

Un modelo de Gestión de la Calidad Total para la enfermería hospitalaria*

Emilio Ignacio*, M^a Jesús Rodríguez-Cornejo†, Antonia López-Sánchez‡, M^a Dolores Cruzado*, Manuel Martínez-Mora‡, Esperanza Arriaga§, Inmaculada Carnicer†, Auxiliadora Pino||, Gloria Ramos-Domínguez||

*Escuela U. de Ciencias de la Salud, Universidad de Cádiz, †Escuela U. de Ciencias de la Salud, Delegación de Algeciras, Universidad de Cádiz, ‡Hospital U. "Puerto Real", Servicio Andaluz de Salud, Cádiz, §Escuela U. de Enfermería, Servicio Andaluz de Salud, Cádiz, ||Hospital Comarcal de la Serranía de Ronda, Servicio Andaluz de Salud, Málaga

Correspondencia

Emilio Ignacio García
Escuela U. de Ciencias de la Salud
Universidad de Cádiz
C/ Duque de Najera, 18
Cádiz 11002
Tel.: 956 015 688 - 610 711 079
E-mail: emilio.ignacio@uca.es

Resumen

Introducción: El modelo Europeo para la Gestión de la calidad Total (EFQM) se sintetiza de la siguiente manera: "La satisfacción de los clientes y empleados, se consiguen mediante un liderazgo que impulse la política y estrategia de la organización a través de una adecuada utilización de los recursos con una perfecta gestión de los procesos más importantes de la organización con objeto de conseguir unos resultados excelentes". Existen algunas experiencias aisladas en Europa y algunos proyectos en marcha en España que intenta adaptar el modelo EFQM para instituciones sanitarias. Este modelo, al igual que puede ser aplicable al contexto general de las actividades que se llevan a cabo en un hospital, también sería posible circunscribirlo al área de los cuidados de enfermería. Es precisamente ésta aplicación la que hemos llevado a cabo.

Objetivo: Evaluar mediante un modelo de excelencia de gestión de calidad total la enfermería hospitalaria.

Material y Métodos: Se presenta un estudio basando en técnicas de investigación cualitativas (*brainstorming*, Técnica de grupo nominal-TGN), en el que diferentes enfermeros expertos (clínicos, gestores y docentes) y pacientes lograron consenso sobre los aspectos, contenidos, instrumentos y métodos, que basados en los criterios del modelo EFQM, sirvan para medir la calidad de los cuidados de enfermería en los hospitales. Completado el modelo, que consta de más de 500 áreas o criterios de evaluación, se aplicó en el área materno infantil de 3 hospitales del Servicio Andaluz de Salud.

Resultados: Se contrastan los resultados obtenidos en los tres centros y las dificultades que ha presentado su aplicación. De los resultados se desprende que en todos los criterios y en todos los hospitales existen innumerables áreas que mejorar y que las puntuaciones obtenidas (373,4, 174,3 y 193,1 sobre 1.000) distan mucho de las obtenidas por organizaciones excelentes.

Conclusión: El modelo nos muestra una herramienta útil y exhaustiva, que puede ser utilizada para la detección y priorización de oportunidades de mejora, sobre las cuales podemos intervenir para alcanzar mejoras en las distintas áreas abordadas.

Palabras clave: Enfermería. EFQM. Calidad total.

Summary

Introduction: The European model for total quality management can be summarized as follows: "The satisfaction of clients and employees can be achieved by means of a leadership promoting the organization policy and strategy, an adequate use of the resources and a perfect management of the most important processes of the organization, in order to reach excellent results". There are some isolated experiences in Europe and some projects running in Spain which intend to adapt the EFQM model for its use in health care institutions. This model, applicable to the general context of the activities performed in hospitals, could be also possible put into practice to nursing care. We have developed this very application.

Objective: To design a model for the management of total quality in hospital nursing care.

Material and Methods: We present a study, based upon qualitative research techniques (*brainstorming*, nominal group technique-TGN), by means of which experts in nursing care (clinicians, managers and teachers) and patients can reach a consensus about the aspects, contents, instruments and methods, having as a basis the criteria of the EFQM model. These can be useful to measure the quality of nursing care in hospitals maternal and child department. Once completed, the model, consisting of more than 500 evaluation criteria, was applied in three hospitals belonging to the Andalusian Health Care Service.

Results: The results obtained in the application and the difficulties found in its application are described. We can deduce from the results that, according to every criterion and hospital, there are uncountable areas of improvement, and that the obtained assessment (373,4, 174,3 and 193,1 over 1.000) are very far from the ones obtained by excellent organizations.

Conclusion: The model shows itself as a useful instrument which can be used to improve the different analysed areas.

Key words: Nursing. EFQM. Total quality.

Introducción

El modelo Europeo de la EFQM (*European Foundation for Quality Management*)¹ constituye un referente en Europa para la Gestión de la Calidad Total, al aglutinar en su diseño las prácticas más actuales relacionadas con la gestión dentro de una empresa. Las empresas no sanitarias están incorporando técnicas de organización basadas en el potencial humano con el fin de conseguir altas cotas de calidad en los servicios. Esta orientación que se conoce con el nombre de Gestión de la Calidad Total^{2,3} podría conceptualizarse como un conjunto de principios y métodos en una estrategia global, para conseguir la dinamización de la organización y la satisfacción del cliente. Escuchar al cliente es una condición necesaria para avanzar por este camino. Estos atributos van desde la información recibida hasta la percepción del nivel científico-técnico^{4,5} pasando por el trato, la limpieza, las comidas, la empatía, el confort, la accesibilidad y la continuidad de los cuidados^{6,7}.

La eliminación de la no-calidad o dicho de manera más explícita, la ineficiencia, es el siguiente principio. Es necesario analizar, qué valor aporta a nuestros clientes cada actividad que desarrollamos, eliminando aquellas que resulten innecesarias. Esto sólo se consigue con la participación y el compromiso de los profesionales en la mejora continua⁷. La puesta en marcha de estos principios requiere un cambio importante en la cultura de las organizaciones sanitarias y un liderazgo constante desde la dirección de los centros.

Si apostamos por esta forma de entender la gestión es posible que también en el medio sanitario, el Modelo Europeo de Gestión de la Calidad Total (EFQM) pueda ser aplicado y validado.

Los principios en que se basa la EFQM⁸ se sintetizan de la siguiente manera: "La satisfacción de los clientes y empleados, se consiguen mediante un liderazgo que impulse la política y estrategia de la organización a través de una adecuada utilización de los recursos humanos, y el resto de los recursos con una perfecta gestión de los procesos más importantes de la organización con objeto de conseguir unos resultados excelentes". Este modelo se basa en la autoevaluación y también puede ser utilizado para realizar auditoría externa si la empresa decide presentarse al premio europeo de calidad. También la EFQM otorga reconocimientos intermedios a aquellas empresas en las que se evidencia un compromiso con la calidad (empresas que en la aplicación del modelo obtienen una puntuación entre 400 y 500 puntos). La autoevaluación es entendida como un examen global y sistemático de las actividades y resultados de la empresa que se compara con un modelo de excelencia empresarial. La autoevaluación permite identificar áreas de mayor o de menor calidad, es decir, lo que en términos del propio modelo se denomina puntos fuertes y débiles dentro de la organización⁸⁻¹⁰.

Existen algunas experiencias aisladas en Europa y algunos proyectos en España que han abordado la adaptación del modelo EFQM para instituciones sanitarias¹¹⁻¹³, y comprobar qué aspectos relacionados con el liderazgo, la gestión del personal, la política y estrategia, las alianzas y recursos, los procesos, los resultados en los clientes, en los profesionales, y en la sociedad y los resultados claves de la organización serían los necesarios

medir para comprobar la marcha de la empresa desde el punto de vista de la calidad total. Es decir, consensuar con los profesionales, los pacientes y demás clientes, qué indicadores y criterios de calidad medir en las distintas áreas de los hospitales y de qué forma, para conocer la calidad del centro desde el punto de vista de sus clientes.

Utilizando técnicas de investigación cualitativa hemos intentado adecuar las recomendaciones que la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad Total realiza para el sector público y adaptar el modelo tanto en aspectos terminológicos como en los contenidos, respetando los criterios y la mayoría de los subcriterios que el propio modelo original propone.

Este modelo, al igual que puede ser aplicable al contexto general de las actividades que se llevan a cabo en un hospital, también sería posible circunscribirlo al área de los cuidados de enfermería. Es precisamente esta aplicación la que hemos intentado llevar a cabo.

Método

Se realizó un estudio basado en técnicas de investigación cualitativas (técnicas de priorización y consenso), en el que diferentes enfermeros expertos (clínicos, gestores y docentes) junto con grupos de clientes externos (pacientes) lograron consenso sobre los aspectos, contenidos, instrumentos y métodos, que basados en los criterios que propone el modelo EFQM, sirvan para medir la calidad de los cuidados de enfermería en los hospitales.

Las técnicas de investigación cualitativa¹⁴ se orientan hacia el descubrimiento de fenómenos mediante su explicación y comprensión, y creemos precisamente que la generación de ideas, discusión y consenso de grupos de expertos, es la aproximación metodológica correcta para cubrir los objetivos previamente fijados. La aplicación de las técnicas de investigación cualitativas intentan obtener información de los expertos sobre problemas/soluciones/propuestas. Las principales fases por las que transcurren la mayoría de técnicas de consenso son las siguientes:

1. Selección de profesionales expertos en el asunto a tratar y pacientes.
2. Exposición del tema a tratar.
3. Generación de ideas.
4. Método de recogida de la información.
5. Análisis.
6. Consenso.

Al tratarse de una investigación, basada en técnicas cualitativas, los sujetos participantes no fueron elegidos al azar, sino sobre la base de criterios como ser profesionales de reconocido prestigio, con conocimientos específicos en el tema, experiencia dilatada, etc. En realidad, la elección de los participantes constituye el elemento clave del proyecto^{10,11} ya que la validez interna, es decir, la credibilidad y la externa, nos referimos a la aplicabilidad, recaen precisamente en este tipo de estudios en las personas que participen y cómo sean dirigidos por el equipo de investigación.

El tamaño de la muestra, como es lógico, no se determinó en función de significación estadística, sino sobre la base de

criterios de saturación de la información obtenida, es decir a la calidad y suficiencia de los parámetros obtenidos. Por lo tanto, el tamaño de la muestra fue conveniente al objeto de estudio y suficiente para recoger toda la información necesaria¹⁰.

Se constituyeron 18 grupos de trabajo y cada grupo estuvo integrado por 6-8 personas. Dependiendo del criterio que el

grupo abordó, éste estuvo formado por profesionales clínicos, gestores, pacientes o incluso grupos formados por representantes de todos los perfiles.

El modelo original consta de 9 elementos o criterios liderazgo, política y estrategia, gestión de personal, alianzas y recursos, procesos, resultados en los clientes, resultados en las per-

Tabla 1. **Criterio 1. Liderazgo**

Definición

Cómo los líderes del área de enfermería desarrollan y facilitan la consecución de la misión y la visión, desarrollan los valores necesarios para alcanzar el éxito a largo plazo e implantan todo ello en la organización mediante las acciones y los comportamientos adecuados, estando implicados personalmente en asegurar que el sistema de gestión de la organización se desarrolla e implanta.

Subcriterios

El criterio "Liderazgo" cubre los cuatro subcriterios siguientes, la evaluación de estos subcriterios se podría realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos tienen en la división, bloque o unidad de enfermería:

1.a. Desarrollo de la misión, visión y valores por parte de los líderes del Área de Enfermería, que actúan como modelo de referencia dentro de una cultura de Excelencia

Los líderes del área:

Total

Enfoque, Despliegue, Evaluación y Revisión

1. ¿...explicitan la misión y visión la cual concuerda con la del hospital?
2. ¿...desarrollan y sirven de referencia los principios éticos y valores que fundamentan la creación de la cultura hospitalaria y enfermera?
3. ¿...cumplen los compromisos adquiridos?
4. ¿...establecen políticas de apoyo y motivación de los profesionales?
5. ¿...muestran un alto rendimiento en su desempeño profesional?
6. ¿...revisan y mejoran la efectividad de su liderazgo, realizando actividades de reciclaje y formación personal continua, tomando medidas en función de las necesidades futuras que se planteen en asuntos de liderazgo?
7. ¿...introducen los cambios en la estructura de la organización transmitiendo confianza y seguridad?
8. ¿...recogen ideas, estimulan y dan participación?
9. ¿...son un punto de referencia para los profesionales, con gran capacidad de trabajo y personalidad?
10. ¿...tienen confianza en sí mismo?
11. ¿...son carismáticos y comunicadores?
12. ¿...son innovadores?
13. ¿...son tenaces y tienen iniciativas?
14. ¿...se implican activa y personalmente en las actividades de mejora, involucrándose en el desarrollo de políticas y programas de Calidad?
15. ¿...promueven la unificación de criterios y la protocolización?
16. ¿...los líderes estimulan y animan la asunción de responsabilidades (empowerment) de los profesionales y la creatividad e innovación?
17. ¿...fomentan líneas orientadas a la autonomía profesional?
18. ¿...destinan fondos para financiar el aprendizaje y la mejora?
19. ¿...facilitan la formación de los profesionales?
20. ¿...valoran los problemas y necesidades de los profesionales?
21. ¿...fomentan el trabajo en equipo?
22. ¿...animan, apoyan y emprenden acciones a partir de la retroalimentación que reciben?
23. ¿...estimulan y fomentan la colaboración dentro de la organización, tanto en las relaciones intra como extradisciplinares?

Cuestión de apoyo

- El criterio de liderazgo implica en muchos casos condiciones y cualidades personales del líder, que son difíciles de evaluar, especialmente en el subcriterio 1a y 1d. La forma de medir será preguntando a profesionales del centro en un intento de objetivar lo más posible este criterio.
- **Misión:** Declaración que describe el propósito o razón de ser de una organización. Describe por qué existe el negocio o función.
- **Visión:** Declaración en la que se describe cómo desea ser la organización en el futuro. Sería la declaración de cómo desearía ser el Departamento de Enfermería en el futuro.

sonas, resultados en la sociedad y resultados clave, cada criterio fue abordado por dos grupos con el objetivo de analizar, priorizar y consensuar, qué áreas o aspectos relacionados con la calidad en la enfermería hospitalaria, habría que medir en cada uno de los criterios analizados. El hecho de abordar dos grupos distintos el mismo criterio es una recomendación^{9,10} básica de los diseños cualitativos para comparar datos y convergencias.

Fundamentalmente se utilizarán la Técnicas de grupo nominal¹⁴ (TGN). El modelo adaptado por el grupo de investigación consta de los mismos nueve criterios que propone la EFQM, la única diferencia del modelo adaptado está relacionada con el criterio de política y estrategia que ha sido sintetizado en sólo dos subcriterios. El grupo elaboró más de quinientas áreas para

la evaluación de los servicios de enfermería hospitalaria¹⁵⁻¹⁸. A modo de ejemplo y dada la extensión del modelo en su conjunto, mostramos algunos ejemplos de cómo se podrían abordar los criterios de liderazgo, resultados en los clientes y resultados clave (Tablas 1, 2 y 3).

Este modelo adaptado fue enviado a distintos expertos en la materia con objeto de asegurarnos, cuanto menos, de su validez aparente o lógica.

Posteriormente se evaluaron las áreas materno infantil de tres hospitales del Servicio Andaluz de Salud utilizando la adaptación del modelo. Para su aplicación, se utilizaron las tablas de evaluación que propone la propia EFQM, aunque incorporamos un formato estructurado que facilitaba la valoración de los

Tabla 2. **Criterio 6. Resultados en los clientes**

Definición

Qué logros está alcanzando la organización con sus clientes externos.

Subcriterios

El criterio de "Resultados en los Clientes" cubre los dos subcriterios siguientes, que deben ser abordados, la evaluación de estos subcriterios se podría realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos, tienen en la división, bloque o unidad de enfermería:

6.a. Medidas de percepción del Área de Enfermería

	Resultados					Ámbito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ámbito	Total	
24. ¿Existe un cuestionario para medir la satisfacción y las expectativas de los pacientes?								
25. ¿Este cuestionario está respaldado por literatura científica y ha sido sometido a un proceso de validación?								
26. ¿Se realizan estudios periódicos para conocer la satisfacción de los pacientes?								
27. ¿Estos estudios son representativos desde el punto de vista estadístico?								
28. ¿Se conocen para los distintos ítems el tanto por ciento de pacientes que están satisfecho con el servicio prestado?								
29. ¿Existe un servicio de atención al cliente?								
30. ¿Conocen los profesionales esta dinámica de trabajo relacionada con el proceso de medición de la satisfacción?								
31. ¿Se le comunica a los profesionales los resultados?								
32. ¿Existen constataciones de reuniones de los directivos o mandos intermedios para abordar los resultados de satisfacción?								
33. ¿Están documentadas las medidas a tomar en caso de encontrar una tasa elevada de pacientes insatisfechos con algunos servicios?								
34. ¿Los directivos o mando intermedios realizan grupos focales con los pacientes o cualquier otra técnica para pulsar su opinión?								
35. ¿Se utilizan técnicas objetivas para conocer la opinión y las necesidades de los pacientes? (Informe de los usuarios u otras)								
36. ¿Se le comunican a los pacientes y a la población en general los resultados de las encuestas y las medidas de mejora que se toman?								

Tabla 3. **Criterio 9. Resultados clave**

Definición

Qué logros está alcanzando en el área de enfermería con relación al rendimiento planificado.

Consideraciones fundamentales para el sector público

- **Bajo resultados clave**, la organización sitúa aquello que considera como logros importantes y medibles para el éxito de la organización a corto y largo plazo.
- **Los resultados clave** son las mediciones realizadas de la efectividad y eficiencia en la prestación de servicios o en la entrega de productos, y en el logro de objetivos y metas, incluidos los objetivos específicos de carácter político. Estas medidas serán de tipo económico no financiero, vinculándose muchas de ellas a la Política y Estrategia (criterio 2) y a los Procesos críticos (criterio 5).

Subcriterios

El criterio “Resultados Clave” consta de los subcriterios siguientes, la evaluación de los mismos se podría realizar comprobando con evidencias el grado de cumplimiento que los siguientes aspectos, tienen en la división, bloque o unidad de enfermería.

9.a. Resultados Clave del Rendimiento del Área de Enfermería

Área maternoinfantil	Resultados					Ámbito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ámbito	Total	
1. Tasa de pacientes que desarrollan fiebre puerperal								
2. Tasa de pacientes con infecciones puerperales								
3. Tasa de estancias medias en partos eutócicos comparadas con su GDR								
4. Tasa de estancias medias en cesáreas comparadas con su GDR								
5. Tasa de pacientes que demuestran conocimientos sobre la lactancia materna								
6. Tasa de mujeres que utilizan la lactancia materna								
Área de Urgencias y UCI	Resultados					Ámbito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ámbito	Total	
7. Tasa de urgencias ajustada por turno, día, mes y año								
8. Tasa de urgencias relacionada con la gravedad del paciente (leves, moderadas y graves)								
9. Tasa de altas que retornan a urgencias por técnicas realizadas (férulas, suturas, etc.)								
10. Grado de satisfacción de los pacientes en UCI y Urgencias								
11. Tasa de pacientes con lesiones craneales de UCI o Urgencias con registros de Glasgow cumplimentado								
12. Pacientes con trauma severo con registros de constantes vitales horaria cumplimentados								
13. Tasa de pacientes con objetos perdidos acuden en el área de urgencia/UCI								
Área médico-quirúrgica	Resultados					Ámbito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ámbito	Total	
14. Tasa de complicaciones derivadas de las técnicas diagnósticas								
15. Tasa de complicaciones derivadas de medidas terapéuticas								
16. Tasa de infección urinaria después de técnicas invasivas								
17. Tasa de infección respiratoria								
18. Tasa de infección de la herida quirúrgica								
19. Tasa de flebitis postcateterización								
20. Tasa de enfermedad tromboembólica en pacientes encamados								
21. Tasa de reintervención quirúrgica								
22. Tasa de reingresos por complicaciones derivadas de la enfermedad o medidas diagnóstico-terapéuticas								

Continúa

Tabla 3. Continuación

Resultado de los cuidados propios de enfermería	Resultados					Ámbito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ámbito	Total	
23. Tasa de errores en la administración de medicación								
24. Tasa de pacientes que reciben educación sanitaria estructurada								
25. Tasa de pacientes con úlceras por presión								
26. Tasa de pacientes con dolor								
27. Tasa de caídas del paciente anestesiado, en coma o con alteración de la movilidad								

9.b. Indicadores Clave del Rendimiento del Área de Enfermería

	Resultados					Ámbito de aplicación		Total
	Tendencia	Objetivos	Comparación	Causas	Total	Ámbito	Total	
28. Tasa de uso de los registros de enfermería								
29. Número de protocolos actualizados y utilizados por el personal								
30. Tiempo que dedica el personal de enfermería a la información del paciente sobre los procesos, educación sanitaria, etc.								
31. Tiempo de innovación de los protocolos								
32. Accesibilidad del personal al uso de las fuentes de información (revistas, libros, bases de datos, Internet)								
33. Actualización de las fuentes de información								
34. Producción científica								
35. Organización de congresos, jornadas								
36. Cursos de formación continuada organizados								
37. Índice de matriculación del personal a los cursos de formación continuada								
38. Número de bajas laborales por persona y servicio								

diferentes criterios en todas sus áreas de aplicación. Con objeto de operativizar el sistema de puntuación, diseñamos una hoja de cálculo en el paquete informático Excel. Los evaluadores que realizaron los trabajos de campos fueron personas entrenadas en el manejo del modelo, y para garantizar una correcta

evaluación se consensuaron una serie de normas de conceptualización, utilización y cumplimentación.

Resultados**Hospital 1****Criterios Agentes Facilitadores**

Liderazgo	%	Política y Estrategia	%	Gestión de personal	%	Alianzas y recursos	%	Procesos	%
1.a	22	2.a	12	3.a	42	4.a	60	5.a	48
1.b	40	2.b	28	3.b	55	4.b	43	5.b	57
1.c	39			3.c	35	4.c	48	5.c	22
1.d	40			3.d	80	4.d	23	5.d	56
				3.e	18	4.e	18	5.e	45
Total	141		40		230		192		228
	÷4		÷2		÷5		÷5		÷5
Valoración asignada	35,2		20		46		38,4		45,6

Continúa

Viene de la pág. anterior

Resultados

Result. clientes	%	Result. personas	%	Result. Sociedad	%	Result. Clave	%
6.a 37 × 0,75	27,75	7.a 18 × 0,75	13,5	8.a 35 × 0,25	8,7	9.a 40 × 0,50	20
6.b 61 × 0,25	15,25	7.b 63 × 0,25	15,7	8.b 13 × 0,75	9,7	9.b 40 × 0,50	20
Valoración asignada	43		29,2		18,4		40

Cálculo de la Puntuación Total

Criterios	Rango %
Liderazgo	35,25
Política y estrategia	25
Gestión de personal	51,1
Alianzas y recursos	42,6
Procesos	32,6
Resultados en los clientes	21,5
Resultados en los personas	32,4
Resultados en la sociedad	30,6
Resultados clave	26,6

Hospital 2

Agentes Facilitadores

Liderazgo	%	Política y Estrategia	%	Gestión de personal	%	Alianzas y recursos	%	Procesos	%
1.a 35		2.a 5		3.a 35		4.a 25		5.a 40	
1.b 40		2.b 5		3.b 10		4.b 0		5.b 5	
1.c 5				3.c 7		4.c 20		5.c 0	
1.d 5				3.d 27		4.d 0		5.d 30	
				3.e 0		4.e 50		5.e 10	
Total	85	10	79	95	85	95	85	85	85
	÷4		÷2	÷5		÷5		÷5	
Valoración asignada	21,2	5	15,8	19	17	19	17	17	17

Resultados

Result. clientes	%	Result. personas	%	Result. Sociedad	%	Result. Clave	%
6.a 25 × 0,75	18,75	7.a 0 × 0,75	0	8.a 20 × 0,25	5	9.a 0 × 0,50	0
6.b 65 × 0,25	16,25	7.b 10 × 0,25	2,5	8.b 0 × 0,75	0	9.b 25 × 0,50	12,5
Valoración asignada	35		2,5		5		12,5

Cálculo de la Puntuación Total

Criterios	Rango %
Liderazgo	21,2
Política y estrategia	6,2
Gestión de personal	17,5
Alianzas y recursos	21,1
Procesos	12,1
Resultados en los clientes	17,5
Resultados en los personas	2,7
Resultados en la sociedad	8,3
Resultados clave	8,3

Continúa

Viene de la pág. anterior

Hospital 3**Criterios Agentes Facilitadores**

Liderazgo	%	Política y Estrategia	%	Gestión de personal	%	Alianzas y recursos	%	Procesos	%
1.a	40	2.a	15	3.a	35	4.a	35	5.a	40
1.b	45	2.b	15	3.b	15	4.b	0	5.b	10
1.c	10			3.c	10	4.c	20	5.c	0
1.d	15			3.d	27	4.d	0	5.d	30
				3.e	0	4.e	50	5.e	10
Total	110		30		87		105		90
	÷4		÷2		÷5		÷5		÷5
Valoración asignada	27,5		15		17,4		21		18

Criterios Resultados

Result. clientes	%	Result. personas	%	Result. Sociedad	%	Result. Clave	%
6.a	25 × 0,75	7.a	0 × 0,75	8.a	20 × 0,25	9.a	0 × 0,50
6.b	65 × 0,25	7.b	10 × 0,25	8.b	0 × 0,75	9.b	25 × 0,50
Valoración asignada	35		2,5		5		12,5

Cálculo de la Puntuación Total

Criterios	Rango %
Liderazgo	27,5
Política y estrategia	18,7
Gestión de personal	19,3
Alianzas y recursos	23,3
Procesos	12,8
Resultados en los clientes	17,5
Resultados en las personas	2,7
Resultados en la sociedad	8,3
Resultados clave	8,3

Discusión

El modelo que presentamos es una herramienta para la Gestión de la Calidad que posibilita orientar la organización hacia el cliente, siendo uno de sus frutos la sensibilización de los directivos, mandos intermedios y profesionales.

En el sector sanitario la autoevaluación podría servir como instrumento facilitador en la potenciación de la Gestión de la Calidad. El modelo de la EFQM, como hemos señalado, ha sido poco utilizado y aunque es presumible que su enfoque puede servir al igual que en cualquier otra empresa, pensamos que la adaptación de los subcriterios y las recomendaciones de las áreas a abordar facilitará su aplicación.

Creemos que la utilización del modelo que presentamos, puede constituir un marco idóneo para abordar estrategias de

evaluación y mejora de la calidad en el ámbito de la Enfermería hospitalaria.

Los problemas derivados de la complejidad de la utilización del modelo pueden ser resueltos de distintas formas; debatiendo y consensuando entre los evaluadores los distintos aspectos discordantes, entrenando y formando a los profesionales en la propia dinámica del modelo y teniendo en cuenta las normas de cumplimentación y evaluación, que hemos elaborado para tal fin.

El modelo sintetiza todos los aspectos básicos que deben ser evaluados, desde nuestro punto de vista, en los servicios de enfermería. En cualquier caso, no presentamos un modelo prescriptivo, sino unas recomendaciones que pueden ser utilizadas por las distintas divisiones de enfermería hospitalaria. Además, facilita una visión, sobre los puntos fuertes y débiles, posi-

Tabla 4. Autoevaluación

Observaciones	
Puntos Fuertes	Áreas de mejora
Propuestas de mejoras	

bilitando la introducción de las correspondientes medidas correctoras (Tabla 4). Precisamente, la autoevaluación, con el modelo adaptado para enfermería, puede ofrecer sencillamente, una imagen del estado en el que se encuentra dicha división en un momento preciso. Esta imagen o diagnóstico, nos ayudará a identificar y priorizar oportunidades de mejora, sobre las cuales podemos intervenir y progresar de este modo en el camino hacia la excelencia.

De los resultados que hemos obtenido de la evaluación de las Áreas maternoinfantiles de 3 hospitales públicos andaluces, se puede observar que si bien en una de ellas la puntuación pudiera ser acreedora de reconocimiento por parte del EFQM (en caso de que la evaluación se realizara de la forma adecuada utilizando la versión original del modelo), las restantes distan mucho de tener puntuaciones que puedan ser reconocidas.

Pensamos que este modelo constituye una herramienta útil y exhaustiva, que puede ser utilizado para la detección y priorización de oportunidades de mejora, sobre las cuales podemos intervenir para alcanzar mejoras en las distintas áreas abordadas.

Bibliografía

- European Foundation for Quality Management. *Autoevaluación: Directrices para el Sector Público*. 1995: EFQM Bruselas 1996. (Traducido por el Club Gestión de Calidad, Madrid).
- Rosander AC. *La búsqueda de la calidad en los servicios*. Madrid: Díaz de Santos, 1992.
- Saturno PJ. La definición de la calidad de la atención. En: Marquet R, ed. *Garantía de calidad en atención primaria de salud. Monografías clínicas en Atención Primaria*. Barcelona: Doyma, 1993;7-31.
- Donabedian A. *La calidad de la atención médica*. México: La Prensa Mexicana, 1984.
- Donabedian A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial (primera parte). *Control de Calidad Asistencial* 1991;6:1-6.
- Donabedian A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial (segunda parte). *Control de Calidad Asistencial* 1991;6:31-9.
- Donabedian A. Responsabilidades institucionales en la garantía de calidad. Centro de documentación sanitaria. *Informativo de Control de Calidad* 1990;6:15-26.
- European Foundation for Quality Management. *Autoevaluación: Directrices para el Sector Público*. 1997: EFQM Bruselas 1996. (Traducido por el Club Gestión de Calidad, Madrid).
- Arcelay A, Lorenzo S, Bacigalupe M, Mira JJ, Ignacio E, Palacio F, et al. Adaptación de un modelo de calidad total a las instituciones sanitarias españolas. *Rev Calidad Asistencial* 2000; 15:184-92.
- Lorenzo S, Arcelay A, Bacigalupe M, Mira JJ, Ignacio E, Palacio F, et al. *Autoevaluación de centros sanitarios. Utilizando como referencia el Modelo de Excelencia de la EFQM*. Madrid: MSD Ediciones, 2001.
- Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez-Marín J, Aranaz J, Sitges E. La aplicación del Modelo Europeo de Gestión de la calidad total al sector sanitario: Ventajas y limitaciones. *Rev Calidad Asistencial* 1998;13:92-7.
- Maiz E, Aguirre A, Portillo I. ¿Se puede desarrollar el modelo europeo de Gestión de la calidad total en el hospital? *Todo Hospital* 1997;134:23-9.
- Arcelay A, Hernández L, Inclán G, Bacigalupe M, Letona J, González R. Proceso de autoevaluación de los centros sanitarios de Osakidetza mediante el modelo Europeo de Gestión de la Calidad Total. *Rev Calidad Asistencial* 1998;13:414-8.
- Alfonso JL. *Servicios de Salud. Técnicas avanzadas de marketing y la planificación sanitaria*. Barcelona: Doyma, 1991.
- Antoñanzas A, Subías PJ. Planificación y realización de un estudio de evaluación. En: Marquet R. *Garantía de calidad en atención primaria de salud. Monografías clínicas en Atención Primaria*. Barcelona: Doyma, 1993;79-95.
- Aranaz J, Mira JJ, Rodríguez-Marín J. La satisfacción de los profesionales como un aspecto más del control de calidad en los hospitales. *Todo Hospital* 1988;47:53-60.
- Cruz E, Vázquez J, Aguirre V, Fernández MI, Villagrasa JR, Andradás V. Evaluación de la satisfacción del personal de Enfermería. *Aten Primaria* 1994;9:13-9.
- Delgado R, Suñol R. Los programas de calidad a nivel de los servicios clínicos. *Todo hospital* 1991;80:25-9.