



EJERCICIO UNIDAD 1

Calidad asistencial y seguridad del paciente. Conceptos esenciales.

Ejercicio: La reclamación como instrumento de mejora de la calidad.

Este material es propiedad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Fue encargado a la Universidad de Zaragoza en el marco del contrato nº 201607CM0015.

Autores: Carlos Aibar-Remón (Universidad de Zaragoza) y Jesús M. Aranaz-Andrés (Hospital Ramón y Cajal de Madrid).

Introducción

A partir de la reclamación presentada al Servicio de Atención al paciente de un hospital por el esposo de una paciente atendida en el mismo, se propone la realización de un trabajo en pequeños grupos dirigido a:

- Identificar aspectos de la calidad asistencial que los pacientes consideran fundamentales.
- Determinar los factores que han originado la reclamación.
- Detectar fallos en el mismo que pueden repercutir sobre la calidad de la atención recibida, utilizando un diagrama de espina de pescado o de Ishikawa.

Se sugieren, cuando menos, las siguientes ramas:

- Relacionados con cuestiones científico-técnicas.
 - Relacionados con el entorno asistencial y los recursos materiales.
 - Relacionados con los procedimientos y la organización.
 - Relacionados con el factor humano y la interrelación entre el paciente y los profesionales.
- Descubrir oportunidades de mejora en la atención a los pacientes a partir de una reclamación, considerando su importancia y su factibilidad.
 - Describir otras oportunidades de mejora, no consideradas importantes por el reclamante.
 - Identificar los puntos críticos para la seguridad del paciente.
 - Identificar oportunidades de mejora en la reclamación.
 - Priorizar las actuaciones de mejora en función de su importancia y factibilidad.

Orientación para la discusión de grupo:

1. Ideas clave:

- La calidad está ligada a trabajar en todo momento con la meta de lograr 0 fallos.
- La seguridad es una dimensión clave de la calidad.
- El principio hipocrático de “ante todo no hacer daño” está plenamente vigente.
- Calidad es adecuación a las necesidades del cliente.

- Lo mejor y más económico es hacer las cosas bien a la primera.
- No es útil echarse la culpa unos a otros de los errores.
- Cada fallo tiene, al menos, una causa, que puede ser identificada y, con frecuencia, eliminada.
- Empezar a solucionar las cuestiones sencillas de corregir (factibilidad) produce beneficios a corto plazo y anima a continuar con asuntos más complejos.

2. Los problemas identificados conviene que sean sometidos a las siguientes consideraciones:

- ¿Qué tipo de problema es?
 - Acuciante, permanente y grave: Se trata de un problema prioritario.
 - Su solución permite demora.
- Posibilidades de actuación:
 - Factibilidad.
 - Beneficios directos e indirectos de su solución.

Recomendaciones didácticas:

Aunque puede utilizarse en otras circunstancias, el ejercicio requiere para su uso:

- Lectura individual de la reclamación.
- Discusión en grupos de 4-5 personas de los factores que han contribuido a la misma y de las propuestas de mejora.
- Presentación de las conclusiones de cada grupo y discusión de las mismas.

En caso de que el grupo de alumnos desconozca la metodología del diagrama en espina de pescado, es preciso, una explicación previa de la misma.

NOTA: Se dispone de presentación en PowerPoint en relación con los objetivos del ejercicio.

Documento para los alumnos:**Ejercicio: La reclamación como instrumento de mejora de la calidad.**

Lea la reclamación presentada por el esposo de Dña. M^a Dolores De Los Fuertes y desarrolle las siguientes actividades:

- Identificar aspectos de la calidad asistencial que los pacientes consideran fundamentales.
- Determinar los factores que han originado la reclamación.
- Detectar fallos en el mismo que pueden repercutir sobre la calidad de la atención recibida, utilizando un diagrama de espina de pescado o de Ishikawa.

Se sugieren, cuando menos, las siguientes ramas:

- Relacionados con cuestiones científico-técnicas.
 - Relacionados con el entorno asistencial y los recursos materiales.
 - Relacionados con los procedimientos y la organización.
 - Relacionados con el factor humano y la interrelación entre el paciente y los profesionales.
- Descubrir oportunidades de mejora en la atención a los pacientes a partir de una reclamación, considerando su importancia y su factibilidad.
 - Describir otras oportunidades de mejora, no consideradas importantes por el reclamante.
 - Identificar los puntos críticos para la seguridad del paciente.
 - Identificar oportunidades de mejora en la reclamación.
 - Priorizar las actuaciones de mejora en función de su importancia y factibilidad.

Nº Registro: 134.000

Fecha: 1 de Marzo 2016.

HOJA DE RECLAMACIONES**A. DATOS DEL PACIENTE:**

Nombre: M ^a Dolores De Los Fuertes.	N ^a S. Social: 03/ 903.404
DNI: 17.130.469-X	Edad: 40 años.
Domicilio: C. Melancolía 11. La Marina.	Teléfono: 6 66 66 66.

B. DATOS DEL RECLAMANTE:

Nombre: Leoncio Fiera de la Selva.	DNI: 33.333.333- Y
Relación con el paciente: Esposo	
Domicilio: Melancolía nº 11. La Marina.	
Servicio: Cirugía general	Habitación: 333-B

C. DATOS DE LA RECLAMACION:

Sr. Director:

El 6 de febrero acudimos a urgencias a las 22 horas, por presentar mi mujer un dolor abdominal y vómitos que el médico de cabecera, nos había dicho que podían ser por apendicitis.

Después de 1 hora en la sala de espera, entró para que la reconocieran, aunque a mí no me dejaron pasar. A las 2 de la madrugada, ya que no me decían nada, le pregunté por mi mujer a un señor pelirrojo, con barba, gafas y vestido de verde. Me dijo que él era residente de la UCI y que no sabía nada, que estaba de paso por allí y que preguntara a alguna enfermera de las que estaban en la sala de curas.

Un señor que parecía conocerse todo aquello bien, me dijo que él había ido a Urgencias muchas veces; me indicó dónde estaba la sala de curas. Una enfermera me dijo sonriendo, que no fuera impaciente, que estaba pendiente de valorar su evolución, que le habían pedido unos análisis,

que ya me informarían. Le pregunté que si podía verla un momento y me dijo que no, que dentro no se podía pasar, que seguro que iba a molestar y que además había enfermos muy graves y a lo mejor de verlos me ponía malo yo.

A las 4 de la madrugada, volví a preguntar, y esta vez, el que estaba en la sala era un chico joven con el pelo largo y una bata verde. Me dijo que ya estaban los análisis pero que todavía no los había visto el cirujano porque estaba operando a un enfermo grave y que estuviera tranquilo que allí estaba todo controlado.

Esperé 2 horas, para no ser pesado y volví a la sala. En esta ocasión había una Sra. que creo, que por su aspecto, era monja. Me dijo que el cirujano estaba a punto de llegar, que mi mujer se había quedado dormida y que la podía ver, pero que no la molestara.

Estaba en una cama, próxima a una chica de mal aspecto y con muchos goteros y que había oído a las enfermeras que era drogadicta y tenía SIDA. Me dijo, que la habían visto por lo menos cuatro médicos, y que todos le apretaban la tripa y le preguntaban si le dolía, que le habían sacado sangre, que le habían puesto varias inyecciones y un gotero y que la habían bajado a hacerse una radiografía.

Cuando salí le dije a la enfermera que por favor atendieran pronto a mi mujer ya que llevábamos mucho tiempo de espera. Ceñuda y airada, me contestó que si tenía quejas que se las diera al jefe de la guardia y que ella bastante tenía con hacer su trabajo, - y por cierto mal pagada, añadió.

Yo le dije que no me quería quejar de nada pero que intentaran atender a mi mujer. Ella llamó al cirujano, el cual envió al residente, y este pidió nuevos análisis y otra radiografía, porque no se fiaba de la placa anterior

Al cabo de un rato, me dijo que había que operar rápido y que se la llevaba a Quirófano, que hablara con la enfermera y que le pidiera para firmar un documento llamado consentimiento informado.

Por fin, la operaron sobre las 10 de la mañana. Al mediodía, todavía dormida, la llevaron a la habitación. A las dos y media vino un médico

y me dijo que la habían operado de apendicitis, que estaba muy extendida y algo sobre un "plastrón", que no entendí, pero que me dijo que ya me lo explicaría otro día que entonces no se podía entretener.

En los días siguientes vino cada día un médico diferente. Tuvo fiebre, se le infectaron los puntos y le dieron el alta nueve días después, sin explicarme lo del plastrón y con un sobre cerrado para el médico de cabecera.

La señorita rubia que parecía la encargada de la planta era muy amable. La comida era abundante y buena, aunque como tenía poco apetito, la mayor parte iba a la basura.

El médico de cabecera me ha dicho que por lo que dice el informe, la operación fue complicada y muy bien hecha.

En cualquier caso, yo creo que no fuimos bien atendidos. Mi mujer trabaja en un banco y yo en unos grandes almacenes. Ninguno de los dos tratamos a los clientes, como nos trataron a nosotros.

A fin de que lo que nos ha pasado, no les ocurra a más pacientes, se lo comunico para que disponga las medidas que considere oportunas.

Atentamente

Nota: Esta reclamación se basa en hechos ficticios. Cualquier parecido de los personajes de la misma con personas reales debería ser una exageración o, cuando menos, una mera coincidencia.