



GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

DISEÑO DE UNA HERRAMIENTA PARA LA AUTOEVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

P. La Cruz Gimeno; E. Arasa Gastaldo; R. Sevillano Romero; J.V. Visconti Gijón; V. Rodríguez Benito. INSTITUTO PARA LA ACREDITACIÓN Y EVALUACIÓN DE PRACTICAS SANITARIAS. VALENCIA. VALENCIA

OBJETIVOS: Analizar la situación actual de los Centros de Atención Primaria (CAP) respecto a los criterios de calidad del modelo de Acreditación Valenciano y determinar las fortalezas y debilidades de los procesos desarrollados por los equipos de atención primaria (EAP).

DISEÑO: La muestra es la totalidad de los criterios que conforman el Manual para la Acreditación de Centros de Atención Primaria, n=632. Las fases del proyecto han sido: 1. Análisis y síntesis de los criterios de calidad; 2. Elaboración de cuestiones que motiven la reflexión participativa de los profesionales de AP; 3. Establecimiento de la forma de evaluación. 4. Identificación de aspectos que supongan un valor añadido para la mejora continua de la calidad.

ÁMBITO DE ESTUDIO: Calidad asistencial en la AP.

SUJETOS: EAP.

RESULTADOS: Se ha diseñado una plataforma informática con acceso restringido desde la red, formada por el menú: 1. Valoración de criterios esenciales; 2. Valoración por dimensiones; 3. Acciones

de mejora pendientes; 4. Acciones de mejora realizadas; 5. Resultados obtenidos.

En los dos primeros apartados se presentan: cuestiones, forma de evaluación dicotómica (SI/NO) y politómica (1-4), respectivamente, pruebas documentales asociadas con especificación de su contenido mínimo, criterios a los que hace referencia y un campo para que los profesionales indiquen las acciones de mejora identificadas para el cumplimiento del criterio de calidad.

En los apartados 3 y 4, se listan las acciones de mejora tanto pendientes como realizadas, respectivamente, con la descripción de la acción, la fecha de identificación/realización y los criterios y pruebas documentales asociados.

Respecto a los Resultados, se especifica tanto el número de criterios valorados como la puntuación obtenida, por criterios esenciales y por dimensiones.

CONCLUSIONES: Se presenta a los EAP una herramienta eficiente para la autoevaluación participativa de los CAP bajo un proyecto común: la mejora continua de la calidad de sus servicios.

PROCESO DE ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD SANITARIA SEGÚN MODELO VALENCIANO

J.V. Visconti Gijón; P. La Cruz Gimeno; E. Arasa Gastaldo; R. Sevillano Romero; V. Rodríguez Benito. CENTRO DE SALUD DE TAVERNES DE LA VALLDIGNA. VALENCIA. VALENCIA

OBJETIVO: Desarrollar un proceso de acredita-



GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

ción sanitaria que se ajuste al sistema sanitario valenciano y establecer la bases para que este sea un modelo de reconocimiento externo y evaluación de la calidad sanitaria, gestionado y resuelto por el Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias (INACEPS).

DISEÑO: Se han desarrollado todas las fases del proceso, adecuando las mismas a la realidad sanitaria actual, estas son: 1. Fase solicitud de la acreditación, 2. Fase de autoevaluación y remisión de documentos, 3. Fase de evaluación y 4. Fase de acreditación.

ÁMBITO DE ESTUDIO: La calidad asistencial en Atención Primaria.

SUJETO: Centros de Atención Primaria.

MEDICIONES: En los centros donde se ha realizado o están en fase de acreditación INACEPS el proceso ha permitido una exhaustiva evaluación del centro sin mermas significativas en su funcionamiento diario y resultando un proceso totalmente transparente para los profesionales y la dirección del centro.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: El proceso elaborado para la obtención de la acreditación INACEPS otorga al centro las armas necesarias para la mejora continua, además de ser el más adecuado e integrado a la realidad sanitaria actual, con un coste de implantación bajo tanto en cronograma de realización, implantación y desarrollo, como en el de recursos humanos y materiales.

MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

R. Peydro González

OBJETIVOS. a) Comparar la efectividad de las intervenciones grupal e individual del sistema informático, abucasis, en atención primaria; b) conocer si en la intervención grupal hay un efecto positivo añadido debido al grupo y, si lo hay, caracterizarlo, y c) conocer las ventajas e inconvenientes que los participantes atribuyen a cada intervención.

DISEÑO. Ensayo clínico controlado y aleatorizado a escala individual. Investigación cualitativa.

EMPLAZAMIENTO. Centros de salud de Benicarló.

PARTICIPANTES. 50 Usuarios de centro de salud, 4 médicos y 1 enfermera. Se excluirán a los menores de 18 años, a los pacientes terminales y a pacientes con determinados problemas mentales.

INTERVENCIONES. Los candidatos serán asignados a: a) intervención grupal; b) intervención individual. Las intervenciones serán realizadas por una enfermera y un médico. Para el estudio cualitativo se efectuarán entrevistas en profundidad.

MEDICIÓN PRINCIPAL: a) Grado de satisfacción por los usuarios y sanitarios, b) número de paciente sin cita por motivos previsibles.

ANÁLISIS. Se realizará un análisis multinivel para determinar el efecto positivo añadido del grupo si se demuestra que existe. Para el estudio cualitativo, se valorará el grado de satisfacción de los usuarios y los sanitarios.

DISCUSIÓN. La aleatorización impedirá que los participantes sean tratados de modo distinto por su



GESTIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

médicos , lo que puede traducirse en resultados peores de los que se podrán obtener en la práctica.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE UN CENTRO DE SALUD

E. Navalón Ramón

OBJETIVOS: Elaboración de un listado de problemas del centro de salud (CS) y ordenación del mismo.

DISEÑO: La detección de los problemas se realizó mediante una encuesta dirigida a todos los profesionales del CS. La ordenación se hizo mediante priorización por parejas de los cinco primeros.

ÁMBITO DE ESTUDIO: Atención primaria. CS

SUJETOS: La totalidad de trabajadores del centro de salud (residentes, médicos de familia, enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores, auxiliares administrativos, médicos de atención continuada, matronas, pediatras, odontopediatra, higienista dental, coordinador médico y coordinadora de enfermería).

INTERVENCIONES: La encuesta pedía a cada profesional que hiciera un listado de los cinco problemas más importantes que afectan al CS, ordenados según la importancia que tienen de forma subjetiva. Tomando la encuesta de cada persona, se asignaron 5 puntos al problema indicado en primer lugar, 4 puntos al indicado en segundo lugar y así sucesivamente hasta 1 punto al último. De las 47 personas a quienes se entregó la encuesta, la devolvieron rellena 32, en las que se mencionaban un total de 40 problemas diferentes. De esta forma se clasificaron todos

los problemas citados según la suma total de puntos que alcanzaba cada problema. Posteriormente se realizó una priorización por parejas de los cinco primeros problemas en esta clasificación.

RESULTADOS: Los 5 problemas priorizados son los siguientes:

1ª- Cupos médicos desproporcionados y sistema de cita previa saturado.

2ª- Abucasis II.

3ª- Precariedad en recursos humanos.

4ª- Falta de medios materiales.

5ª- Centro pequeño.

CONCLUSIONES: La solución a los principales problemas del CS no está en las manos de los profesionales del mismo.

EVALUACION DE UN PROYECTO DE MEJORA DE LAS ÁREAS DE ADMISIÓN EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL CLIENTE (UAC)

J.J. Blanquer Gregori; I. Montiel Higuero; P. Valencia Valencia; E. Mira Sanz; CENTRO DE SALUD SAN BLAS. ALICANTE. ALICANTE

INTRODUCCIÓN: el mostrador de admisión es el lugar donde se refleja la Imagen del Centro de Salud. Su diseño y configuración es generalmente obviado y mal ajustado.

OBJETIVO: Definidas las condiciones de calidad que conforman las características estructurales y funcionales de los mostradores y cartelería, evaluamos su adecuación tras 4 años de gestión.



METODOLOGÍA: Tras identificar los requerimientos y propuestas de mejoras relacionadas con la cartelería y mostradores de admisión de nuestros Centros de Salud (búsqueda bibliográfica, técnica nominal "informadores clave", técnica calidad 5S), presentamos un diseño "matriz" de un mostrador de admisión y cartelería, a la unidad de gestión asumiendo nuestra unidad la tarea de su despliegue. Evaluamos a los 4 años lo conseguido mediante la técnica 5S.

RESULTADOS: Se ha modificado la cartelería de 9 de los 10 centros de salud del departamento, con una consecución de objetivos del 84%; Se han modificado 9 de los 10 mostradores del departamento (5 siguiendo el diseño matriz y 4 no supervisado), consiguiendo objetivos del 65%. Destacamos la importancia de la coordinación desde las unidades de gestión y suministro, así como infraestructuras (diseño de nuevos centros de salud), empresa adjudicataria de la obra y personal de admisión y dirección del equipo donde se va a realizar la acción.

CONCLUSIONES: el "mostrador" es el espacio donde se produce la actividad fundamental de las UAC, y debe estar diseñado para facilitar la labor a los profesionales que en él trabajan, así como permitir la máxima comodidad y prestaciones para los usuarios.