el método Hemocue y la evaluación de la presión arterial. Los antecedentes obtenidos quedan registrados en una base de datos. En el caso de donantes rechazados, el registro incluye los siguientes elementos: Causa, categoría de causa (definitiva o transitoria), Profesional que realiza la entrevista y datos del donante. Se construyó un indicador de calidad que pretende dar cuenta del porcentaje de rechazo existente en el BSUCH, cuya fórmula es:

$$\frac{\text{Nº de donantes rechazados}}{\text{Nº total de donantes atendidos}}$$

Resultados y Conclusiones

Los resultados históricos de rechazo de donantes del BSUCH se muestran en la tabla siguiente:

El año 2001 el resultado fue de 12,73%, manteniéndose en los rangos esperados. Al des-

AÑO	1997	1998	1999	2000
% DE RECHAZO	15.1	12.28	13.8	12.43

agregar los datos de rechazo por profesional y por causa nos entrega información relevante para definir las estrategias de intervención necesarias para mejorar la calidad del proceso. Entre ellas destacamos la necesidad de realizar talleres de discusión de los criterios de selección de donantes, la capacitación de ellos en técnicas de entrevista y comunicación eficaz, tendientes a lograr una mejor interacción con el donante. Al analizar las causas se detectaron rechazos injustificados de acuerdo a los criterios del BSUCH, o registros incompletos en que no se clarificaba el motivo de ello. Todos estos antecedentes son útiles para incorporarlos al Plan de Calidad del Servicio, tendiente al mejoramiento continuo de la Terapia Transfusional entregada por el BSUCH.

Nuestros valores son similares a los de otros países sudamericanos, pero diferentes a los que muestran centros que cuentan con donantes voluntarios altruistas a repetición.

Reducción del porcentaje de recitación de pacientes. Servicio de Radiología HCUCh

Autor Principal: Víctor Hugo Zapata

Segundo Autor: Alejandro Pierola

Servicio, Departamento o Unidad: Servicio de Radiología

Teléfono: 6788412 Fax: 7354849

E-mail: victorzapata.@latinmail.com

Introducción

La implementación de los programas de Calidad Total implica una gran realización de actividades de mejora y la creación de indicadores de monitorización de la calidad. Uno de los aspectos fundamentales en el que hacer diario del Servicio de Radiología es la relación con nuestros pacientes, entregándoles servicios de óptima calidad técnica y humana, en nuestras distintas subunidades: Radiología Convencional, TAC, Ecografía, Mamografía. Sin embargo hemos visto como muchas veces debemos recitar a pacientes, los cuales ya se han retirado del servicio de Radiología con un examen supuestamente terminado, para complementar o simplemente repetir su examen; con la consecuente molestia para este y el gasto asociado para nuestra unidad.

Objetivos

- 1- Crear un indicador del porcentaje de recitaciones en el servicio de Radiología del HCUCh.
- 2- Determinar las causas de recitación de pacientes.
- 3- Planificar actividades de mejora destinadas a disminuir la recitación de pacientes.

Descripción del Trabajo

El porcentaje de recitaciones permite determinar cual es la relación de pacientes que vuelven a ser llamados para realizar otro examen una vez que ya han salido de la unidad. Para esto se analizaron las causas de recitación en las áreas de: 1- Radiología Convencional 2- Escáner 3- Mamografía 4- Ecografía. Obteniéndose el porcentaje de recitación en cada área, indicador que ha sido monitorizando desde enero del 2001.

Una vez obtenidos los resultados se analizaron las causas mas frecuentes en cada área, mediante diagrama de Pareto y Diagrama de Ishikawa, determinándose las soluciones más posibles y las áreas más sensibles; que correspondieron a la Unidad de Radiología Convencional y de Mamografía.

Resultados

En estas áreas se hicieron actividades de mejora y rediseño de algunos servicios, incluyendo cursos de formación tanto a los médicos becados que controlan los exámenes como a los Tecnólogos Médicos que los realizan.

Se continuó analizando los indicadores y se demostró que las recitaciones habían disminuido en un 50% y con ello las causas que las producen.

Actualmente se siguen monitorizando las distintas áreas y evaluando las posibles oportunidades de mejora que encontramos en este proceso.

Rediseño del servicio de exámenes radiográficos portátiles

Autor Principal: T.M. Víctor Hugo Zapata.

Segundo Autor: T.M. Mónica Zárate.

Servicio, Departamento o Unidad: Servicio de Radiología.

Teléfono: 6788412 Fax: 7354849

E-mail: victorzapata.@latinmail.com

Introducción

La radiografía portátil es un examen de suma importancia para el tratamiento del paciente y para la determinación terapéutica del cuerpo médico. Exámenes que son realizados en un gran número por parte de nuestro servicio.

Debido a las reiteradas quejas recibidas por nuestros clientes (Servicios de Pacientes Críticos), se estimó conveniente realizar una intervención destinada a mejorar el servicio entregado por nuestra unidad.

Objetivos

Desarrollar un programa integral de calidad total tendiente a mejorar el servicio de exámenes portátiles en el Servicio de Radiología HCUCH.

Descripción del Trabajo

En primer lugar se determinó la demanda real según servicio y la distribución horaria de estas a lo largo del día.

Posteriormente se encuestó a distintas unidades de pacientes: UPC, UCIC, U.C. Y Neonatología. Tanto a médicos, enfermeras y matronas. Resultando una coincidencia al señalar que el mayor problema era la demora en la realización del examen y no informe de las placas, mencionando también la mala calidad de los exámenes.

Recabados los datos se hicieron grupos focales y entrevistas a distintos estamentos que influyen en la realización del examen portátil: Tec. Médicos, auxiliares, ayudantes Técnicos y Recepcionistas. Se analizó la información y se plantearon las posibles soluciones.

Resultados

Las soluciones correspondieron a una redistribución del turno del T.M. encargado de los portátiles, se creó el cargo del auxiliar coordinador de exámenes. Se diseñó un cardex que permite registrar los parámetros técnicos de todos los pacientes del hospital y se crearon distintos aditamentos que ayudan a la mejora de la calidad de la imagen. Finalmente se hizo entrega de un beeper al T.M. y se informó a las distintas unidades del nuevo sistema de atención.

Actualmente la espera no es mayor de 15 minutos, la calidad de la imagen mejoró considerablemente y se informan todos los exámenes realizados. Por último se está diseñando una encuesta que nos va a permitir orientar de mejor forma el servicio que estamos entregando.

Optimización del tiempo de hospitalización en pacientes quirúrgicos de patología frecuente y complejidad intermedia

Autor Principal: Dr. Fernando Maluenda Gatica.

Segundo Autor: Dr. Hugo González, Dra. María Eugenia Hubner, Dr. Gustavo Zomosa.

Servicio, Departamento o Unidad: Departamento de Cirugía.

Teléfono: 6788335

E-mail: fmaluend@ns.hospital.uchile.cl

Introducción

Cada vez más, las instituciones de salud están reconociendo que la calidad de sus servicios no depende sólo de la competencia profesional que realiza el servicio, o de las instalaciones y equipamiento, sino de toda la organización, la que contribuye a que la práctica sea efectuada en el tiempo y forma programada, es decir, atención personalizada, uso de tecnología de punta, evoluciones adecuadas, con el más bajo costo posible. Las organizaciones que administran el financiamiento del sistema, están orientando las exigencias y necesidades del resto de las organizaciones presentes en el mercado de la salud, hacia sistemas eficientes de gestión de calidad. Lo anterior se traduce en diversos beneficios tales como: Mejora de las relaciones institucionales y comerciales; Reducción de riesgos para las organizaciones de salud; Reducción de costos y Otros beneficios generales. En este sentido se plantea incorporar un cambio en ciertas prestaciones del Departamento de Cirugía que implicarán una mejoría en la calidad del pro-

ceso de atención de patologías seleccionadas y frecuentes.

Objetivos

General:

Optimizar el tiempo de hospitalización, en pacientes portadores de patología quirúrgica electiva de frecuente y de complejidad intermedia.

Específicos:

- Describir la situación actual del proceso de pre admisión, admisión e ingreso de pacientes portadores de patología electiva frecuente y complejidad intermedia.
- Definir un proceso de preadmisión e ingreso de pacientes portadores de patología quirúrgica electiva y de complejidad intermedia, que disminuya los tiempos de hospitalización.
- Determinar los beneficios para el usuario y para el Hospital, de implementar un nuevo proceso de admisión.
- Ofertar un producto de mejor calidad a fin de lograr mayor satisfacción del cliente, adquirir más prestigio y mejor posicionamiento en el mercado.

Descripción

El proyecto contempla un estrategia de cambio en la que se propone rediseñar el proceso de atención para los pacientes quirúrgicos portadores de colelitiasis y/o hernias abdominales, considerando el ingreso durante el día de la intervención, esto permitiría reducir los días estadas de estos pacientes y por ende los costos asociados. Para ello se consideran los siguientes cambios:

I. Cambios en los Procesos

- Preadmisión: El presupuesto de dichas intervenciones debe adecuarse a las nuevas estadías.

b) Admisión: El trámite de admisión deberá realizarse el día anterior a la intervención. Podrá ser efectuado en horario hábil. En este acto el paciente recibe su asignación de sala y cama, además de las instrucciones de preparación.

c) Ingreso: El día de la intervención, el paciente ingresa al Hospital a las 7.00 horas a.m. en ayunas, después de haberse duchado en su domicilio, cumpliendo indicaciones entregadas por la enfermera del Centro de Diagnóstico. El ingreso deberá activarse en Admisión de la Maternidad, que le indicará a archivo que la ficha clínica del paciente debe quedar disponible en el Servicio. Luego el paciente se dirige a la Sala y cama asignada, para que la enfermera y el interno efectúen el ingreso.

I. Cambios en las personas

En el personal de Admisión, Enfermería, Médico (internos, anestesiólogos y cirujanos) y de apoyo.

Sistema de monitoreo

A nivel del cliente: se administrará una encuesta en la que se medirá el grado de satisfacción del cliente.

A nivel del Hospital: evaluar indicadores de promedio de días estada, días camas ocupados no quirúrgicos, índice de ocupación, cantidad de intervenciones, de infecciones intrahospitalarias.

A nivel de funcionarios: satisfacción del usuario interno.

Medición

Análisis de los resultados de la encuesta al paciente focalizada hacia el nivel de satisfacción
Análisis del impacto en los distintos estamentos del Hospital: directivos, profesionales y funcionarios.

La relación médico paciente es la base del arte médico

Autor Principal: Carolina Zepeda Toro.

Servicio, Departamento o Unidad: Oficina Médico Comercial La Serena.

Teléfono: 51-218681 Fax: 51-218685

E-mail: czepeda@ns.hospital.uchile.cl

Es indiscutible que para garantizar una relación duradera de confianza mutua, el dialogo amistoso, abierto y cordial entre médico y paciente es indispensable. La buena disposición y disponibilidad del médico para escuchar garantizaran la confianza de su paciente.

A menudo nos encontramos a médicos y pacientes comunicándose con lenguajes distintos; los primeros con abundantes términos técnicos, descripciones objetivas y científicas, por otra parte los pacientes se expresan con un discurso simple con ejemplos triviales, con esto, la ausencia de un lenguaje común puede facilitar la malinterpretación en cualquier dirección, con consecuencias negativas sobre la toma de decisiones y tratamientos.

De lo anterior se desprende que la base de la relación médico se encuentra principalmente en el saber comunicar, comunicarse y darse el tiempo para escuchar.

Objetivos Generales

- Definir relación en términos de deberes y derechos de ambas partes.
- Otorgar a la relación médico-paciente pautas para una comunicación afectiva, compartida y mutuamente respetuosa.
- Lograr que la relación médico-paciente se adapte a la realidad sociocultural.

- Demostrar que la relación médico-paciente se ve notablemente enriquecida con elementos básicos de interacción.

Objetivo Específico

- En el feed-back médico-paciente ayudar a que el paciente tenga un conocimiento de la persona/profesional que lo atenderá en el HCUCh.

La exposición del tema estará dada a través de argumentos y relatos fundamentados en bibliografía y antecedentes recaudados en las actividades coordinadas de la Oficina médico comercial de la ciudad de La Serena de pacientes derivados a atención ambulatoria y hospitalizada al HCUCh.

Se relatara la percepción de los pacientes comparando sus experiencias en las distintas regiones.

La evaluación de resultados se hará por consultas directas a los pacientes derivados a través de esta oficina.

Diseño, Implementación y evaluación preliminar del programa de vinculación médica del Servicio de Maternidad del HCUCh

Autor Principal: Dr. Hugo Salinas.

Segundo Autor: Dr. Luis Martínez.

Servicio, Departamento o Unidad: Servicio de Maternidad.

Departamento de Obstetricia y Ginecología

Teléfono: 6788307 Fax: 7375325

E-mail: sbravo@canela.med.uchile.cl

En el mes de octubre del año 2002 se diseñó e implementó un programa de vinculación médica entre la Dirección del Hospital Clínico y los médicos del Servicio de Maternidad que tenía como objetivos principales:

1. Fortalecer la entrega docente de pre y postgrado.
2. Mejorar la calidad asistencial.
3. Incrementar la productividad médica.
4. Extender el horario de atención.
5. Mejorar las remuneraciones médicas.

El diseño consideró los compromisos de gestión previamente asumidos por el Servicio, pactando la productividad médica por sobre un piso horario y fijamente el pago por sobre éste.

Los resultados obtenidos permiten contar hoy con una atención ambulatoria y cerrada personalizada y a plena satisfacción de los usuarios. El contrato ha permitido mantener un número adecuado de pacientes para docencia de pregrado, especialmente en horario de mañana, fortaleciendo la entrega de contenidos docentes. El sistema sin embargo ha sido competitivo con el

programa de seguimiento de los médicos becados, trabajándose para las correcciones del mismo.

Se ha incrementado la productividad médica ambulatoria, sin grandes avances en la atención cerrada, en especial en la atención de partos, la cual es multifactorial.

Se ha logrado la atención ambulatoria durante 12 horas al día de lunes a viernes, tanto en la atención de consultas médicas como en la oferta de ultrasonografía y procedimientos propios de la especialidad.

Las remuneraciones médicas han tenido un aumento importante, con la incorporación en las ganancias del personal auxiliar, quienes desde el mismo día de la puesta en marcha de la vinculación han recibido incentivos ligados a su permanencia y a la productividad médica. Las profesionales matronas no se han incorporado en este esquema.

Durante la presentación se entregan los detalles de lo pactado y los resultados preliminares en términos numéricos.

El Servicio de Maternidad ha avanzado al mismo tiempo en la confección de guías y protocolos clínicos, conviniendo un acuerdo con el Ministerio de Salud, para el uso y evaluación de las guías de atención perinatal del mismo, las que debieran estar en el corto plazo adaptadas a la realidad de un Servicio Universitario.

Nota: En la presente exposición han participado los Dres. Carolina Pastene y Jaime Albornoz, médicos becados de nuestro Departamento.