



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL BREVE

Benchmarking en la identificación de pacientes: una oportunidad para aprender



R.M. Salazar-de-la-Guerra^{a,*}, A. Santotomás-Pajarrón^b, V. González-Prieto^c,
M.D. Menéndez-Fraga^d y C. Rocha Hurtado^e

^a Unidad de Calidad, Dirección de Enfermería, Hospital Guadarrama, Guadarrama (Madrid), España

^b Unidad de Calidad, Hospital de Gorniz, Gorniz (Bilbao), España

^c Unidad de Calidad, Hospital Cruz Roja Española de Gijón, Gijón, España

^d Unidad de Calidad, Hospital Monte Naranco, Oviedo, España

^e Unidad de Calidad, Hospital La Fuenfría, Cercedilla (Madrid), España

Recibido el 12 de enero de 2016; aceptado el 10 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 5 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Benchmarking;
Sistemas de
identificación
de pacientes;
Calidad de la
atención de salud

Resumen

Objetivo: Realizar *benchmarking* sobre la identificación segura de los pacientes en los hospitales integrantes del Club de las 3 «C» (calidez, calidad y cuidados) y elaboración de una ficha común del proceso.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo de las actividades llevadas a cabo en el proceso de identificación de pacientes en 5 hospitales de media estancia en las unidades de cuidados paliativos y de ictus. Se han seguido las siguientes etapas: recogida de datos en cada hospital, organización y análisis de los datos y elaboración de una ficha común de proceso.

Resultados: Los datos obtenidos para el proceso de ictus, del total de pacientes identificados de forma segura fueron: hospital n.º 1 (93%), hospital n.º 2 (93,1%), hospital n.º 3 (100%) y hospital n.º 5 (93,4%).

Para el proceso de cuidados paliativos: hospital n.º 1 (93%), hospital n.º 2 (92,3%), hospital n.º 3 (92%), hospital n.º 4 (98,3%) y hospital n.º 5 (85,2%).

Conclusiones: El objetivo del trabajo se ha cumplido satisfactoriamente. Se han desarrollado las actividades de *benchmarking* y compartido conocimientos sobre el proceso de identificación de pacientes. Todos los hospitales han tenido buenos resultados. El hospital n.º 3 destaca en la identificación del proceso de ictus.

La identificación de un *benchmark* es difícil, pero entre los 5 hospitales se ha identificado una ficha común útil que recoge las mejores prácticas.

Es importante incorporar a la sistemática de las organizaciones la práctica del *benchmarking*.

© 2017 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rosam.salazar@salud.madrid.org (R.M. Salazar-de-la-Guerra).

KEYWORDS

Benchmarking;
Patient identification
systems;
Quality of health care

Benchmarking in patient identification: An opportunity to learn**Abstract**

Objective: To perform a benchmarking on the safe identification of hospital patients involved in "Club de las tres C" (*Calidez, Calidad y Cuidados*) in order to prepare a common procedure for this process.

Material and methods: A descriptive study was conducted on the patient identification process in palliative care and stroke units in 5 medium-stay hospitals. The following steps were carried out: Data collection from each hospital; organisation and data analysis, and preparation of a common procedure for this process.

Results: The data obtained for the safe identification of all stroke patients were: hospital 1 (93%), hospital 2 (93.1%), hospital 3 (100%), and hospital 5 (93.4%), and for the palliative care process: hospital 1 (93%), hospital 2 (92.3%), hospital 3 (92%), hospital 4 (98.3%), and hospital 5 (85.2%).

Conclusions: The aim of the study has been accomplished successfully. Benchmarking activities have been developed and knowledge on the patient identification process has been shared. All hospitals had good results. The hospital 3 was best in the ictus identification process.

The benchmarking identification is difficult, but, a useful common procedure that collects the best practices has been identified among the 5 hospitals.

© 2017 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Nuestra sociedad cambia a gran velocidad. Lo que hace unos años servía y satisfacía a los usuarios, hoy no añade valor. Este hecho nos obliga a pensar constantemente en nuevos escenarios. Fenómenos como la globalización de las industrias, los avances tecnológicos y el aumento de la exigencia de los clientes han llevado a las organizaciones a desarrollar entornos más competitivos de trabajo, no solo para tener éxito sino también para asegurar su supervivencia¹. Por tanto, las organizaciones que son proclives a los cambios y capaces de adaptarse con agilidad para dar respuesta a las nuevas necesidades, se pueden considerar modelos para las demás. En el entorno sanitario público, aunque no se esté inmerso en un escenario de libre mercado y, por tanto, la realidad no es exactamente la misma, también se necesita adecuación a las nuevas necesidades y exigencias de los usuarios. Se ha de ser lo suficientemente ágil para modificar o incorporar los servicios que den respuesta a esta nueva necesidad.

Muchas organizaciones sanitarias han incorporado el modelo europeo de excelencia como referencia en la gestión. Este modelo conduce a la innovación y al aprendizaje². Invita a dejar de mirarse a uno mismo para abrirse más al entorno y aprender de él. Movidos por esta necesidad de mejora, el Hospital Guadarrama promovió la creación del Club de Benchmarking de Hospitales de Media Estancia denominado Club de las 3 «C» (calidez, calidad y cuidados). Dicho club lo forman organizaciones que presentan características similares y prestan parecidos servicios, lo que contribuye a asegurar el nivel de comparación entre dichas organizaciones, es decir, existe lo que se denomina homotecia, definida como «la propiedad que determina el grado de semejanza»³.

Spendolini⁴, fundador y presidente de *MJS Associates* define el *benchmarking* como «el proceso continuo y

sistemático de evaluar los productos, servicios o procesos de las organizaciones que son reconocidas por ser representativas de las mejores prácticas para efectos de mejora organizacional»⁴.

El club incorpora la herramienta de *benchmarking* como elemento necesario para el proceso de aprendizaje, manteniendo a las organizaciones en un proceso continuo de medición, análisis y mejora de procesos^{5,6}. Este proceso permite conocer qué resultados están obteniendo otras organizaciones e identificar las prácticas que contribuyan a la obtención de buenos resultados para adaptarlas y mejorar el desempeño.

El Club de Benchmarking de Hospitales de Media Estancia está sujeto a un código de conducta basado en el «código de conducta europeo para las actividades de benchmarking»⁷. Esto es importante para generar confianza y trabajar para la eficiencia, la eficacia y la ética.

El principal objetivo fue realizar actividades de benchmarking y generar aprendizaje entre los hospitales integrantes del club.

En este trabajo presentamos los resultados obtenidos en la actividad de benchmarking realizada para conocer y mejorar el proceso de identificación activa de los pacientes.

Material y métodos

Estudio descriptivo sobre la identificación activa de pacientes, que puso en común y analizó los resultados y actuaciones llevadas a cabo en el año 2014 por cada uno de los hospitales de media estancia dedicados a la atención y cuidados de pacientes crónicos con altos niveles de dependencia que forman parte del Club de las 3 «C».

Los hospitales participantes fueron el Hospital de Guadarrama que, con 144 camas organizadas en unidades

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5123153>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5123153>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)