

ESTUDILLO F.; DEL SOLAR GUTIÉRREZ, C.; IGLESIAS RUSO, RM; MIRA GARCÍA, MM.; COLOMBO GAINZA, I.; ALONSO FORJA, A.; RODRÍGUEZ BELLO, M.A.; GUTIÉRREZ GARCÍA, M.J.; GARCÍA JIMÉNEZ, M.C.; GUTTENBERGER MACÍAS, A.; PIÑEIRO, H., GALLARDO FERNÁNDEZ, A.\*, JUÁREZ SOTO, A.\*\*

Enfermeros/as Unidad de Enfermería de Especialidades Quirúrgicas (UROLOGÍA). Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz

\* Auxiliar de Enfermería.

\*\* Urólogo. Coordinador del Proyecto de implementación de Vías Clínicas en el Servicio de Urología del Hospital Universitario de Puerto Real.

# Estandarización de procesos en un servicio de urología: evaluación de resultados

## RESUMEN

Tras un estudio sobre la implementación de las vías clínicas como forma habitual de trabajo en muchos hospitales, surge la idea de estandarizar determinados procesos (RTU vejiga y próstata).

Después de realizar una evaluación se llega a la conclusión de que hay que desarrollar, implementar y evaluar vías clínicas en nuestro servicio de urología.

**Palabras clave:** Estandarización, procesos, evaluación de resultados.

La gran presión que actualmente ejerce el gasto sanitario de nuestra economía ha llevado a los profesionales de la salud a investigar métodos para controlar el uso de los recursos. El gran reto es cómo hacerlo mejorando la calidad asistencial y la satisfacción de los pacientes y profesionales.

Recientemente las vías clínicas han sido descritas como una herramienta de control de la calidad asistencial y han surgido con gran éxito como una estrategia para mejorar la calidad y la eficiencia de la asistencia sanitaria.

Actualmente, hospitales de todo el mundo han comenzado a aplicar este método como herramienta de gestión de la asistencia sanitaria. Su objetivo es el de identificar, desde una perspectiva multidisciplinaria, los mejores cuidados que se le pueden ofrecer a un paciente para obtener los mejores resultados en salud, calidad asistencial y costo eficiente.

Una vía clínica por tanto podemos definirla como un plan estandarizado de cuidados clínicos, realizado por un equipo multidisciplinario y que es aplicado uniformemente a todos los pacientes hospitalizados por una determinada patología o procedimiento, evitando de esta manera la variabilidad inapropiada que cada profesional introduce en la práctica clínica, mediante la toma de decisiones basadas en evidencias científicas.

Es por todo ello el resultado de un considerable esfuerzo de planificación, llevado a cabo por un equipo multidiscipli-

**ACTUALMENTE  
HOSPITALES DE TODO  
EL MUNDO HAN  
COMENZADO A  
APLICAR ESTE  
MÉTODO COMO  
HERRAMIENTA DE  
GESTIÓN DE LA  
ASISTENCIA  
SANITARIA**

plinario formado por médicos, epidemiólogos, enfermeros, gestores y administrativos de la salud. Este sistema convierte al equipo asistencial de cada centro en el protagonista de la gestión de los procesos, ya que son los encargados de crear, implementar y evaluar la vía.

Si revisamos la literatura encontramos por ejemplo un estudio de evaluación de las vías clínicas en un hospital americano realizado en julio de 1993 por la Americana Hospital Publishing Inc. Y la Medicus System Corporation reveló que las principales barreras para la implementación de las vías clínicas eran la resistencia de los médicos y el temor de los pacientes, familiares y profesionales sanitarios a que la disminución de la estancia hospitalaria aumentase las probabilidades de riesgos y complicaciones.

Sin embargo, varios estudios demuestran que la implementación de las vías clínicas consigue una disminución de la estancia hospitalaria sin un aumento de los reingresos o efectos adversos.

## MATERIAL Y MÉTODO

«La implementación de las vías clínicas como forma habitual de trabajo en los hospitales es una de las propuestas que el Insalud hizo a los gerentes de sus centros en la firma del contrato de gestión 1999 y considerados por esta entidad gestora como uno de los aspectos de la

nueva gestión que nos implica a los profesionales, así como la clave de la gestión clínica del futuro». (*Diario Médico*).

Un estudio recientemente publicado en nuestro país, daba a conocer la vía clínica para la prostatectomía radical diseñada en el Hospital Universitario La Paz. Tras su implementación, la estancia media disminuye de 10,2 días a 6, el 90% de los pacientes encuestados se mostraron satisfechos de la atención recibida y no hubo ningún ingreso hospitalario.

De estas necesidades surge en nuestro servicio la idea de estandarizar determinados procesos (RTU de vejiga y próstata) y adenomectomía suprapúbica de forma consensuada entre médicos y enfermería de todas las actividades clínicas que se van a realizar en estos procesos, valorar los resultados y compararlos con los de antes de la estandarización y de ser éstos favorables pasar a la segunda fase, que sería implementar vías clínicas para estos procesos.

Para evaluar los resultados de esta estandarización utilizamos 2 indicadores que son la estancia media por procedimiento y el índice de infecciones hospitalarias y comparamos 2 periodos de 6 meses: antes de la estandarización (octubre a marzo 99) y después de la estandarización (octubre 99 a marzo de 2000).

## RESULTADOS

La estancia media para la RTU de vejiga disminuye de 7,5 a 3,6 días y para la RTU de próstata de 8,30 a 4,69 días.

Así mismo el índice de infecciones hospitalarias cayó espectacularmente después de la estandarización, caída atribuible tanto al menor tiempo de ingreso con el consiguiente menor riesgo de infección como por el uso de forma reglada de profilaxis antibiótica en el preoperatorio inmediato.

Así mismo hemos objetivado una mejoría considerable en la efectividad de las tareas clínicas y gestoras de los profesionales implicados, habiendo llegado a conseguirse un uso más racionalizado de los medicamentos y de los medios diagnósticos, una mayor calidad asistencial, al

haber una uniformidad de criterios entre todo el personal y estar todo el proceso regulado paso a paso, sabiendo que actitud tomar en todo momento.

En resumen una mayor eficiencia en la calidad asistencial, es decir máxima satisfacción del paciente con el menor consumo de recursos y sin un aumento de los efectos adversos.

## CONCLUSIONES

Tras la evaluación de estos resultados hemos de desarrollar, implementar y evaluar vías clínicas en nuestro Servicio de Urología.

Actualmente estamos ultimando la informatización por intranet del Servicio, así como de un programa adecuado a lo expuesto con anterioridad y que comenzará a funcionar de manera inminente, comenzando entonces el desarrollo e implementación de nuestras vías clínicas. Gran parte de todo esto ha sido posible gracias a la concesión de una ayuda para nuestro proyecto de investigación de la Asociación Española de Urología.

## BIBLIOGRAFÍA

- «Introduction to pathway of care». Sue Johnson. Pathway of care. Edit. By Sue Johnson. Blackwell Science. Cap. 1, pp 3-14. 1997
- «Development and implementation of a clinical pathway for radical cystectomy and urinary system reconstruction». Golden TM; Ratliff C. J Wound Ostomy Continence Nurs 1997 Mar; 24 (2): 72-8.
- «What is a pathway of care?». Sue Johnson. Pathway of care. Edit. By Sue Johnson. Blackwell Science. Cap 2, pp 15-24. 1997.
- «Implantación de una vía clínica para la prostatectomía radical». C. Núñez Mora y cols. Arch. Esp. Urol. 52, 10 (1051-1059). 1999.
- «Atlas de cáncer en Andalucía. Estudios de mortalidad». Cayuela, A. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla, 1993. ▼

