

**APLICACIÓN DEL MODELO EFQM EN LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA DE
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN**

Arango López C*, Vallejo Gutiérrez P**

***Psiquiatra. Unidad de Adolescentes. Dpto de Psiquiatría. Hospital General
Universitario “Gregorio Marañón”. Madrid**

****Psicóloga. Fundación Avedis Donabedian. Barcelona.**

**Correspondencia: Celso Arango López
Dpto de Psiquiatría
Hospital General Universitario “Gregorio Marañón”
c/ Ibiza 43. 28009 Madrid
carango@mce.hggm.es**

Resumen:

Introducción: Se presenta el trabajo de implantación de un sistema de gestión de calidad en una unidad de hospitalización psiquiátrica para población infanto-juvenil utilizando el Modelo de calidad de la EFQM. **Metodología:** Como método de recogida de información se elabora una memoria de la Unidad siguiendo el esquema de la EFQM. Basándose en este documento, se realiza la autoevaluación de la Unidad. Se identifican los principales puntos fuertes y áreas de mejora, y se ponen en marcha 8 planes de acción mediante grupos de trabajo. **Resultados:** En la autoevaluación se obtienen 208 puntos y se identifican 50 iniciativas de mejora que se traducen en 8 planes de acción. Se presentan las acciones llevadas a cabo en cada uno de los criterios del EFQM durante los dos años transcurridos desde la autoevaluación. Se obtiene una mejoría en la mayoría de los indicadores de resultados. **Conclusiones:** La experiencia muestra que es posible aplicar el EFQM a nivel de una Unidad de Psiquiatría. Si se cumplen las condiciones necesarias, su aplicación redundará en la mejora de la calidad asistencial prestada al usuario.

Palabras clave: EFQM, psiquiatría, mejora de calidad

Abstract

This article reviews the work developed in order to implement a quality improvement system in a hospitalization unit for psychiatric adolescent patients. The system has been based on the European Foundation Quality Management (EFQM) Model. **Method:** As a data gathering system, a memory of the Unit was elaborated following the scheme of the EFQM. Based on this document, a self-assessment of the Unit is performed. Main strengths and areas for improvement were identified and 8 actions plans were implemented by working groups composed by staff volunteers. **Results:** 208 points were obtained during the self-assessment and 50 areas for improvement are identified. The article includes the main actions implemented for each of the EFQM criteria during the 2 years following the self-assessment. Most of the indicators measured show an improvement during this time. **Conclusions:** This experience shows that it is possible to apply the EFQM model at a hospital unit level for psychiatric care. If necessary conditions are fulfilled, it will result on the improvement of the quality of care provided to the patients.

Key words: EFQM, psychiatry, quality improvement

INTRODUCCIÓN

Se presenta el trabajo llevado a cabo para la implantación de un sistema de mejora continua de la calidad en la Unidad de Adolescentes del Departamento de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. El recurso asistencial donde se aplicó el Modelo es una Unidad de hospitalización breve con 20 camas para adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años que presta servicio a 7 de las 11 áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid.

La Unidad se inauguró en noviembre de 2000 y el proyecto de mejora de calidad comenzó cuando la Unidad llevaba en funcionamiento aproximadamente dos años. Desde la inauguración de la Unidad se llevaron a cabo iniciativas de mejora de calidad, evaluación de satisfacción de usuarios y medición del rendimiento de la organización, aunque estas iniciativas de mejora carecían de un marco general. En noviembre de 2002, ante una mayor madurez de la organización de la Unidad, contando con la experiencia de las actividades de mejora de calidad realizadas hasta entonces, y en un momento de cambio de las políticas sanitarias (publicación de la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, finalización de las transferencias sanitarias y publicación del Plan Integral de Calidad de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid[1]) se plantea la necesidad de realizar un programa de mejora de la calidad en la Unidad. Esto se hace siguiendo las directrices marcadas por estas políticas sanitarias y por el propio hospital, por lo que se decide utilizar el Modelo de la “European Foundation for Quality Management” (EFQM), como base conceptual y como instrumento de autoevaluación.

La Fundación Europea para la Gestión de Calidad o European Foundation for Quality Management fue fundada en 1988 con la finalidad de potenciar la posición de las compañías europeas en mercados internacionales, promoviendo los principios de mejora continua de la calidad en las organizaciones. Dentro de las principales actividades desarrolladas por la EFQM destacan la elaboración y promoción del Modelo de gestión de calidad que lleva su nombre y la creación del Premio Europeo de Calidad. El Modelo de calidad de la EFQM es un Modelo genérico que está compuesto teóricamente por cinco criterios agentes (lo que la organización hace) y cuatro criterios

de resultados (lo que obtiene). El Modelo está basado principalmente en la autoevaluación.

OBJETIVOS

El objetivo global del proyecto era realizar un cambio en el sistema de gestión de la Unidad, incorporando al mismo los principios y la metodología de mejora de gestión de calidad, con el fin de obtener un mejor aprovechamiento de los recursos, una mejor calidad de la asistencia recibida por el paciente y una mayor satisfacción de los trabajadores de la Unidad. Este objetivo global incluía a su vez varios objetivos específicos:

- Realizar un análisis guiado y objetivo de la situación de la Unidad, identificando las áreas de mejora principales para posteriormente establecer planes de acción en dichas áreas.
- Estructurar las iniciativas de mejora que de forma aislada se habían llevado a cabo en la Unidad, implantando un sistema organizado de mejora de la calidad.
- Formar a los trabajadores de la Unidad en los principios y la metodología de los sistemas de mejora de la calidad y, en concreto, en el Modelo EFQM.
- Disponer de un sistema objetivo de evaluación de resultados con indicadores de rendimiento e indicadores de percepción de todos los grupos de interés.
- Aplicar el Modelo EFQM en una Unidad de Psiquiatría de Adolescentes, sector en el que no había experiencias previas de aplicación y servir de proyecto piloto de aplicación del Modelo EFQM dentro del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

METODO

Para alcanzar estos objetivos se llevó a cabo un proceso de autoevaluación utilizando el Modelo EFQM. Los pasos principales del proceso se explican a continuación:

Creación del equipo evaluador y formación: Uno de los principales motivos por los que se escogió la autoevaluación para iniciar la implantación de un sistema de mejora de calidad es que este método ha demostrado obtener un alto grado de implicación del personal en los programas de mejora de calidad[2]. Con este fin, se

solicitaron profesionales voluntarios para componer el equipo evaluador, que debería estar formado por cinco profesionales siguiendo el criterio de la máxima representatividad posible de todos los colectivos profesionales y de incluir al responsable de la Unidad.

Se organizaron sesiones de formación para los integrantes del equipo evaluador en conceptos de mejora de calidad y, específicamente, en el Modelo EFQM.

Redacción de la memoria: La memoria de una organización siguiendo el esquema de “simulación de presentación al premio” consiste en un documento de extensión limitada y formato establecido en el que se documenta el desarrollo de la organización en cuanto a enfoque, despliegue y resultados de cada uno de los criterios y subcriterios del Modelo EFQM[3]. Se suele redactar para presentarse a un reconocimiento externo en organizaciones que ya tienen experiencia en procesos de autoevaluación, pues es bastante más costoso en tiempo y esfuerzo que otros métodos de evaluación existentes.

Al tratarse de la primera autoevaluación en la Unidad, y siguiendo los consejos proporcionados por el Club Gestión de Calidad, se descartó la idea de realizar la autoevaluación mediante este método por ser demasiado ambicioso. Aún así, no queriendo renunciar a los beneficios que proporciona este método, se decidió redactar la memoria para que sirviese de información de base a las autoevaluaciones individuales, sin tener en cuenta los criterios de formato.

La memoria fue redactada por los miembros del equipo evaluador, que plasmaron la información de la Unidad siguiendo la guía metodológica de un experto en EFQM. Se realizaron diversas reuniones en las que se discutieron y aclararon conceptos de cada uno de los criterios del Modelo. Una vez terminado el borrador de la memoria, éste fue entregado a todos los profesionales de la Unidad para su revisión y aprobación. Más de la mitad de los trabajadores aportaron sugerencias al borrador, por lo que la memoria final es un documento consensado por todos los trabajadores de la Unidad que quisieron hacer dichas aportaciones y, por lo tanto lo consideramos una buena base para la autoevaluación.

Autoevaluación: La EFQM define la autoevaluación como un examen global, sistemático y regular de las propias actividades y resultados de una organización comparados con un Modelo de excelencia empresarial[4]. La autoevaluación permite a las organizaciones discernir claramente sus puntos fuertes y áreas de mejora, reconocer las carencias más significativas, y de esta forma, ser capaces de poner en marcha planes de acción con los que fortalecerse.

Para realizar la autoevaluación se utilizó la herramienta Perfil[5], cuestionario en forma de aplicación informática facilitado por el Club Gestión de Calidad, que es el instrumento recomendado por la propia EFQM para organizaciones que cuentan con poca o ninguna experiencia en el Modelo[6]. Perfil cuenta con 120 preguntas, agrupadas bajo los distintos subcriterios del Modelo, con una escala de respuesta del 1 al 100.

En primer lugar se realizaron las autoevaluaciones individuales. Cada uno de los miembros del equipo evaluador realizó su propia autoevaluación basándose en la información disponible en la memoria y en su propio conocimiento de la Unidad. Posteriormente se llevaron a cabo las sesiones de consenso, con los objetivos de poner en común y consensuar las evaluaciones individuales y de discutir los puntos fuertes y las áreas de mejora identificadas. Se llevó a cabo un proceso de análisis y consenso sobre todos los puntos cuya discrepancia entre las puntuaciones de los distintos evaluadores fuese superior a un 25%, porcentaje recomendado por la EFQM en una primera autoevaluación. Se analizaron también las preguntas con una puntuación significativamente inferior a la media.

Definición de iniciativas de mejora y planes de acción: Se identificaron 50 iniciativas de mejora durante el proceso de autoevaluación. Para poder trabajar con toda esta información era necesario agrupar temáticamente y categorizar los resultados. Tras la agrupación se obtuvieron ocho áreas de acción. No se llevó a cabo un proceso de priorización de estas áreas de acción porque se consideraba posible abarcarlas simultáneamente en un plazo de tiempo de dos o tres años.

Se preparó un borrador de plan de acción para cada una de las ocho áreas, que incluía objetivos, actividades, cronograma previsto y algunas medidas de resultados. Este borrador fue posteriormente revisado y concretado por el/los responsable/s de su ejecución.

Trabajo en iniciativas de mejora: Se presentaron los resultados de la autoevaluación y los borradores de planes de acción en una reunión a la que asistieron todos los trabajadores de la Unidad. Mediante voluntarios, se asignó un responsable de cada plan de acción, que trabajará de forma individual o en grupo dependiendo de la cantidad de trabajo y de la necesidad de colaboración interprofesional de cada área concreta.

Cada uno de los grupos organiza su trabajo según la conveniencia de sus integrantes y respetando las necesidades del servicio. El seguimiento de la evolución de los planes de acción derivados de la autoevaluación se realiza en las reuniones trimestrales de gestión, a las que acuden todos los trabajadores de la Unidad.

RESULTADOS

El resultado principal obtenido es la implantación de un sistema de gestión de calidad basado en los principios del Modelo EFQM, que sirve como marco estructural para la evaluación periódica y la realización de proyectos de mejora. El hecho de implantar un sistema de gestión de calidad ha proporcionado los siguientes resultados concretos:

Todos trabajadores de la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes tienen nociones o conocimientos básicos sobre la mejora continua de la calidad y sobre los principios y la metodología del Modelo EFQM. Aparte del conocimiento básico general, un grupo de trabajadores tienen conocimientos más avanzados del Modelo ya sea porque han participado en la autoevaluación y en las sesiones de formación llevadas a cabo durante el proceso o porque han asistido a cursos de formación en el Modelo. Otros trabajadores realizarán estos cursos próximamente.

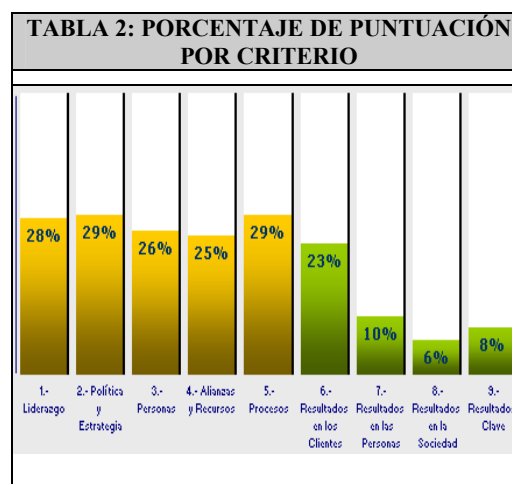
Se dispone de un análisis objetivo y realista de la situación de la Unidad en cuanto a su sistema de gestión, comparado con lo que es considerado un Modelo de Excelencia Empresarial. El análisis objetivo incluye puntos fuertes y áreas de mejora basados en datos objetivos y evidencias concretas, y evitando en la medida de lo posible opiniones personales y percepciones subjetivas. Se dispone además de un documento-resumen donde se refleja lo que la Unidad está haciendo en cuanto a cada uno de los criterios y subcriterios del Modelo EFQM, que se utiliza como instrumento de comunicación tanto interna como externa.

Existen en la actualidad cuatro grupos de mejora trabajando en las áreas de acción que fueron identificadas durante el proceso de autoevaluación. Los grupos de mejora están formados por profesionales que solicitaron participar en ellos voluntariamente. El seguimiento de la evolución de su trabajo se realiza periódicamente en las reuniones de gestión, y de esta forma todos los trabajadores de la Unidad son partícipes del trabajo que se está realizando y tienen la oportunidad de aportar sugerencias al mismo.

Uno de los objetivos de este proyecto era implantar por primera vez un sistema de calidad basado en el Modelo EFQM en una Unidad de Psiquiatría de Adolescentes y en una unidad del hospital Gregorio Marañón, sirviendo como proyecto piloto para experiencias similares. Las distintas fases del proyecto y los resultados del mismo están siendo presentados tanto dentro del hospital como en foros de gestión sanitaria mediante comunicaciones o publicaciones científicas[7], [8], [9] con la intención de ayudar a otras unidades que quieran realizar procesos similares.

Resultados de la Autoevaluación: La puntuación total obtenida en la autoevaluación mediante el Modelo Europeo de Excelencia de la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón entre los meses de febrero y marzo de 2003 es de 208 puntos, lo que supone un 21% de la puntuación total del Modelo EFQM.

CRITERIOS	Puntos obtenidos	Porcentaje del total
1.- Liderazgo	28	28%
2.- Política y Estrategia	23	29%
3.- Personas	23	26%
4.- Alianzas y Recursos	23	25%
5.- Procesos	40	29%
6.- Resultados en los Clientes	47	23%
7.- Resultados en las Personas	9	10%
8.- Resultados en la Sociedad	4	6%
9.- Resultados Clave	12	8%
Total	208 puntos	21%



Los resultados obtenidos reflejan, de forma general, un mayor porcentaje de puntuación obtenida en los criterios agentes que en los criterios de resultados (con la única excepción del criterio de Resultados en los clientes). Este resultado refleja el hecho de estar evaluando la calidad de una Unidad de nueva creación en la que todavía no hay muchos datos de resultados y menos aún de tendencias en los mismos. La discrepancia entre la puntuación obtenida en criterios agentes y resultados refleja también un sistema de mejora de la calidad en proceso de creación, con numerosas iniciativas para mejorar la calidad asistencial recientemente implantadas que todavía no han generado resultados.

El objetivo principal al hacer una autoevaluación, sin embargo, no es obtener una puntuación concreta sino identificar los puntos fuertes y los puntos débiles de la organización para, a partir de ahí, establecer planes de acción. Durante la autoevaluación se identificaron un total de 69 puntos fuertes y 50 iniciativas de mejora de las que resultaron los 8 planes de acción, en los que se trabajaría los dos años siguientes. La tabla 3 contiene las 8 áreas de acción resultantes del proceso de autoevaluación.

TABLA 3
AREAS DE ACCIÓN AGRUPADAS
<ul style="list-style-type: none">• Definir el mapa de procesos• Mejorar la recepción de información de familiares• Protocolizar la información proporcionada al área• Mejorar los procesos de sustituciones• Potenciar el reconocimiento a empleados• Incrementar la seguridad en la Unidad• Documentar el sistema de gestión de la Unidad• Definir sistemas de evaluación de resultados

Al haber transcurrido casi dos años desde la realización de la autoevaluación, es posible también observar resultados de las iniciativas que se han llevado a cabo en la Unidad, ya sea por el trabajo que se llevó a cabo como preparación para la autoevaluación o como resultado de los grupos de trabajo creados para implantar las iniciativas de mejora. Aunque la descripción exhaustiva de estos resultados escaparía del alcance de este documento, a continuación se incluyen, a modo de ejemplo, algunas de las actividades llevadas a cabo hasta el momento y los resultados que han obtenido. Para facilitar su lectura, estos ejemplos están agrupados según los criterios del Modelo EFQM:

- Liderazgo: Durante la redacción de la memoria de la Unidad se evidencia la necesidad de definir la misión, visión y valores de la Unidad. Para ello, se toma como punto de partida la misión, visión y valores del hospital, y se adapta a las necesidades concretas de la población psiquiátrica infanto-juvenil. Se lleva a cabo también un importante trabajo de transmisión de esta información a los trabajadores y a los clientes.

- Política y estrategia: Se define quiénes son considerados los clientes de la Unidad, los trabajadores, los aliados o “parteners” y quienes son los “otros grupos de interés”. Se define el método de comunicación con cada uno de estos grupos de interés. Esto último es importante porque permite realizar evaluaciones de la comunicación con cada uno de los grupos y su satisfacción con la misma, evaluación que ya se ha realizado para algunos grupos. Otra actividad importante llevada a cabo en cuanto a la Política y Estrategia ha sido la redacción de la Carta de Servicios de la Unidad, como documento de comunicación con el ciudadano, que ya ha sido

aprobada y editada. Además de información sobre los principales servicios prestados, este documento contiene un compromiso explícito de los requisitos de calidad con que será prestada la asistencia.

- Personas: Como sistema de evaluación de satisfacción y detección de necesidades, se realiza una encuesta de satisfacción de profesionales donde se detecta la mejora de la seguridad en el trabajo como principal área de acción. Se crea un grupo de trabajo para mejorarlo y se implementan algunas acciones como el cronograma de visitas a otros centros relacionados con la Unidad, interés manifestado por los propios trabajadores o la realización de actos sociales como comidas y cenas de los distintos turnos de trabajo. Cabe destacar en este criterio la formación en EFQM de un gran número de profesionales y la implicación en el proceso de autoevaluación de todo el personal a distintos niveles.

- Alianzas y recursos: El trabajo de fortalecimiento de la continuidad asistencial mediante la mejora de la coordinación con los Centros de Salud Mental Ambulatorios (CSM) del Área es el ejemplo más destacable de este criterio. Para ello, se desarrolló encuesta de satisfacción de los CSM que fue enviada a los centros por correo y contestada anónimamente. A pesar del alto resultado obtenido en la puntuación (11 de las 13 preguntas obtienen una puntuación superior al 7 en una escala del 1 al 10), se identificaron áreas de mejora que ya han sido implantadas: redacción de un protocolo de envío periódico de información a los CSM, simplificación del trámite de derivación y envío del informe de alta directamente al psiquiatra del CSM. Una nueva evaluación con el mismo instrumento tras la implantación de estos cambios muestra una mejora en la satisfacción.

- Procesos: Se trabaja en el proceso ingreso y se solicita ayuda a la dirección del hospital para que una consultora externa colabore en este aspecto más técnico por precisarse un software y conocimientos específicos.

- Resultados en los clientes: Tras la utilización del Modelo EFQM se revisa la metodología de evaluación de satisfacción de familiares de pacientes que se estaba llevando a cabo, con lo que se facilita la detección de áreas con baja puntuación y la

mejora en las mismas. A partir de esta revisión, se trabaja en la mejora de las tres áreas que obtenían una puntuación inferior a 9 en la evaluación inicial, que se sitúan por encima de 9 en las dos evaluaciones posteriores, manteniéndose estables el resto de las medidas. Cabe destacar también que se comienza a comparar estos datos con otra organización del sector, obteniendo una puntuación superior en todas las medidas comparadas.

- Resultados en las personas: Entre los resultados en las personas cabe destacar un aumento en estos últimos años en la mayoría de los indicadores que miden producción científica de los profesionales, lo que refleja la posibilidad de realizar actividades de desarrollo profesional en la Unidad. Es importante destacar que a partir de la utilización del Modelo EFQM se redacta un protocolo de evaluación periódica de satisfacción de profesionales, que ya se ha llevado a cabo en dos ocasiones con un alto porcentaje de participación y con mejoría en la mayoría de las medidas en la última evaluación.

- Resultados en la sociedad: Se llevan a cabo actividades de difusión a la sociedad general con el objetivo de aumentar su conocimiento sobre la Unidad y sobre la población psiquiátrica infanto-juvenil. Entre los reconocimientos públicos que ha obtenido la Unidad por ello cabe destacar el segundo puesto en el V Premio de Excelencia y Calidad de los Servicios Públicos de la Comunidad de Madrid, otorgado en el año 2005.

- Resultados clave: Se obtiene una clara mejoría en la mayoría de los indicadores que evalúan los resultados clave de la Unidad. Siguiendo los objetivos marcados por el hospital, se reduce progresivamente la estancia media (17.36 días en 2001, 16.15 en 2002, 14.83 en 2003 y 13.51 en 2004), al tiempo que aumentan los ingresos (213 en 2001, 264 en 2002, 282 en 2003 y 292 en 2004) y se mantienen estables los distintos indicadores que evalúan reingresos. Por otra parte, mejoran considerablemente los indicadores de calidad de la historia clínica, especialmente en cuanto a codificación de diagnósticos (que alcanza el 100% en 2004) y retención de historias (que ha logrado ser nula los dos últimos años).

DISCUSIÓN

Las actividades realizadas hasta la fecha no son consideradas una actividad puntual sino el comienzo de un sistema cíclico de evaluación y actuación en base a resultados según la metodología de los círculos de calidad o círculos de mejora (planificar-hacer-comprobar-revisar), base de los sistemas de mejora continua. De esta forma la Unidad introduce los principios de mejora continua de calidad en la gestión diaria, objetivo principal del proyecto.

La puntuación obtenida en esta autoevaluación, 208 puntos, puede resultar engañosa a primera vista puesto que al estar utilizando un sistema con un rango de puntuación del 1 al 1000, se puede llegar a pensar que sólo serán buenas las puntuaciones que sobrepasen, al menos, la mitad de este rango. La propia EFQM previene contra ese tipo de análisis indicando que, como media, las organizaciones consideradas como “buenas” incluirán en sus evaluaciones una gran mayoría de respuestas en el rangos de 20 - 40, mientras que las organizaciones líderes consideradas como “excelentes” cuenta en su evaluación con una mayoría de respuestas en el rango de 40-60 y, excepcionalmente, alguna de valor superior[5]. La puntuación obtenida en esta autoevaluación está dentro de la media de las organizaciones sanitarias que realizan su primera autoevaluación, tal como se refleja en experiencias realizadas en varios centros de Alemania[10], País Vasco[11] y Comunidad de Madrid[12]. Esta puntuación, por lo tanto, se puede considerar resultado de un riguroso proceso de evaluación.

Lo más importante, sin embargo, ha sido la implantación de numerosas iniciativas de mejora que, según se observa en los resultados obtenidos hasta la fecha, están redundando en una mejora de la calidad de la atención prestada a los pacientes. Entre los factores que han favorecido este hecho se pueden destacar:

Se utilizaron las actividades de mejora que ya se estaban llevando a cabo en la Unidad como punto de partida, lo que favoreció la implicación de los profesionales en este nuevo proyecto. La capacidad del Modelo EFQM de integrar

otros proyectos de mejora simultáneos y su flexibilidad para adaptarse a la situación de partida es uno de los beneficios de este Modelo[13],[14].

El método empleado para la autoevaluación, que combina la redacción de la memoria con la evaluación mediante Perfil, ha sido también un elemento facilitador. La redacción de la memoria ha servido en sí misma como una actividad de gran valor didáctico, y las reuniones llevadas a cabo para su redacción han sido un buen foro de comunicación. Al mismo tiempo, al haber sido revisada por todos los profesionales de la Unidad favorece la implicación de los mismos en las acciones de mejora posteriores. Por estos motivos, y a pesar de que en algunos foros se previene a las organizaciones que comienzan a trabajar con el EFQM sobre la dificultad que supone la redacción de la memoria en una fase inicial[15], consideramos que los beneficios que aporta esta actividad han merecido el esfuerzo inicial. En cuanto a la herramienta Perfil, ha resultado un instrumento fácil e intuitivo para realizar las autoevaluaciones individuales, y es una gran ayuda durante las reuniones de consenso.

Entre las principales limitaciones para el desempeño del proyecto podemos destacar que no siempre es posible actuar sobre las diferentes áreas de interés del modelo en organizaciones sanitarias públicas, y menos aún desde el nivel operativo de una unidad, ya que muchos temas escapan de la capacidad de actuación de los trabajadores de la Unidad y del responsable de la misma. Esto podría poner en serio peligro la motivación de los trabajadores en el trabajo en mejora de calidad.

La dificultad de comprensión del lenguaje y los principios del EFQM por profesionales clínicos poco acostumbrados a los sistemas de gestión ha supuesto un gran esfuerzo, como ya se había evidenciado en otras experiencias[16], [15], [17]. A esto hay que añadir que, aunque se ha realizado de forma voluntaria y con un nivel de motivación muy alto por parte de los integrantes del equipo evaluador, el proyecto supone un esfuerzo añadido a la carga de trabajo diaria habitual. Cabe destacar como uno de los mayores valores de este proyecto que todo el trabajo ha sido promovido y realizado por los trabajadores de la Unidad, sin recursos materiales, económicos o

humanos extraordinarios y sin que ello supusiese ningún perjuicio para la actividad asistencial llevada a cabo en la Unidad y el tratamiento ofrecido a los pacientes.

Por último, es importante destacar que en estos momentos se está trabajando en la organización de la segunda autoevaluación de la Unidad que, tal como se tenía previsto, se realizará dos años después de la primera con el objetivo de evaluar los resultados de las acciones de mejora implantadas e identificar nuevos puntos débiles de la organización.

CONCLUSIÓN

En la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes se ha comprobado una mejoría de los resultados de muchos de los indicadores que se utilizan para evaluar la calidad de la Unidad. Aunque no es posible establecer una relación directa de causalidad entre la introducción del Modelo EFQM y la mejoría de los resultados de los indicadores, la introducción de este Modelo ha sido el único cambio significativo en el sistema de gestión, lo que da a entender que siempre que se cumplan las condiciones necesarias para su aplicación, el Modelo EFQM puede mejorar el sistema de gestión en unidades de hospitalización de psiquiatría.

Esta experiencia evidencia también que es posible aplicar el Modelo en el campo sanitario a nivel de una unidad hospitalaria, aunque algunas decisiones de organización y gestión vengan marcadas por niveles superiores en el hospital o por otros organismos externos. Para ello, es preciso hacer un importante trabajo de delimitación del área de estudio, excluyendo del proceso aquellos aspectos sobre los que no se puede actuar a nivel de unidad asistencial, con el objetivo de evitar la frustración de los participantes ante la falta de resultados.

6- NOTAS DEL TEXTO

1. *Plan de Calidad Integral de los Servicios Sanitarios de la Comunidad de Madrid*. 2002, Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
2. Van der Wiele, T., et al., *Quality Management self-assessment: an examination in European Business*. J Gen Manag, 1995.
3. *Guía Práctica para la Autoevaluación*. 1999, Madrid: EFQM- Club Gestión de Calidad.
4. Martínez, J.M., *Innovación y mejora continua según el Modelo EFQM de Excelencia*. 2002, Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.
5. *Perfil Interactivo V.3.1. Cuestionario de Autoevaluación*. 2002, Madrid: Club Gestión de Calidad.
6. *Guía para autoevaluación de Centros Sanitarios utilizando como referencia el modelo de autoevaluación de la European Foundation for Quality Management (EFQM)*. 2001: MSD.
7. Vallejo, P. and C. Arango, *Estudio de satisfacción de usuarios de la Unidad de Psiquiatría de Adolescentes del Hospital Gregorio Marañón: un análisis de proceso y resultados*. Hospital General, 2003. **3**(5): p. 32-38.
8. Vallejo, P., et al. *Autoevaluación según el modelo EFQM de la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría Adolescente del Hospital Gregorio Marañón*. in *Congreso Nacional de Hospitales*. 2003. Valencia: Federación Española de Gestión Sanitaria.
9. Vallejo, P. and C. Arango, *Evaluación de satisfacción de la coordinación de una unidad de hospitalización psiquiátrica con los recursos ambulatorios*. Actas Esp Psiquiatr. 2005 Sep-Oct; **33**(5):273-9.
10. Moeller, J., *The EFQM Excellence Model. German experiences with the EFQM approach in health care*. Int J Qual Health Care, 2001. **13**(1): p. 45-9.
11. Arcelay, A., et al., *Self-assessment of all the health centres of a public health service through the European Model of total quality management*. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv, 1999. **12**(2-3): p. 54-8.
12. Alonso, P. and I. Gomis, *Quality Assessment in Three Healthcare Areas*. Global Benchmarking Network Review, 2003/2004: p. 58- 62.
13. Geraedts, H.P., R. Montenarie, and P.P. van Rijk, *The benefits of total quality management*. Comput Med Imaging Graph, 2001. **25**(2): p. 217-20.
14. Stewart, A., *An investigation of the suitability of the EFQM Excellence Model for a pharmacy department within an NHS Trust*. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv, 2003. **16**(2-3): p. 65-76.
15. Arcelay, A., *Adaptación de un modelo de gestión de calidad total al sector sanitario*. Revista de Calidad Asistencial, 2000. **115**: p. 184-191.
16. Mira, J.J., et al., *La aplicación del Modelo Europeo de Gestión de la Calidad Total al sector sanitario: Ventajas y limitaciones*. Revista de Calidad Asistencial, 1998. **13**: p. 92-97.
17. Rodríguez Balo, A. and B. Ferrándiz-Santos, *Integración del Modelo EFQM y el despliegue Hoshin Kanri en un área de atención primaria*. Revista de Calidad Asistencial, 2004. **19**(1): p. 45-52.