

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Unificación del Servicio de Radiodiagnóstico del Complejo
Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias

Alumno : Rodríguez Rodríguez, Adelaida del Carmen

Tutor : Picó Alfonso, Antonio Miguel



FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Master Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2018-2019

ÍNDICE

1. Introducción.....	Pág. 02-04
2. Objetivos	Pág. 05
3. Metodología.....	Pág. 05-07
4. Análisis de la situación.....	Pág. 07
3.1 Análisis externo.....	Pág. 07-10
3.2 Análisis interno.....	Pág. 10-11
3.3 Matriz DAFO.....	Pág. 12-13
5. Plan de actuación.....	Pág. 13
5.1 Aumentar la autoestima en los profesionales.....	Pág. 13
5.2 Reuniones conjuntas con el personal	Pág. 13-14
5.3 Distribución de los RRHH.....	Pág. 14
5.4 Plan de formación.....	Pág. 14-15
5.5 Distribución de actividad de radiología convencional....	Pág. 15
5.6 Distribución de actividad del TAC.....	Pág. 15-16
5.7 Reubicar los estudios de digestivo en el HUMIC	Pág. 16
5.8 Unificar protocolos, procedimientos y guía de funcionamiento	Pág. 16
6. Resultados	Pág. 17
7. Conclusiones.....	Pág. 18
8. Bibliografía.....	Pág. 19-20
9. Anexos.....	Pág. 21-23

1. INTRODUCCIÓN

La gestión clínica consiste en el uso de los recursos intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de los enfermos. Por tanto, el objetivo último es ofrecer a los pacientes los mejores resultados posibles en nuestra práctica diaria (efectividad), acordes con la información científica disponible que haya demostrado su capacidad para cambiar de forma favorable el curso clínico de la enfermedad (eficacia), con los menores inconvenientes y costes para el paciente y para la sociedad en su conjunto (eficiencia)(1).

Por otro lado, la satisfacción en el trabajo puede mejorar la productividad, la calidad de vida, reducir el absentismo y mejorar la calidad de la atención al paciente y seguridad laboral (2). Otras investigaciones han indicado que la satisfacción laboral también se ve positivamente afectada por la mejora de las habilidades y competencias de los empleados a través de la participación en su desarrollo profesional y por la seguridad en el trabajo (3).

La Radiología, es un pilar fundamental en la toma de decisiones para el adecuado diagnóstico, tratamiento y evolución de todo paciente que acude a una institución de salud. Cada vez hay mejores métodos de imagen que se obtienen con técnicas diversas, avanzadas y complejas, en el que órganos y estructuras pueden verse de forma diferente (4).

Las salas de radiología han sufrido un cambio drástico durante los últimos 15 años, pasando de un entorno analógico, basado en la luz de los negatoscopios, a un entorno digital en las pantallas de ordenador y Picture Archiving and Communication Systems (PACS), que han supuesto un avance desde diversos puntos de vista (5) (6).

Las urgencias radiológicas han aumentado con el paso de los años, suponiendo actualmente más del 50% de la actividad global de los Servicios de Radiodiagnóstico. Esto representa un gran impacto que hace imprescindible una adecuada organización y gestión de los recursos disponibles. (7)

El Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil (CHUIMI) de Gran Canaria, está constituido por diferentes centros sanitarios y dos hospitales:

- Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (HUIGC)

- Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias (HUMIC)

Ambos, poseen un Servicio de Radiodiagnóstico, dentro de los Servicios Centrales con su correspondiente cartera de servicio (8).

Hasta el 2015, el funcionamiento de estos servicios era independiente, tanto de los equipos tecnológicos, como de procedimientos, protocolos asistenciales (Tabla 1) y recursos humanos (RRHH).

TABLA 1: CARTERA DE SERVICIO 2015		
RADIODIAGNÓSTICO	HUIGC	HUMIC
Radiología general	X	X
Ecografía	X	X
Mamografía	X	X
TAC	X	X
RMN	X	
Angiografía digital	X	
Neuroradiología	X	
Estereotaxia	X	
Radiología Vasculat	X	
Estudios digestivos	X	X

El Ministerio de Sanidad, Seguridad Social e Igualdad recomienda en el Consejo Interterritorial de diciembre del 2012, al hablar de la optimización de la cartera de servicio de los centros sanitarios, realizar anillos radiológicos con el fin de conectar a varios servicios de radiología para hacerles funcionar como un único servicio mejorando la eficiencia y los tiempos de exploración (9).

Como se observa en la Tabla 2 la actividad asistencial en el 2014 en el HUIGC era muy superior a la del HUMIC (10).

Tabla 2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2014		
RADIODIAGNÓSTICO	HUIGC	HUMIC
Radiología general	97.461	37.405
Ecografía	23.891	23.312
Mamografía	2.763	3.798
TAC	17.019	3.108
RMN	3.275	
Radiología Vascular	5.079	

Como consecuencia de ello, se detectó una sobrecarga de trabajo e insatisfacción por parte de los profesionales del HUIGC. Por lo que se debe prestar atención a la carga de trabajo y su impacto en la satisfacción laboral de los profesionales, ya que sus comportamientos y actitudes influyen en la satisfacción (11) y en la calidad asistencial a los usuarios sanitarios.

A pesar que las reclamaciones presentadas, por parte de los usuarios, eran inapreciables en ese momento. Existían reclamaciones verbales a la Supervisión del servicio por demora en la asistencia, debido a la prioridad otorgada a las urgencias sobre las citas programadas. Esto provocó la acumulación de pacientes en los pasillos del servicio a la espera de la realización de la prueba, creándose un ambiente de malestar y nerviosismo. De ahí que el equipo humano de enfermería, manifestaba constantemente, en las reuniones del servicio, la demanda de las mejoras en las condiciones laborales (carga laboral, escasa formación e inseguridad).

Ante esta situación la pregunta de partida planteada es la siguiente:

¿Es posible optimizar las condiciones laborales de los profesionales de enfermería y por consiguiente mejorar la calidad asistencial, aplicando una gestión clínica eficiente de los recursos sin necesidad de incrementar éstos?

HIPÓTESIS

Una gestión clínica eficiente ayudará a resolver los problemas asistenciales del Servicio de Radiodiagnóstico del CHUIMI y mejorará el grado de satisfacción laboral del personal sanitario que trabaja en él.

2. OBJETIVOS

Elaborar una propuesta de gestión clínica que permita:

Objetivos generales

- Mejorar la eficiencia y efectividad del Servicio de Radiodiagnóstico mediante la unificación de los 2 servicios actualmente en funcionamiento.
- Mejorar el grado de satisfacción de los sanitarios que trabajan en dichos servicios gracias a una mejor distribución de la carga asistencial y a una mejor gestión de las citaciones urgentes.

Objetivos específicos

- Distribuir la carga de actividad entre los dos Servicios de Radiodiagnósticos.
- Optimizar los recursos humanos y materiales.
- Formar al personal en las diferentes salas.
- Mejorar la Calidad asistencial prestada, optimizando las condiciones laborales e incrementando las pruebas radiológicas realizadas.

3. METODOLOGÍA

En mayo del 2015, en el Servicio de Radiodiagnóstico, se creó un equipo de trabajo multidisciplinar, coordinado por la Supervisión de Enfermería HUIGC (Supervisión de Enfermería HUIMIC en situación de IT) y el jefe del Servicio, con la participación de 2 Enfermeras, 3 Técnicos Superiores en Radiodiagnóstico (TER), 2 Auxiliares de Enfermería (A.E.), 2 Auxiliares administrativos y 1 Celador, con un objetivo común. Se planteó comenzar un proceso de cambio hacia la unificación de la gestión del servicio y concretar el futuro del mismo.

Se efectuó una metodología de consenso, participando los profesionales con sus experiencias, habilidades y conocimientos, forjando de esta manera, una gestión más basada en la realidad y por tanto, más fácil de llevar a cabo su implantación (12). Como consecuencia de ello, se realizó una planificación estratégica:

- En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos PubMed, Scielo, Cochrane, en revistas científicas, tesis,

memorias del CHUIMI, utilizando los descriptores: reorganización, satisfacción laboral, calidad asistencial y gestión clínica.

- La identificación de las estrategias se realizó buscando la excelencia en todos los aspectos para dar respuesta a las exigencias y necesidades de la población considerando la misión, visión y valores siguientes:

Misión. El Servicio de Radiodiagnóstico es un servicio cuyo eje fundamental es el Paciente. Cuenta con un equipo de trabajo multidisciplinar, el cual presta servicios sanitarios de calidad con objeto de mejorar la salud de la población.

Visión. El Servicio de Radiodiagnóstico quiere:

- Ser un modelo de referencia en determinados estudios en las Instituciones sanitarias de la isla de Gran Canaria (G.C.).
- Gestionar los RRHH y materiales (RRMM) de manera eficiente.
- Lograr una mayor implicación del personal, en cuanto a responsabilidad, acciones y trabajo en equipo.
- Formar a nuestros profesionales, para dar una prestación con un claro compromiso con la excelencia.
- Incorporar nuevas tecnologías, programas de mejora y de seguridad que permitan asumir una mayor carga asistencial con elevados niveles de calidad, minimizando los riesgos para los pacientes y profesionales.

Valores. Promover la Calidad en el trabajo, incrementando la comunicación, el trabajo en equipo, el respeto, solidaridad y el interés por la formación continua. Considerando a los profesionales el principal capital del servicio, fomentando un adecuado clima laboral y el desarrollo profesional, además de promover la eficiencia con el uso adecuado de los RRHH, materiales y tecnológicos, sin olvidar a nuestros pacientes, sus familiares y demás usuarios, maximizando con ello su bienestar.

- Con el objetivo de conocer la demanda, el nivel de motivación, habilidades y destrezas del personal de enfermería, en el tercer trimestre del 2015, la Supervisión de Enfermería HUIGC, realizó mediante técnica de

identificación, una entrevista estructurada individualizada a las enfermeras, TER y A.E. Esto permitió identificar los diferentes ítems que definiera un programa de formación, adaptado a las necesidades formativas y crear un vínculo empático con los profesionales (Anexo 1).

- Posteriormente se realizó un análisis de la misma, lo cual ayudó a la realización de una Matriz DAFO.

4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Para saber la viabilidad del proyecto, se realizó un análisis inicial, externo e interno, para definir la mejor forma de proceder y de establecer áreas de mejora.

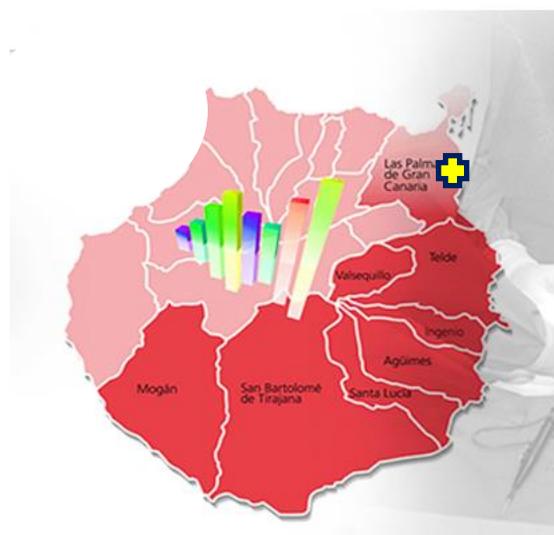
4.1 Análisis Externo

El CHUIMI, de Gran Canaria está gestionado por el Gobierno de Canarias a través del Servicio Canario de Salud (SCS).

El SCS es un organismo autónomo de carácter administrativo adscrito a la Consejería competente en materia de Sanidad del Gobierno de Canarias, creado por la Ley 11/1994 de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y cuya organización y funcionamiento vienen regulados en el Decreto 32/1995. Forma parte del Sistema Nacional de Salud español y se encarga, en Canarias, de la provisión pública del servicio sanitario, tanto asistencial como preventivo y rehabilitador (13).

Geográficamente, el CHUIMI, se encuentra ubicado en la ciudad de Las Palmas de G.C., capital de la isla de Gran Canaria perteneciente a la Comunidad Autónoma de Canarias (España). Se sitúa a la entrada sur de la ciudad, en el margen de la Avenida Marítima y con vistas al mar, lo cual facilita un acceso rápido desde la red principal de circulación y permite conseguir las condiciones de tranquilidad necesarias para la asistencia sanitaria. Atiende a la población del área sur y este de G.C. (Figura 1) y es hospital de referencia para la isla de Fuerteventura.

Figura 1



En el 2015, tenía asignada una población que se correspondía con las Tarjetas Sanitarias expuestas en la Tabla 1 y 2.

El HUMIC, es de carácter monográfico, por lo que tenía asignada todas las Tarjetas Sanitarias de la población en edad pediátrica, así como la población femenina en cuanto a la prestación gineco-obstétrica de la Isla de G. C. Por ello se asigna la totalidad de la población pediátrica del Área de G. C. (110.827) más las Tarjetas Sanitarias ponderadas de la población femenina que reside en zonas básicas de salud asignadas al Hospital de G. C. Doctor Negrín (172.491 tarjetas, factor de ponderación 0,1428) (14).

Tabla 1

TARJETAS SANITARIAS ASIGNADAS AL CHUIMI 2015				
TARJETAS SANITARIAS	NÚMERO	FACTOR PONDERACIÓN	PONDERADAS	% sobre CA
PEDIÁTRICAS	110.827	1	110.827	
ADULTOS	349.045	1	349.045	
GINECO-OBSTETRICAS	348.279	172.491 * 0,1428	24.632	
TOTAL			484.504	24,71%

PEDIÁTRICAS: Poblaciones de 0 a 14 años inclusive

ADULTOS: Poblaciones de más de 15 años

GINECO-OBSTETRICAS: Poblaciones femeninas de más de 14 años

Además, el Complejo Hospitalario es referencia de la isla de Fuerteventura, tanto a efectos de urgencia y hospitalización, como de apoyo a especialidades para la atención de patologías que sobrepasen el nivel de recursos ofrecidos en dicha Área (14).

Tabla 2

TARJETAS SANITARIAS ASIGNADAS AL ÁREA DE FUERTEVENTURA 2015			
TARJETAS SANITARIAS	NÚMERO	FACTOR PONDERACIÓN	PONDERADAS
PEDIÁTRICAS	17.377	1	17.377
ADULTOS	79.627	1	79.627
GINECO-OBSTETRICAS	39.317		0
TOTAL			97.004

PEDIÁTRICAS: Poblaciones de 0 a 14 años inclusive

ADULTOS: Poblaciones de más de 15 años

GINECO-OBSTETRICAS: Poblaciones femeninas de más de 14 años

En el 2018, las Tarjetas Sanitarias asignadas han ido incrementando (8), siendo mayoritariamente femenina, con un índice de envejecimiento a 25/12/2018 de 1,08 (Anexo 2).

El perfil de paciente que acuden al Servicio de Radiodiagnóstico en ambos hospitales es muy diferente.

En el HUIGC, son pacientes adultos (más de 14 años) en gran parte con dependencia en la movilización y con necesidad de ayuda para su correcta colocación en la mesa de exploración. Proviene del Servicio de urgencias, hospitalización y programados por consultas externas. La cobertura media anual de ingresos es del 98%. Sin embargo, el perfil de paciente del HUMIC son mujeres ginecológicas o niños, los cuales precisan de una menor ayuda en la realización del estudio. Éstos provienen de urgencias, hospitalización y programados por consultas externas. La cobertura media anual de ingresos es de un 42%.

Las tendencias futuras van encaminadas a:

- Tecnologías más pequeñas y portátiles para optimizar la facilidad de uso y maximizar la eficiencia en la distribución de las salas.

- Introducción de nuevos tubos de rayos, software y hardware más sofisticados para así reducir el tiempo de exposición y mejorar la calidad de la imagen para una alta calidad diagnóstica.
- Formación de los profesionales fijos y de nueva incorporación.
- Ubicación de dispositivos de satisfacción de pacientes (Rate Now).
- Conseguir la certificación ISO de Calidad.
- Continuar con una buena cohesión de equipos de trabajo y así mejorar los resultados y la implicación de los profesionales (15).
- Identificar enfermeras de práctica avanzada (16), permitiendo la creación de la figura de la enfermera coordinadora y educadora.

4.2 Análisis Interno

El CHUIMI, de Gran Canaria está formado por los siguientes centros:

- Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (HUIGC)
- Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias (HUMIC)
- Centro de Atención Especializada Prudencio Guzmán
- Centro de Atención Especializada de Telde
- Centro de Atención Especializada de Vecindario
- Unidad de Salud Mental de Triana
- Unidad de Salud Mental de El Lasso
- Unidad de Salud Mental de Vecindario
- Hospital Psiquiátrico de Día Infanto – Juvenil
- Participación en los dispositivos de Centros de Día de San Francisco I y II, AFAES, Telde, Vecindario y Maspalomas.

El Servicio de Radiodiagnóstico, es una unidad de gestión clínica asistencial, adscrita a los servicios centrales. Cuenta con un Jefe de Servicio y dos Supervisiones de Enfermería, que dispone de un equipo multidisciplinar: Médicos, Enfermeros, Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico (T.E.R), Auxiliares de Enfermería (A.E.), Auxiliares Administrativos (A.A.) y Celadores. Ocupa una superficie de 4.187,54 m² en ambos Hospitales, dotado con unos equipos de: Rayos X, Ultrasonidos y de Ondas Magnéticas, destinados a la obtención de imágenes diagnósticas y a la realización de procedimientos terapéuticos e invasivos.

En el HUIGC, se encuentra ubicado en la planta 1, ala norte de dicho hospital. Ocupa una superficie de 2.387,54 m², distribuido en 3 áreas:

- Área de Radiología convencional o general
- Área de alta tecnología, Tomografía axial computarizada (TAC), Resonancia Magnética (RM) y Radiología Vascular Intervencionista (RAVI).
- Área de ecografía y mamografía.

En el HUMIC, se encuentra ubicado en la planta 0 y 1 de dicho hospital. Ocupa una superficie de 1.800 m², distribuido en 2 plantas:

- Planta 0: Área de Radiología convencional, TAC y Telemando.
- Planta 1: Área de ecografía y mamografía.

Tras el análisis de la actividad en cada uno de los hospitales del CHUIMI. En el HUIGC, la radiología general realizada en el 2014 hizo un total de 97.461, frente a 37.405 en el HUMIC, a pesar de que en el HUMIC se disponía de 4 salas convencionales, con 2 TER en cada una de ellas, mientras que el HUIGC, sólo disponen de dos salas con 2 TER por sala.

En la sala de TAC, en el 2014, se realizaron un total de 17.019 estudios en el HUIGC y en el HUMIC un total de 3.108 estudios, mayoritariamente estudios de cráneo. El resto de los estudios se derivaban al HUIGC por falta de formación, e incluso con traslados en ambulancia medicalizada en ciertas situaciones. El personal por sala era de 1 enfermero y 1 TER.

En la sala de mamografía los estudios realizados en el HUIGC fueron 23.891 con una única sala destinada también a la realización de intervencionismo y el HUMIC, 23.312 con una sala de mamografía solo dedicada a tal fin. Ambos hospitales disponían de 1 TER.

En la sala de RM se realizaron un total de 3.275 estudios entre adultos y niños, siendo muy superior los estudios en adultos que en niños (10).

La actividad gestora era diferente, cada centro hospitalario asumía los costes de los recursos materiales, por lo que la solicitud, stock y revisión de caducidad se realizaban por separado.

4.3 Matriz D.A.F.O. del análisis estratégico

Tras el análisis externo e interno del servicio, se derivó una serie de acciones estratégicas de actuación, que en su conjunto permitieron obtener una información valiosa para la planificación estratégica.

Para analizar diferentes aspectos de carácter estratégico, dado que provee excelente información para la toma de decisiones (17) (18) , se elaboró una Matriz DAFO, sobre la unificación del Servicio de Radiodiagnóstico del CHUIMI.

Con este análisis se pretendió encontrar los factores estratégicos críticos, identificarlos y a partir de ahí, ir generando los cambios organizacionales, mitigando las debilidades, reforzando las fortalezas, aprovechando las oportunidades de mejora y reduciendo o eliminando las amenazas.

MATRIZ D.A.F.O.
DEBILIDAD
<ul style="list-style-type: none">• Falta Formación personal en las diferentes salas
<ul style="list-style-type: none">• Diferente actividad gestora
<ul style="list-style-type: none">• Diferentes protocolos de actuación
<ul style="list-style-type: none">• Déficit de trabajo en equipo
<ul style="list-style-type: none">• Baja autoestima del personal
FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none">• Presencia de liderazgo
<ul style="list-style-type: none">• Alta motivación de aprendizaje
<ul style="list-style-type: none">• Mayor número de salas.
<ul style="list-style-type: none">• Personal TER con conocimientos en RAVI
<ul style="list-style-type: none">• Adaptación rápida al cambio
AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">• Resistencia al cambio
<ul style="list-style-type: none">• Combinar la gestión de enfermería con la gestión médica
<ul style="list-style-type: none">• Doble supervisión
<ul style="list-style-type: none">• Desconocimiento social

<ul style="list-style-type: none"> • Diferentes funcionamiento y equipos tecnológicos
OPORTUNIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Optimización en la gestión de los RRHH (enfermeras, TER y A.E.)
<ul style="list-style-type: none"> • Unificar protocolos de actuación y guías de funcionamiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Realización de un mayor número de estudios radiológicos
<ul style="list-style-type: none"> • Equidad en la carga laboral
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de productividad de los equipos

5. PLAN DE ACTUACIÓN

Una vez identificadas las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades, se planteó la programación de acciones encaminadas al desarrollo de las propias capacidades definiendo las estrategias de mejora.

5.1 Aumentar la autoestima en los profesionales.

La autoestima es una de las debilidades que aparece en la matriz DAFO, sin embargo, la presencia de liderazgo hace que se reduzca. La Supervisión de enfermería propuso y con aceptación de los profesionales:

- Sesiones formativas (4 anuales), donde el docente es el propio profesional, con apoyo de la Supervisión de Enfermería.
- Asistencia a cursos y congresos de radiodiagnóstico.
- Reconocimiento positivo en las reuniones de grupo.
- Hacer partícipe a los profesionales en las tomas de decisiones, cambios del servicio y elaboración de protocolos y procedimientos.
- Hacer ver con casos concretos que sus buenas prácticas, sus logros y virtudes ayudan en la mejora de salud de la población.
- Aumentar su desarrollo profesional con la formación.
- Salidas de grupo fuera del entorno laboral (asaderos, encuentros).
- Comunicaciones con respeto, transparencia, creando un ambiente cercano y empático.

5.2 Reuniones conjuntas con el personal de ambos hospitales.

Para fomentar el trabajo de equipo, se programaron 4 reuniones anuales conjuntas de 1 hora de duración, con las diferentes categorías de enfermería (enfermeros, TER y A.E.), aparte de las que podían surgir.

En la primera reunión, se planteó los resultados obtenidos en la entrevista, explicando el proyecto común de unificación haciéndolos partícipes en el cambio. El DAFO, con las estrategias de mejora, los objetivos y el plan formativo que se iba a realizar en cada una de las salas.

En posteriores reuniones se obtuvo y continúa obteniéndose el feedback de los cambios ejecutados, el reconocimiento público de las áreas de mejora conseguidas tanto profesionalmente como de actividad y las nuevas propuestas, mediante una escucha activa. Se comparten ideas y diferentes puntos de vista mediante una comunicación abierta y positiva.

5.3 Distribución de los RRHH.

Se elaboró, en una hoja de cálculo, una plantilla de distribución de todo el personal del servicio por salas, semana y turnos. En ella se refleja el personal que por semana está en formación y su ubicación en sala y hospital. Esta distribución se expone en el tablón de anuncio por semana.

Se realizó una gestión por talento en la distribución, tanto en los formadores como en los que se van a formar. Esto resulta ser, un modelo motivador para seguir avanzando en la unificación, aprovechando las habilidades, destrezas y conocimiento de cada uno de los profesionales.

Se continúa ubicando diariamente un mayor número de profesionales en el HUIGC, ya que dispone de un mayor número de salas y actividad, optimizando así los recursos disponibles en el servicio, tal y como se planteó en los objetivos específicos.

5.4 Plan de formación.

Para mitigar una de las debilidades presente, como es la falta de formación del personal de enfermería, se utilizó una de las fortalezas, la alta motivación de aprendizaje. Para ello se realizó un plan formativo y evaluativo individualizado, por cada una de las salas, teniendo en cuenta

los conocimientos, habilidades, destrezas y motivación de cada profesional, fijándose metas específicas y concretas. Se hace partícipe de la formación a los Radiólogos, para lidiar con una de las amenazas, el combinar la gestión de enfermería con la gestión médica.

A medida que avanzó el desarrollo profesional en algunos profesionales, éstos precisaron mayor formación por otras salas. Esto generó una corriente potenciadora que contagia al resto de profesionales que inicialmente no estaban tan interesados.

5.5 Distribución de actividad de radiología convencional.

En colaboración con el Servicio de Admisión, se trasladó la citación de la radiología convencional programada del HUIGC al HUMIC, según tiempo SERAM (19). Previamente se avisó telefónicamente a todos los pacientes del cambio de hospital para la realización de la prueba. No encontrándose inconveniente por parte de estos, excepto aquellos pacientes con movilidad reducida y que tenían cita médica el mismo día, los cuales se decidió que se realizara en el HUIGC. Esta acción contrarrestó una de las amenazas, el desconocimiento social sobre la unificación del Servicio de Radiodiagnóstico, respondiendo a uno de los objetivos específicos planteados y propiciando la oportunidad de aumentar el número de estudios radiológicos en el CHUIMI (Anexo 3).

5.6 Distribución de actividad del TAC.

Debido a la falta de formación que todo el personal TER y enfermero del HUMIC tenían sobre los diferentes estudios que se realizan en un TAC. Se decide ubicar un TER y un enfermero del HUIGC en el TAC del HUMIC como formadores del resto de profesionales del HUMIC. Con esto se comenzó a realizar todo tipo de estudios sin necesidad de trasladar a los pacientes al HUIGC y por consiguiente la no utilización de ambulancias medicalizadas, cuyo coste ascendía a 307'08 euros por traslado.

Para ello se precisó del técnico de aplicaciones del equipo, ya que se trataba de un equipo tecnológico del que no tenía conocimiento el TER

formador. El coste ascendió a 0 euros, pues estaba dentro del pliego de mantenimiento del equipo tecnológico.

En cuanto al enfermero formador, no precisó de formación pues la consola de programación, inyección de contraste y protocolos que se iban a implantar eran los mismos que se utilizaban en el HUIGC.

5.7 Reubicar los estudios de digestivo en el HUMIC.

Tanto en el HUIGC como en el HUMIC los estudios de digestivo que se realizaban (sala de telemando), no cubrían la jornada laboral completa de los profesionales, permaneciendo el equipo tecnológico parado durante varias horas y días en ambos hospitales. Por ello se ubicó todos los estudios en el HUMIC, quedando inutilizada la sala del HUIGC.

Al igual que en el TAC, se situó un TER y un enfermero como formadores en los estudios de adultos pues los profesionales del HUMIC no tenían adquirida esta formación. No precisó del técnico de aplicaciones, pues el equipo tecnológico era el mismo que en el HUIGC. Esto permitió tener disponible una ubicación para poder solicitar otra sala convencional y realizar una mejor distribución de las radiografías urgentes.

La Gerencia del CHUIMI permitió la compra e instalación de una nueva sala convencional digital con wifi, a mediados del 2017, reubicando la sala de Telemando en uno de los Centro de Atención Especializada. El desmonte de la sala Telecomandada y el montaje de la nueva sala digital ascendió a un coste de 147.000 euros.

En la nueva sala se comenzó a realizar estudios de planta y pacientes con movilidad reducida. Así se evitó la carga física que el personal debe realizar desde la cama a la mesa de exploración, además de una movilización dolorosa del paciente. Con ello, mejora las condiciones laborales de los profesionales y la calidad prestada a los pacientes.

5.8 Unificar protocolos, procedimientos y guía de funcionamiento.

Se crearon equipos de trabajo multidisciplinar para la elaboración de los mismos, los cuales fueron y son revisados por el Servicio de Calidad.

6. RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE GESTIÓN CLÍNICA EFICIENTE

En el 2018, desde la Subdirección de enfermería, antigua Supervisión del Servicio de Radiodiagnóstico, se propone al Servicio de Calidad la ubicación de dispositivos para la realización de encuesta de Satisfacción a los usuarios del servicio (RATE NOW). Para ello se elabora una encuesta estructurada, con 12 preguntas y filtros de selección (tiempo de respuesta, encuestas completas y netas). Se incluyen las áreas: trato, la información recibida y la claridad de la misma y el tiempo de espera. La escala de medida utilizada es Likert, con 5 alternativas de respuesta, graduada de menos a más, realizando los procesos de validación (consistencia interna) y fiabilidad. En septiembre de 2019, se instalarán para posteriormente realizar un análisis e informe de resultados.

En cuanto a las Satisfacción de los profesionales, su autoestima y seguridad se ha incrementado con el plan formativo y así lo verbalizan en las reuniones del servicio, al igual, que la distribución de la actividad ha contribuido a mejorar las condiciones y el clima laboral. Se estudia la elaboración de encuesta validada de satisfacción en el trabajo.

El número de pruebas radiológicas se ve incrementada como se indica en la tabla 3.

Tabla 3: ACTIVIDAD REALIZADA CHUIMI		
RADIODIAGNÓSTICO	2014	2018
TAC	17.019	27.436
Ecografías	23.891	47.752
Mamografías	2.763	6.080
Radiología Vascular	5.079	4.946
Resonancia Magnética	3.275	6.500
Radiología Convencional	97.461	179.609
TOTAL	149.488	272.323

7. CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos planteados en el proyecto, la unificación del Servicio de Radiodiagnóstico se llevó a cabo, y aunque en la literatura consultada, se observó una escasez de estudios existentes acerca de la unificación del Servicio de Radiodiagnóstico, se llegó a las siguientes conclusiones:

1ª. La distribución de la actividad asistencial supuso una mayor efectividad en el uso del equipamiento tecnológico, un aumento de la productividad del 45% y por consiguiente una mejor garantía de la calidad asistencial, evitado la larga espera de pacientes en el HUIGC, así como una mejora de las condiciones laborales.

2ª. La optimización de los RRHH y el trabajo en equipo favoreció un clima de trabajo positivo.

3ª. El proceso propició una reducción del tiempo de dedicación a la solicitud, stock y revisión de caducidad de los RRMM.

4ª. La formación continua del personal favoreció una mejor gestión organizativa. No siendo necesario efectuar traslados de pacientes entre ambos centros, disminuyendo los costes en concepto de ambulancias medicalizadas.

5ª. La unificación del Servicio de Radiodiagnóstico en el CHUIMI es uno de los primeros servicios unificados en el Complejo Hospitalario y ha servido para extrapolar esta iniciativa al resto de servicios centrales.

8. BIBLIOGRAFÍAS

1. Pérez JJ, Tejedor M, Garcia J. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación.: conceptos y metodología de implantación. Rev Calid Asist. 2002;17(5):305-11.
2. Alavi S, Taghizadeh S, Abbasi M, Mehrdad R. Job satisfaction and its relationship to Radiation Protection Knowledge, Attitude and Practice (RP-KAP) of Iranian radiation workers. East Mediterr Health J. 2016;22(10):727-34.
3. Garrosa Hernández E, Carmona Cobo I. Salud laboral y bienestar: Incorporación de modelos positivos a la comprensión y prevención de los riesgos psicosociales del trabajo. Med Segur Trab. 2011;57:224-38.
4. Rivera AMS, Borjas L. Historia y Evolución de la Radiología en Centroamérica. 2015; 12(2):30-40.
5. Hurlen P, Borthne A, Dahl FA, Ostbye T, Gulbrandsen P. Does PACS improve diagnostic accuracy in chest radiograph interpretations in clinical practice? Eur J Radiol. 2012;81(1):173-7.
6. Krupinski EA. Technology and perception in the 21st-century reading room. J Am Coll Radiol JACR. 2006;3(6):433-40.
7. Morales Santos A, Artigas Martín JM. Organización y gestión de la radiología urgente. Radiología. 2011;53:7-15.
8. Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil. Canarias: SCS; 2019. Memoria 2018. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/gc/30/memorias/18/index.html>
9. García LM. La gestión centralizada de los servicios de Radiodiagnóstico como modelo válido de gestión empresarial. Madrid: Teseo;2015 Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=fivXxcILAdE%3D>
10. Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil. Canarias: SCS; 2015. Memoria 2014 Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/gc/30/memorias/14/index.html>
11. Hutton D, Beardmore C, Patel I, Massey J, Wong H, Probst H. Audit of the job satisfaction levels of the UK radiography and physics workforce in UK radiotherapy centres 2012. Br J Radiol. 2014;87(1039).
12. Raigada González F, Pi Corrales G. Gestión clínica. Madrid: Fundación Gaspar Casal para la Investigación y el Desarrollo de la Salud; 2011.

13. Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias [en línea] BOE; 1994. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1994-19583>
14. Complejo Hospitalario Universitario Insular - Materno Infantil. Canarias: SCS; 2016. Memoria 2015. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/gc/30/memorias/15/index.html>
15. Bush MC. Un great place to work para todos: mejor para el negocio, mejor para las personas y mejor para la sociedad. 1ª ed. Barcelona: Dc plus Serveis editorials, scp; 2018.
16. El SCS constituye el grupo autonómico de Enfermería Nursing Now Canarias. Canariasdiario.13 diciembre 2018; Canarias. Disponible en: <https://www.canariasdiario.com/el-scs-constituye-el-grupo-autonomico-de-enfermeria-nursing-now-canarias>
17. Pérez-Capdevila J. Óbito y resurrección del análisis DAFO. Avanzada Científica. 2011;14(2):1-11.
18. del Cura Rodríguez JL. La Radiología en el siglo XXI: debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades. Radiología. 2015;57:183-7.
19. Sociedad Española de Radiología Médica n. d. SERAM Catalogo_2016_pruebas_proc.pdf. Disponible en: <https://www.seram.es/index.php/site/documentación/catalogo-seram>

ANEXO 1. ENTREVISTA INDIVIDUAL

Nombre:

Apellidos:

Categoría: Enfermera TER A.E.

Tipo de contrato:

Hospital donde actualmente realiza su labor:

HUIGC HUMIC

Ha realizado su labor en el Servicio de Radiodiagnóstico del otro hospital:

SI NO.

Si su respuesta anterior es “SI”, especifique dónde.....

Le gustaría formarse y realizar su labor en el otro hospital:

SI NO Alguna excepción:

¿Está formado en las siguientes salas o actividad?: si es Enfermera responder a la Tabla 1, si es TER a la Tabla 2 y si es A.E. a la Tabla 3.

TABLA 1. ENFERMERA		
SALAS	SI	NO
Telemando 1 HUIGC		
Telemando 2 HUIGC		
Telemando HUMIC		
TAC HUIGC		
TAC HUMIC		
RM		
Ecografía HUIGC		
Mamografía con contraste		
RAVI		
Anestesia adultos		
Anestesia niños		

TABLA 2. TER		
SALAS	SI	NO
Convencional 1 HUIGC		
Convencional 2 HUIGC		
Convencional 1 HUMIC		
Convencional 2 HUMIC		
Convencional 3 HUMIC		
Convencional 4 HUMIC		
Telemando 1 HUIGC		
Telemando 2 HUIGC		
Telemando 3 HUIGC		
Telemando HUMIC		
Tórax:		
TAC	Cráneos	
	Cuello	
	Oídos	
	Senos	
	Abdomen	
	Músculo Esquelético	
	Vasculares	
	Otros	
RM	Cráneo	
	Músculo esquelético	
	Abdomen	
	Corazón	
	Mamas	
	Otros	
Ravi		
Mamografía		
Estereotaxia		

TABLA 3. A.E.		
SALAS	SI	NO
TAC		
RM		
Ecografía HUIGC		
Ecografía HUMIC		
Ravi		
Control 1 HUIGC		
Control 2 HUIGC		
Control 1 HUMIC		
Control 2 HUMIC		

Crees tener habilidad o destreza para realizar otra actividad dentro de tus competencias:

SI

NO

Si has contestado que SÍ, ¿por qué no las has adquirido?:

+Desgana

NO rotación

Otros motivos

¿Crees que se trabaja en equipo?

SI

NO

¿Si has contestado NO, di por qué?

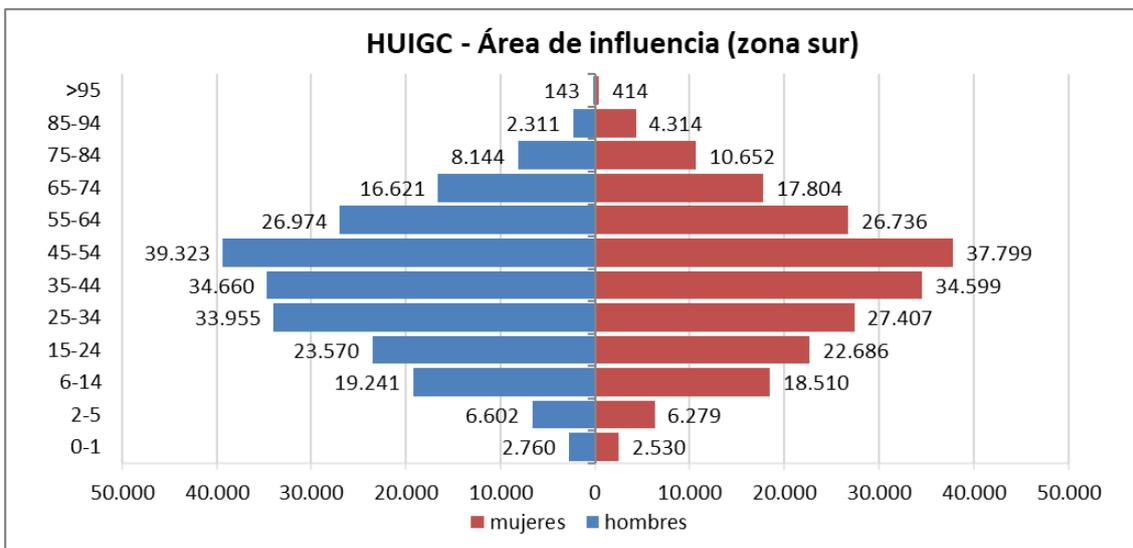
¿Cuál crees que es la sala con más carga laboral?

En qué Salas o actividad de las que se refleja en las tablas estas dispuesto a formarte. Colocar por orden de preferencia:

¿Cuál es tu percepción del servicio?

¿Qué cambiarías?

ANEXO 2. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN A 25/12/2018



Total TS **424.034**

Índice de envejecimiento: **1,08**

