

# Cuestión de tiempo: reorganización para la mejora de la eficiencia y la satisfacción en la unidad

MICHELLE STOTTS, BSN, RN; ERIKA KEITHLEY, BSN, RN, CCRN; MELISSA BEAMS, BSN, RN, Y CELESTE R. ROMP, MSN, APRN, CCNS, CCRN-K, RN-BC

**A** HORA QUE LOS CENTROS y los profesionales intentan hacer más con menos y que la economía es cada vez más importante, es fundamental eliminar las prácticas ineficientes en la atención sanitaria. Los hospitales de mayor rendimiento intentan mejorar la eficiencia en los servicios sanitarios, y la atención eficiente contempla el uso adecuado de equipos, existencias, ideas y energía. El tiempo es un recurso, y las enfermeras no tienen mucho para perder. El *coste de la oportunidad*, o el “coste alternativo más valorado de un recurso”, es el tiempo perdido en una unidad de enfermería, salario por hora de las enfermeras, que de otro modo se podría emplear en el cuidado de pacientes<sup>1</sup>.

Evaluar y cambiar procesos es fundamental para reducir las prácticas ineficientes. La National Academy of Medicine recomienda acabar con la ineficacia como uno de los fines principales para la mejora del servicio sanitario<sup>2</sup>. De un modo similar, el National Quality Forum y la Agency for Healthcare Research and Quality han indicado que deben eliminarse la ineficacia y el derroche para maximizar el valor y minimizar los costes sanitarios<sup>3,4</sup>. En este artículo describimos el éxito de una unidad al lograr una mayor eficiencia y la satisfacción de las enfermeras a través de una mejora en la organización.

## Antecedentes

El KentuckyOne Health Jewish Hospital es un centro urbano de consulta de nivel terciario de 426 camas. Las enfermeras de la sala de recuperación de cirugía a

corazón abierto y de la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares (SRCA/UCICV) estaban insatisfechas y frustradas con el tiempo empleado en recoger suministros y medicamentos para los pacientes. Uno de los cometidos podía requerir que recogieran suministros de hasta cinco áreas diferentes de la unidad.

Los suministros estaban en la sala de abastecimiento de la unidad y en dos cabinas dispensadoras automáticas (CDA), una frente a la unidad y la otra en la parte trasera. Los suministros también se almacenaban en el departamento central de abastecimiento del hospital, a dos edificios de allí. Asimismo, los fármacos también se guardaban en dos CDA en la parte frontal y trasera de la unidad. Las enfermeras consideraron que estas ineficiencias eran un obstáculo para ofrecer los mejores cuidados posibles y lo comunicaron a su comisión especializada (CE).

Dos enfermeras clínicas involucradas en la CE comunicaron las frustraciones de la plantilla a su jefa de unidad, que las animó y autorizó para realizar un cambio. Les recomendó que se dirigieran a una especialista de enfermería clínica, quien les propuso el modelo de mejora de la calidad FOCUS-PDSA [por sus siglas en inglés de *find, organize, clarify, understand, select-plan, do, study, act* (buscar, organizar, clarificar, comprender, planificar, hacer, estudiar, actuar)] para orientar el proyecto (v. el cuadro *Modelo de mejora de la calidad FOCUS-PDSA*)<sup>5</sup>. Este modelo ayudó a asegurar que el equipo incluyera pasos que pudieran tener efecto en los resultados del proyecto. Además, las enfermeras

## Modelo de mejora de la calidad FOCUS-PDSA<sup>5</sup>

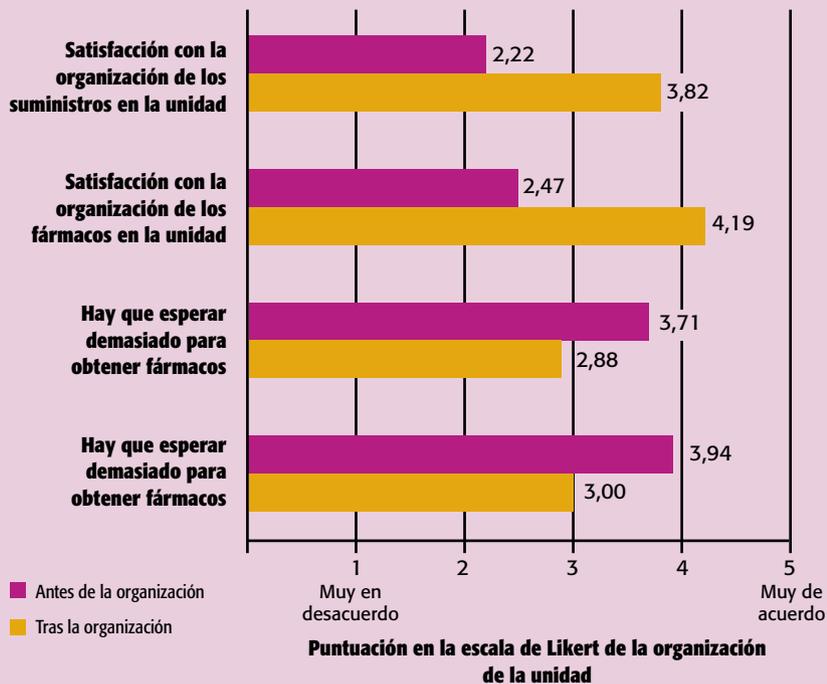
- F (Find)** Encontrar una oportunidad de mejora del proceso.
- O (Organize)** Organizar un equipo que comprenda el proceso.
- C (Clarify)** Clarificar el conocimiento actual del proceso.
- U (Understand)** Comprender la causa central de las fluctuaciones o de los malos resultados.
- S (Select)** Seleccionar una intervención (en este caso, el ciclo PDSA).
- P (Plan)** Planificar: identificar y analizar el problema.
- D (Do)** Hacer: desarrollar e implementar soluciones.
- S (Study)** Estudiar: evaluar los resultados.
- A (Act)** Actuar: estandarizar las soluciones.

clínicas planificaron el uso del proyecto para un programa de desarrollo profesional de enfermería, que requería resultados cuantificables.

## Desarrollar el equipo

Tras identificar la eficiencia del abastecimiento como un área mejorable, se estableció un equipo de principales beneficiarios para ofrecer aportaciones. Este estaba formado por personal y jefes de la unidad, personal y jefes de

## Resultados significativos de la encuesta al personal



suministro y distribución, farmacéuticos y una especialista en enfermería clínica. Las jefas del equipo de enfermería clínica programaron reuniones con cada beneficiario para colaborar con ideas, protocolos y procedimientos fundamentales para el éxito del proyecto.

### Conocimiento y acción

Aunque las enfermeras hablaron regularmente del tiempo dedicado a recoger suministros y fármacos, se requerían más datos objetivos. Al inicio del proyecto se obtuvo un pequeño muestreo de conveniencia de la cantidad de tiempo para recoger suministros en diferentes turnos. Las jefas del equipo de enfermería utilizaron un cronómetro para comprobar el tiempo que dedicaban las enfermeras a recoger los suministros.

Además, se obtuvieron las opiniones de enfermeras y del personal auxiliar utilizando una encuesta con preguntas basadas en una escala de Likert de cinco puntos y de respuesta abierta. Lo repartieron en persona, dentro de archivos de correo de

la unidad, en reuniones del consejo de la unidad. Incentivaron al personal para que devolvieran una copia cumplimentada.

La encuesta proporcionó recomendaciones para mejorar y aumentar la participación de otros profesionales de enfermería de atención directa y personal asistencial no titulado. Se obtuvieron y analizaron los informes de uso de suministros y fármacos para identificar los artículos utilizados con más frecuencia. Para el proyecto se examinaron artículos no almacenados, por lo cual las enfermeras tuvieron que desplazarse al departamento de abastecimiento central, así como los artículos que se almacenan regularmente y que se utilizaban en contadas ocasiones.

### No al derroche

La SRCA/UCICV tiene forma de "L" con un almacén en el medio de la unidad y CDA para distribuir suministros y fármacos por la parte delantera y la trasera. Basándonos en los comentarios de la encuesta, el almacén se reorganizó para agrupar los suministros más utilizados y así facilitar su uso. Las

CDA de suministros se reorganizaron para que los artículos utilizados para la misma tarea fueran juntos. Esto ayudó a restringir la necesidad de desplazarse a diferentes almacenes o a abrir múltiples puertas para encontrar suministros para una sola tarea. Se quitaron los suministros que ya no se utilizaban, cosa que dejó más espacio para artículos que generaban desplazamientos frecuentes al departamento de abastecimiento central.

Tener dos CDA también minó la eficiencia. Los fármacos diarios habituales se almacenaban en una CDA en la parte trasera de la unidad, y los fármacos de urgencias se guardaban en la otra, en la de delante. Como la mayoría de los pacientes estaban ubicados en la mitad delantera de la unidad, las enfermeras normalmente debían alejarse de sus pacientes para recoger los fármacos habituales. Asimismo, las enfermeras de la parte trasera de la unidad tenían que apresurarse hacia la parte delantera para coger fármacos de urgencias. Tras una colaboración esmerada con los farmacéuticos correspondientes, se modificaron los sistemas de medicación para que fueran idénticos y que ambos contuvieran fármacos diarios habituales y fármacos de urgencias.

Aunque la jefa de unidad respaldaba el proyecto, los jefes clínicos del proyecto descubrieron que era necesaria la colaboración en una unidad tan atareada, ya que los cambios en las CDA requerían coordinación con los departamentos de abastecimiento y farmacia. Para lograr apoyos y adhesiones, se instruyó al personal en los objetivos del proyecto y los cambios previstos de antemano y por vía electrónica, carteles en la unidad y programas individuales de capacitación. Sin embargo, la reorganización de suministros y fármacos llevó un tiempo. Los cambios en el abastecimiento se llevaron a cabo durante varios turnos de día cuando no había una gran demanda, y las CDA con fármacos se reorganizaron en la noche de un domingo cuando la demanda estaba en sus mínimos. Los jefes de proyecto recibieron pagas extra por el trabajo de esos días para ejecutar la reorganización.

## Buenos resultados

Una vez finalizada la reorganización, se volvieron a repartir encuestas al personal y se recogieron datos sobre el tiempo de recogida de suministros. Los índices de satisfacción fueron más altos en cuanto a la organización tanto de suministros (2,22 antes de la organización; 3,82 tras la organización) como de fármacos (2,47 antes de la organización; 4,19 tras la organización) en la unidad, con unos valores de  $p$  de 0,00. Además, las calificaciones en la escala de Likert del personal revelaron niveles reducidos de acuerdo con las afirmaciones “Hay que esperar demasiado para obtener fármacos” (3,71 antes de la organización; 2,88 tras la organización, para un valor de  $p$  de 0,05) y “Hay que esperar demasiado para obtener suministros” (3,94 antes de la organización; 3,0 tras la organización, para un valor de  $p$  de 0,02) (v. el cuadro *Resultados significativos de la encuesta al personal*).

Cabe destacar que la media de visitas notificadas a diferentes CDA por fármacos disminuyó de 4 visitas por turno antes de la organización a 0,47 después de la organización, con un valor de  $p$  de 0,00. De un modo similar, el tiempo para obtener suministros por desplazamiento disminuyó de 2,7 minutos antes de la organización a 0,8 minutos tras la organización (v. el cuadro *Tiempo empleado en la recogida de suministros*). Basándonos en la media de desplazamientos requeridos, la reorganización redujo aproximadamente 20 minutos por enfermera durante un turno.

El coste de la oportunidad tiene en cuenta los otros posibles usos del tiempo que se suele emplear buscando suministros, como por ejemplo dedicar más atención a los pacientes. Las enfermeras identificaron un coste de la oportunidad significativo con este proyecto. Si multiplicamos la media de tiempo reducido (20 minutos) por la media de enfermeras de la unidad por día (16), el proyecto ahorró aproximadamente 5,3 horas al día. Si las enfermeras ya no tuvieran que trabajar durante esas horas, su salario por hora podría afectar al coste de la recogida de suministros. Al factorizar el

## Tiempo empleado en la obtención de suministros



salario medio por hora de las enfermeras, cada día se ahorrarían aproximadamente 151,95 dólares en la unidad, o hasta 55.461 al año<sup>1</sup>.

## Implementación futura

Como el éxito del proyecto se divulgó internamente, otras unidades también mostraron interés en reducir el tiempo empleado en la recogida de suministros. Para estandarizar los cambios, la SRCA/UCICV compartió información con otras unidades para ayudarles con cualquier posible obstáculo o dificultad. Aunque se necesitaron enfermeras dedicadas en exclusiva y un equipo de beneficiarios interesados en sacar adelante el proyecto, este mejoró tanto la eficiencia de la unidad como la satisfacción del personal. También puede ser un factor crucial para la mejora de la seguridad y de la satisfacción de los pacientes, ya que reducir el tiempo empleado en una tarea rutinaria ayuda a aumentar la cantidad de tiempo que el personal puede emplear en tareas de enfermería más importantes<sup>6</sup>. ■

## BIBLIOGRAFÍA

- Henderson DR. Opportunity cost. Library of Economics and Liberty. 2019. [www.econlib.org/library/Enc/OpportunityCost.html](http://www.econlib.org/library/Enc/OpportunityCost.html).
- Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: The National Academies Press; 2001.
- National Quality Forum. Measurement framework: evaluating efficiency across patient-focused episodes of care. 2009. [www.qualityforum.org/Publications/2010/01/Measurement\\_Framework\\_\\_Evaluating\\_Efficiency\\_Across\\_Patient-Focused\\_Episodes\\_of\\_Care.aspx](http://www.qualityforum.org/Publications/2010/01/Measurement_Framework__Evaluating_Efficiency_Across_Patient-Focused_Episodes_of_Care.aspx).
- US Department of Health and Human Services. National healthcare quality report, 2013 – chapter 8: efficiency. Agency for Healthcare Research and Quality. 2013. <https://archive.ahrq.gov/research/findings/nhqrdr/nhqr13/chap8.html>.
- American College of Cardiology. Introduction to quality improvement and the FOCUS-PDSA model. Quality Improvement: An ACC Clinical Toolkit. 2013. [https://cvquality.acc.org/docs/default-source/qi-toolkit/01\\_introqiandthefocus\\_pdsamodel\\_12-10-13new.pdf?sfvrsn=44478bf\\_2](https://cvquality.acc.org/docs/default-source/qi-toolkit/01_introqiandthefocus_pdsamodel_12-10-13new.pdf?sfvrsn=44478bf_2).
- Duffy VG. Improving efficiencies and patient safety in healthcare through human factors and ergonomics. J Intell Manuf. 2011;22(1):57-64.

Michelle Stotts y Melissa Beams son enfermeras del KentuckyOne Health Jewish Hospital de Louisville, Kentucky. Erika Keithley es enfermera del Baptist Health Floyd en New Albany, Indiana. Celeste R. Romp es una enfermera de práctica avanzada en el KentuckyOne Health Jewish Hospital.

Las autoras han declarado no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionados con este artículo.