

Evaluación de la satisfacción de los profesionales tras la implantación de guías clínicas en cirugía ortopédica y traumatología

M. Isabel Baños^a, Teresa Pascual^a y Manuel Santiñá^b

^aServicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínic. Barcelona. España.

^bPrograma de Calidad Asistencial. Hospital Clínic. Barcelona. España.

Correspondencia: Sra. Isabel Baños.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínic.

Villarroel, 170. 08036 Barcelona. España.

Correo electrónico: mibanos@clinic.ub.es

Resumen

Introducción: En el servicio de cirugía ortopédica y traumatología del Hospital Clínic de Barcelona desde el año 2001 se han implantado 4 guías clínicas. El objetivo de este trabajo es conocer cuál es la valoración de los profesionales de este servicio y su grado de satisfacción en relación con esta nueva forma de trabajar.

Material y método: Estudio epidemiológico, transversal descriptivo, en el que se ha elaborado una encuesta de 8 preguntas cerradas y 3 abiertas, dirigida a los 51 médicos y enfermeras de este servicio.

Resultados: Respondió el 100% de los profesionales que valoraron positivamente todas las preguntas de la encuesta y que manifestaron estar satisfechos con las guías implantadas (7,6 puntos de media en una escala de 1 a 10). La pregunta sobre variación en la carga de trabajo fue la única en que médicos y enfermeras opinaron con diferente signo.

Conclusiones: La evaluación del éxito de la consolidación de una guía clínica se debe realizar no sólo desde el punto de vista de la gestión, también debe realizarse desde el punto de vista de los profesionales y los pacientes. La sistematización del trabajo resalta como aspecto más positivo; la implicación y la comunicación son los aspectos a mejorar, y la carga de trabajo es el aspecto más sujeto a discrepancia entre profesionales.

Palabras clave: Guías clínicas. Vías clínicas. Trayectorias clínicas. Planes de cuidados. Evaluación.

Introducción

Las guías o trayectorias clínicas son una nueva herramienta de gestión, introducida con el objetivo de disminuir la variabilidad clínica y aumentar la eficiencia hospitalaria; se busca, mediante el consenso y el juicio clínico del personal médico y de enfermería, sistematizar la asistencia que debe recibir un paciente durante el proceso hospitalario^{1,2}.

Este instrumento se ha demostrado útil en numerosos procesos en los que se ha ido desarrollando, basado en un plan de calidad mediante el cual se realiza un seguimiento de su implantación y se evalúa su grado de cumplimiento y la consecución de los objetivos fijados.

En el servicio de cirugía ortopédica y traumatología (COT) del Hospital Clínic de Barcelona desde el año 2001 se han implantado las siguientes guías: prótesis de rodilla (diciembre, 2001), prótesis de cadera (febrero, 2002), ar-

Abstract

Introduction: Four clinical practice guidelines were introduced in the orthopedic surgery service of Hospital Clínic in Barcelona in 2001. The aim of this study was to determine the opinion of staff in this service about these guidelines and their degree of satisfaction with this new way of working.

Material and method: We performed an epidemiological, cross sectional, descriptive study. A questionnaire was designed with eight closed questions and three open questions addressed to 51 physicians and nurses in the orthopedic surgery service.

Results: All the health professionals (100%) evaluated all the questions positively and reported they were satisfied with the guidelines introduced (a mean score of 7.6 points on a scale from 1 to 10). The only item in which physicians and nurses had a different opinion concerned change in workload.

Conclusions: The success of the consolidation of the implementation of guidelines should be assessed not only from the point of view of management, but also from that of health professionals and patients. The most positively evaluated aspect was systematization of work. Aspects identified as requiring improvement were involvement and communication, while workload was the feature most subject to disagreement among health professionals.

Key words: Guidelines. Clinical pathways. Care pathways. Patient care planning. Assessment.

trodesis lumbar (abril, 2002) y fractura de fémur (marzo, 2003).

Creemos que esta progresiva implantación ha facilitado la debida adaptación de nuestra organización a esta nueva forma de trabajar, pero no sabíamos cuál era la valoración de los profesionales de nuestro servicio³ y desconocíamos cuál era su nivel de satisfacción, por lo que el objetivo de este trabajo es evaluar el grado de implicación, su utilidad y la satisfacción de los profesionales sanitarios que utilizan las guías como herramienta de trabajo.

Material y método

Se ha realizado un estudio epidemiológico, transversal descriptivo, con una orientación prospectiva, para el que se ha elaborado una encuesta de 8 preguntas cerradas y 3 abiertas (anexo 1).

Se realizó una validación simple, de estructura y contenido, con el apoyo de los expertos en metodología de evaluación del programa de calidad del hospital.

La encuesta se entregó personalmente a todos los médicos y enfermeras, miembros del servicio de COT; se les explicó el motivo de ésta y se solicitó que la rellenasen y la entregasen de forma anónima en la unidad de enfermería, donde se había dispuesto una urna para este fin.

Las encuestas recogidas se procesaron utilizando el paquete estadístico SPSS v.10. Para la comparación de medias entre grupos se utilizó la prueba no paramétrica de la U de Mann-Whitney, al tratarse de muestras pequeñas.

Se consideraron puntuaciones positivas aquellas en que la media obtenida fue igual o superior a 5 y negativas, las inferiores.

El análisis de las preguntas de respuesta abierta se realizó a partir del listado con las opiniones literales emitidas por los profesionales, mediante una discusión del grupo de trabajo del estudio, agrupando por temas dichas opiniones, a fin de concretarlas y obtener un número manejable de parámetros con los que poder trabajar posteriormente.

Resultados

Se recogieron 51 encuestas, que correspondían al 100% de las encuestas entregadas y, a su vez, correspondían al total de la población objeto del estudio.

En la tabla 1 se puede observar la media de los resultados obtenidos en las respuestas dadas a las variables cuantitativas de las preguntas de la encuesta. Los resultados se presentan globalmente y por estamentos. Destacamos que la edad media \pm desviación estándar (DE) de los profesionales entrevistados fue de $39 \pm 9,3$ años, y que todas las preguntas han sido valoradas positivamente; resalta la utilidad en el trabajo diario puntuada de media por encima de 8 por personal médico y de enfermería. La pregunta sobre participación en la elaboración de las guías, puntuada por encima de 6 por ambos colectivos, ha sido la menos positivamente valorada. Mientras que la pregunta sobre variación de la carga de trabajo muestra un punto de vista dispar entre médicos y enfermeras, los primeros la puntúan negativamente con 4,1 puntos de media, y las segundas, positivamente con 5,5 puntos.

En la tabla 2 se pueden observar los porcentajes de los resultados obtenidos en las respuestas dadas a las variables cualitativas de las preguntas de la encuesta; así, el 45,7% de la muestra eran hombres y el 54,3% eran mujeres. Por categorías profesionales del personal médico, consultores y residentes son los más representados en la muestra, con el 37,5% del total. Las enfermeras del turno de mañana son las más representadas de este colectivo, con el 42,3% sobre el total de la muestra.

En la tabla 3 se presentan los resultados obtenidos al aplicar la prueba no paramétrica de la U de Mann-Whitney y se puede objetivar que no hubo diferencias significativas entre las opiniones del personal médico y el de enfermería.

De la pregunta de respuesta abierta número 9 se recogió un total de 45 opiniones, en las que los profesionales mani-

Tabla 1. Resultados de la encuesta: variables cuantitativas

Ítem	Estamento	Media	DE
Edad, años	Personal médico	42,57	8,52
	Personal de enfermería	37,86	9,54
	Global	39,04	9,37
Participación	Personal médico	6,44	3,45
	Personal de enfermería	6,04	3,33
	Global	6,22	3,36
Utilidad	Personal médico	8,13	2,11
	Personal de enfermería	8,30	1,90
	Global	8,21	1,98
Mejora en cuidados	Personal médico	7,65	1,97
	Personal de enfermería	6,70	2,58
	Global	7,14	2,35
Mejora en procesos	Personal médico	7,13	2,16
	Personal de enfermería	7,07	1,82
	Global	7,10	1,96
Satisfacción	Personal médico	7,81	1,24
	Personal de enfermería	7,46	1,39
	Global	7,69	1,32
Variación carga trabajo	Personal médico	4,17	2,98
	Personal de enfermería	5,54	3,31
	Global	4,90	3,20

Tabla 2. Resultados de la encuesta: variables cualitativas

Ítem	Estamento	Porcentaje
Sexo masculino	Personal médico	90,5
	Personal de enfermería	8,0
	Global	45,7
Sexo femenino	Personal médico	9,5
	Personal de enfermería	92,0
	Global	54,3
Categoría profesional Personal médico	Consultor sénior	4,2
	Consultor	37,5
	Especialista sénior	16,7
	Especialista	4,2
Turno de trabajo Personal de enfermería	Residente	37,5
	Mañana	42,3
	Tarde	30,8
	Noche	26,9

festaron que la estandarización de los procedimientos, la unificación de criterios y la mejora en la coordinación del equipo asistencial serían las mejores aportaciones que conlleva trabajar con guías clínicas.

De la pregunta de respuesta abierta número 10 se recogió un total de 32 opiniones de los profesionales, respecto a

Tabla 3. Prueba de la U de Mann-Whitney

Ítem	Personal médico		Personal de enfermería	
	N	Rango promedio	N	Rango promedio
Participación	22	26,25	26	23,02
Utilidad	23	24,70	27	26,19
Mejora en cuidados	22	28,09	27	22,48
Mejora en procesos	22	25,93	27	24,24
Satisfacción	23	27,93	27	23,43
Variación carga trabajo	22	21,07	26	27,40

qué es lo peor que aporta el trabajo con guías. El aumento de trabajo, el exceso de papeleo, el período de implantación, la despersonalización en los cuidados y la rigidez que conlleva trabajar conforme a las pautas que marca la guía fueron los comentarios mayoritarios.

Discusión

Los resultados obtenidos nos indican que las guías implantadas satisfacen a los profesionales que las utilizan, pues este apartado ha sido puntuado tanto por médicos como por enfermeras por encima de 7; aunque hay aspectos a mejorar, como la comunicación entre profesionales. Una de las virtuales de las guías clínicas es que potencian la comunicación entre médicos y enfermeras⁴, lo cual concuerda con los comentarios recogidos en las preguntas abiertas de la guía, pero en estos comentarios también se observa la necesidad de mejorar esta comunicación.

La carga de trabajo que conlleva el uso de las guías es controvertido: en nuestro trabajo el personal médico se inclina más a pensar que la disminuye, mientras que el personal de enfermería cree que la aumenta, aunque no se objetiva una diferencia estadísticamente significativa. También en los comentarios dicho aumento de la carga de trabajo es uno de los aspectos en los que peor se trabaja con guías clínicas. El resto de los resultados y el pequeño tamaño de la muestra, que se circunscribía a un servicio del hospital, hacen necesario profundizar en el análisis de este aspecto ampliando el estudio a otros servicios del hospital.

La participación en su elaboración (6,2 puntos obtenidos en una escala de 1 a 10) es otro de los aspectos mejorables. La implicación de los profesionales en la elaboración de las guías clínicas es fundamental para el éxito de su implantación⁵, pero es recomendable mantener una monitorización de su grado de cumplimiento mediante el uso de indicado-

res^{6,7}, pues a pesar de considerarlas útiles siempre hay profesionales que tienden a no utilizarlas o no seguirlas en su totalidad^{8,9}. Hay que tener en cuenta que uno de los comentarios negativos mayoritario fue la despersonalización y rigidez que conlleva trabajar con guías cuando cada enfermo es diferente y evoluciona de una forma distinta.

El éxito de una guía clínica también se debe evaluar mediante encuestas a los pacientes¹⁰, lo que nos permitirá valorar en su totalidad¹¹ ese éxito desde la vertiente de la gestión (reducción de la estancia media, aumento del número de pacientes atendidos, disminución de la lista de espera, reducción de costes), desde la vertiente de los profesionales (curación al alta sin complicaciones ni reingresos, estándares de calidad adecuados) y desde la vertiente de los pacientes (satisfacción con la atención recibida y solución de su problema de salud).

Bibliografía

1. Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, et al. Integrate care pathways. *BMJ*. 1998;316:133-7.
2. Thomas L, Cullun N, McColl E, et al. Guidelines in professions allied to medicine. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;CD000349.
3. Thomson R, Lavender M, Madhok R. How to ensure that guidelines are effective. *BMJ*. 1995;311:237-42.
4. Lindstrom CC, Laird J, Soscia J. High quality and lower cost: they can coexist! *Semin Nurse Manag*. 1995;3:133-6.
5. Soria V, Pellicer E, Flores B, et al. Vía clínica de la colecistectomía laparoscópica asociada a un plan de cuidados de enfermería. *Rev Calidad Asistencial*. 2003;18:659-69.
6. Esteve M, Serra-Prat M, Zaldivar C, et al. Evaluación del impacto de una trayectoria clínica sobre el ictus isquémico. *Gac Sanit*. 2004;18:197-204.
7. Formoso G, Liberati A, Magrini N. Practice guidelines: useful and "participative" method? Survey of Italian physicians by professional setting. *Arch Intern Med*. 2001;161:2037-42.
8. Domínguez-Rodríguez JP, Cháfer-Rudilla M, García-Fernández C. Uso de las guías de práctica clínica por los médicos de un hospital general. *Rev Calidad Asistencial*. 2004;19:232-7.
9. Farquhar CM, Kofa EW, Slutsky JR. Clinicians' attitudes to clinical practice guidelines: a systematic review. *Med J Aust*. 2002;177:502-6.
10. Gracia-San Román F, Valencia-Martín R, Monteagudo-Piqueras O, et al. Monitorización de la calidad percibida tras la implantación de una vía clínica. *Rev Calidad Asistencial*. 2004;19:75-82.
11. Esteve M, Marbá L, Zaldivar C, et al. Evaluación de la puesta en marcha de 54 trayectorias clínicas en el hospital de Mataró. *Rev Calidad Asistencial*. 2001;16:722-8.

Anexo 1. Encuesta sobre las guías clínicas

Sexo: Varón Mujer Edad:

1. Estamento:
Médico Enfermería

2. Responda en función del estamento al que pertenece: médico/enfermería
Categoría profesional (estamento médico):
Consultor sénior Consultor Especialista sénior Especialista Residente

Enfermería, turno (estamento enfermería):
Mañana Tarde Noche

3. Puntúe de 0 a 10 su grado de participación en la elaboración y seguimiento de la implantación de las guías clínicas: 0 (nada)/10 (total)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Puntúe de 0 a 10 el grado de utilidad de las guías clínicas en el trabajo diario:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Puntúe de 0 a 10 el grado de mejora conseguido en los cuidados de enfermería gracias a las guías clínicas:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Puntúe de 0 a 10 el grado de mejora obtenido en los procesos asistenciales en los que se han introducido las guías clínicas:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Puntúe de 1 a 10 su satisfacción en relación con el trabajo con guías clínicas:
Muy mala Mala Regular Buena Muy buena
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Puntúe de 0 a 10 la variación de carga de trabajo que ha representado trabajar con guías clínicas con relación a cómo trabajaba anteriormente: 0 (no ha variado), 10 (ha variado el 100%)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Díganos qué es lo mejor que aporta el trabajo con guías clínicas:
.....
.....

10. Díganos qué es lo peor que aporta el trabajo con guías clínicas:
.....
.....

11. Comentarios que quiera hacernos llegar:
.....
.....
.....
.....