



Fascículos de Educación Continua

Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad en Atención Primaria

Process of Continuous Quality Improvement in Primary Health Care Services

RESUMEN

María Sofía Cuba-Fuentes. Méd.
Dr. MF(1), Miguel A. Suárez-Bustamante Méd.Dr., MF, Mag.Sal.
Púb (2)

Introducción: El Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMCC) es un método cíclico por el cual se evalúa la atención en salud y se la hace más efectivos.

Objetivo: Explicar los "Seis pasos para el Mejoramiento Continuo de la Calidad" como un medio para optimizar procesos importantes en establecimientos de Atención Primaria de Salud.

Temas abordados: Identificación y Definición operativa del problema de la calidad. Identificación de quiénes deben trabajar en el problema. Análisis del problema para identificar las causas principales. Desarrollo de las soluciones y medidas para mejorar la calidad. Implementación y evaluación de las actividades.

Descriptores: Calidad de la atención de la salud, Atención Primaria de Salud.

Documento de posición editorial no sujeto a arbitraje.

MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim.
Int. 2008, 2 (3): 179-184

Este artículo esta disponible en www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina. Residencia de Medicina Familiar, Lima (1 y 2). Seguridad Social en Salud (ESSALUD) Policlínico JJ Rodríguez (1). Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú (IDEFIPERU), Lima. (2).

Méd.Dr.: Médico Titulado. MF: Especialista en Medicina Familiar. Mag.Sal.Púb.: Magíster en Salud Pública.

Correspondencia para el autor:

Dra. María Sofía Cuba F.: sofiacuba@hotmail.com



ABSTRACT

Introduction: Continuous Quality Improvement Process is a cyclic method to evaluate health care and make it more effective.

Objective: To explain the “Six steps to the Continuous Quality Improvement”, as a resource to optimize important processes in Primary Health Care services.

Reviewed topics: Identification and operative definition of quality problem. Identification of who may work in the problem. Analysis of the problem to identify main causes. Development of solutions and measures to increase quality. Implementation and assessment of activities.

Keywords: Healthcare Quality, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

La preocupación por la mejora de la calidad en los servicios de salud constituye un foco de interés para los diferentes actores del sector sanitario, formando parte de los planes y estrategias definidos en los últimos años en Latinoamérica y España[1]. Desde esta perspectiva, la calidad se observa como una oportunidad para lograr sistemas de salud más efectivos y eficientes para el futuro [2]. Debemos tener en cuenta que los usuarios se han convertido en el centro del sistema sanitario y por lo tanto sus necesidades, demandas, expectativas y satisfacción deben considerarse como elementos de referencia fundamentales para las políticas de salud [3].

Para muchos trabajadores de Atención Primaria, el término “Mejoramiento de la calidad”, puede erróneamente inducir a pensar en trabajo extra o una atemorizante búsqueda y castigo de malos elementos. Sin embargo, el mejoramiento continuo de la calidad en los establecimientos de salud puede ser positivo y gratificante, optimizando los procesos, disminuyendo la frustración de los trabajadores, evitando el mal uso de recursos y logrando la satisfacción de los usuarios externos e internos [2].

En esta revisión presentaremos algunos conceptos sobre el Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMCC) en servicios de Atención Primaria. Esta metodología nos servirá para perfeccionar aspectos importantes en nuestros establecimientos tales como: los prolongados tiempos de espera, el poco uso de los servicios preventivos, las dificultades con los registros e historias clínicas, entre otros.

¿QUÉ ES CALIDAD?

Existen diferentes conceptos de calidad, tomaremos el de que da la sociedad española de Medicina Familiar: “Provisión de Servicios accesibles y equitativos, desempeñados de manera efectiva, por profesionales con un nivel óptimo, mediante recursos apropiados y disponibles, que permitan lograr la adhesión y satisfacción del usuario” [4].

PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

El PMCC es un método por el cual se evalúan continuamente los procesos y se los hace más efectivos [5]. El PMCC no es un método lineal a desarrollarse secuencialmente, y en el que la planificación es siempre lo primero. Por el contrario, es un método cíclico en el que cada paso depende de la información provista por los pasos anteriores. El comienzo del ciclo depende de las prioridades y necesidades de la organización.

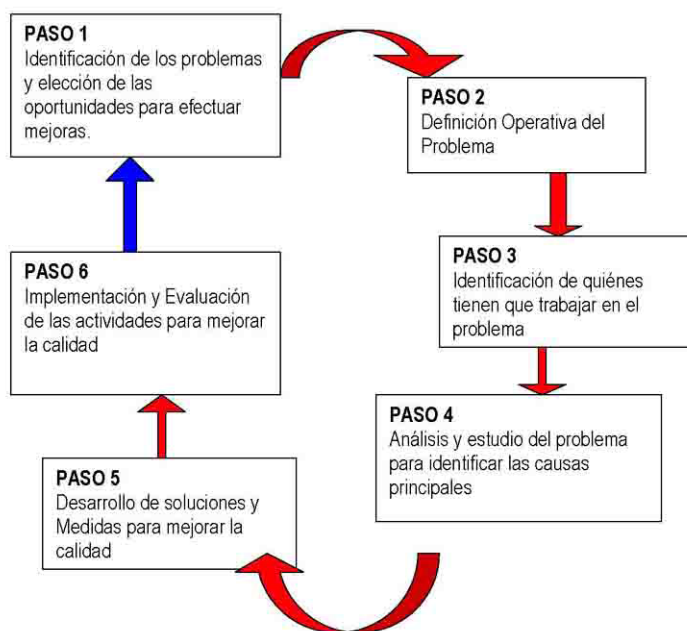
El ciclo abarca tres grupos de actividades:

1. El diseño de la calidad.
2. El control o monitoreo de la calidad
3. La resolución de los problemas de calidad y mejoramiento de los procesos

Un modo práctico de abordar estos tres grupos de actividades es a través de los "Seis pasos para el Mejoramiento Continuo de la Calidad" [6]. Revisemos uno a uno estos pasos que pueden apreciarse en la Figura 1.

PRIMER PASO: Identificación de los problemas y elección de oportunidades para efectuar mejoras.

Figura 1. Esquema con los "Seis pasos para el Mejoramiento Continuo de la Calidad".



Fuente. Esquema adaptado de Miller, 1998 [6]

El mejoramiento de los servicios de salud comienza por identificar situaciones que, pudiendo o no ser críticas, podrían mejorarse. Ellos son los denominados problemas de la calidad.

Esta definición suele ser el paso inicial del PMCC en un establecimiento de Atención Primaria, y suele debatirse en reuniones con los trabajadores involucrados, los cuales posteriormente se comprometen a formar un equipo de mejoramiento de la calidad.

Para esta selección pueden incluirse datos del análisis de Historias clínicas, estadística de los servicios, informes de actividades, lluvia de ideas, diagramas de flujo, entrevistas, observaciones formales e informales, buzón de sugerencias, encuestas, etc.

Caso Ejemplo:

Un médico-jefe confecciona la siguiente lista de áreas problemáticas en un establecimiento de salud público, e incentivado por algunos trabajadores, se deciden a iniciar un PMCC:

- *No hay suficientes medicamentos*
- *Los niños no concurren para recibir la vacuna contra el sarampión.*
- *La población no sigue las recomendaciones sobre cambios de estilos de vida.*

No infrecuentemente, en este proceso de elegir un área problemática donde trabajar, se deberá analizar los procesos y priorizar en cuales se debe intervenir. Existen múltiples modos de ejercer esta priorización, siendo frecuente usar una matriz de criterios que emplea aspectos como la importancia para el resultado sanitario, los riesgos reales para la población, y la verificación de si el problema está en la esfera de influencia de las actividades rutinarias del servicio [7].

Caso Ejemplo:

Asumiendo que en el ejemplo anterior, el equipo de mejoramiento de la calidad estuviera conformado por 6 miembros: dos técnicas, una enfermera, el odontólogo la psicóloga y el médico-jefe del establecimiento; una priorización usando una matriz de criterios podría desarrollarse de la siguiente manera —Figura 2.



Figura 2. Caso Ejemplo. Resultado del primer paso para el Mejoramiento Continuo de la Calidad: Matriz de criterios para la identificación del Problema de Calidad

Criterios /Problema	No hay suficientes medicamentos	Niños no completan sus Inmunizaciones	Población no sigue las recomendaciones sobre estilos de vida
Importante	3+2+1+2+2+1= 11	3+2+1+2+1+1= 10	1+2+1+3+1+3= 11
Riesgos	1+2+1+2+1+2= 9	3+2+1+2+2+2= 12	3+2+3+2+2+2= 14
Esfera de influencia	2+2+1+2+2+1= 10	2+1+1+3+1+3= 11	3+2+1+2+2+2= 12
Total	30	33	37

Con esta votación el problema elegido sería: Los pacientes y la población en general no siguen las recomendaciones del equipo de salud sobre cambios de estilos de vida.

SEGUNDO PASO: Definición operativa del problema.

Enunciar claramente un problema ayuda a concentrar sus esfuerzos de resolución durante los siguientes pasos del PMCC, mientras que su falta de especificidad puede provocar conflictos internos y la pérdida de concentración y motivación. El enunciado del problema debe expresar la diferencia entre la condición actual y lo deseado, y no incluir ninguna sugerencia de causa o posible solución, de modo que no sesgue los siguientes pasos.

Para esta etapa es útil hacerse algunas interrogantes como:

- ¿Cuál es el problema?
- ¿Cómo sabemos que se trata de un problema?
- ¿Se aplica a todas las enfermedades?
- ¿Cómo se sabe eso?
- ¿Cuáles son los efectos sobre la población a la que se presta el servicio?
- ¿Durante cuanto tiempo ha sido un problema?
- ¿Cómo nos daremos cuenta que se ha resuelto?

Respondiendo a estas preguntas es posible obtener una definición operativa del problema o de la deficiencia de calidad que sea útil para el resto del proceso.

Caso Ejemplo:

El equipo formuló el siguiente enunciado: Los pacientes y la población en general no siguen las recomendaciones del equipo de salud sobre cambios de estilos de vida. Esto puede ocasionar

daños a la salud persistentes y serios, especialmente en problemas con enfermedades crónicas. Esta situación ha existido durante bastante tiempo.

TERCER PASO: Identificación de quiénes tienen que trabajar en el problema.

Los esfuerzos para el PMCC funcionan mejor cuando participan del análisis y elaboración de soluciones, quienes en la práctica forman parte del proceso. Si todos ellos no ayudan a implementar el proceso de mejoramiento de la calidad es muy posible que este no concluya con éxito.

Para esta etapa es útil hacerse las siguientes interrogantes:

- ¿Quién participa en el proceso?
- ¿Quién se ve afectado por el proceso?
- ¿Quién toma decisiones con respecto al proceso?
- ¿Quién tiene conocimientos y experiencia técnica sobre el proceso?

Respondiendo a estas preguntas es posible alcanzar claridad sobre el grupo de personas que debe efectuar aportes técnicos y procedimentales para resolver el problema de calidad previamente definido. Una vez identificados, ellos deben ser invitados a formar parte del equipo y celebrar reuniones periódicas llegando a metas concretas. Se recomienda que el equipo no sea mayor de 8 personas

Caso Ejemplo:

Decidieron integrar al equipo: al otro médico del centro, a la asistente social y a dos representantes de la comunidad. Otros tantos miembros del equipo inicial se concentraron en otros problemas, de modo que en este grupo específico no eran más de ocho participantes.

CUARTO PASO: Análisis y estudio del

problema para identificar las causas principales.

Dado que el PMCC busca eliminar la causa de fondo del problema seleccionado, en este punto crucial del proceso se busca identificar ¿Qué es lo que realmente sucede?, tratando de llegar a la raíz del asunto o causa subyacente. Es ideal apoyar estas conclusiones con pequeños estudios que capten información desde la perspectiva de los involucrados, siendo especialmente útiles las aproximaciones cualitativas. Para un mejor análisis de la situación es ideal realizar un diagrama de causa y efecto tipo espina de pescado, también llamado espina de Ishikawa en homenaje a su creador [7]. Igualmente, para

el análisis de la frecuencia o intensidad de un problema, lo mejor es basarse en datos reales plasmados en gráficos de barras, de líneas, paretos, histogramas, etc. [7].

Caso Ejemplo:

El equipo decidió hacer un análisis mas profundo y diseñó algunas entrevistas libres aplicadas a informantes clave (pacientes, proveedores, líderes de la comunidad, etc.) para determinar las razones por las cuales los pacientes no asumían las recomendaciones sobre cambios de estilos de vida. Con los resultados obtenidos se construyó la siguiente espina de Ishikawa —Figura 3.

Figura 3. Caso Ejemplo. Resultado del cuarto paso para el Mejoramiento Continuo de la Calidad: Espina de Ishikawa con los determinantes de que los pacientes y la población no asumían las recomendaciones sobre cambios de estilos de vida.



QUINTO PASO: Desarrollo de las soluciones y medidas para mejorar la calidad.

Para tener la mayores probabilidades de éxito en esta fase culminante del PMCC, y así efectivamente lograr que se resuelva el problema que impulsó este esfuerzo, es necesario una adecuada identificación de la solución propuesta. Así, es importante:

- Enumerar las soluciones posibles —siempre considerar métodos amplios y creativos.
- Seleccionar los criterios para encontrar la solución que funcione mejor.
- Elegir la solución más factible y con el mayor impacto esperado.
- Describir la solución de manera práctica y factible.

Caso Ejemplo:

De acuerdo a estos datos, el equipo realizó una lluvia de ideas y se plantearon posibles soluciones. Por medio

de una votación el grupo optó como solución mas eficaz por "hacer un curso sobre como aconsejar los cambios de estilos de vida para los proveedores de servicios directos a la población (médicos, enfermeras, auxiliares y asistente social) e incorporar a un agente comunitario en el seguimiento de las recomendaciones".

SEXTO PASO: Implementación y evaluación de las actividades para mejorar la calidad.

El mejoramiento de la calidad, depende de una implementación eficaz, de la solución elegida, pero también de evaluar su impacto efectivo sobre el problema de fondo, y si fuera necesario reencauzar la iniciativa. Este paso también se conoce como ciclo de PEVA (planear, ejecutar, verificar y actuar) y comprende:

- Planificación la implementación de la solución.
- Implementación de la solución



- Seguimiento para determinar si la solución ha logrado los resultados previstos.
- Decisiones de ampliar, modificar o elegir otra solución.

Caso Ejemplo:

Los trabajadores del centro pidieron ayuda a los residentes de medicina familiar que rotaban en su establecimiento para realizar el "Curso sobre como aconsejar los cambios de estilos de vida" y el "Entrenamiento de Agentes Comunitarios para el cambio de estilos de vida", los cuales con ayuda de su universidad de origen fueron implementados satisfactoriamente. Dicho equipo realizó una medición anterior de los conocimientos de los proveedores y los contenidos ofrecidos a los pacientes y la población. Al concluir la capacitación, dichos trabajadores efectivamente verificaron que había un cambio de enfoque en los participantes del curso. No obstante, para evidenciar un real cambio de estilos de vida en la población, producto de esta acción y del reforzamiento de los consejos por los Agentes Comunitarios debería pasar un

tiempo mayor. Se implementó el registro obligatorio de los cambios de estilos de vida en las historias familiares, para así poder monitorear estos avances.

CONCLUSIONES

Como puede apreciarse en esta breve revisión, siempre se puede mejorar la calidad de aspectos de nuestra labor empleando el PMCC, y de este modo contribuir a resolver los problemas operativos de nuestros servicios de Atención Primaria [8]. Este esfuerzo debe guardar relación con el uso de indicadores de desempeño que capturen los datos relevantes de las diferentes dimensiones de los servicios de salud y permitan monitorear las mejoras respectivas.[9]

Los equipos de Atención Primaria deberían en todo momento estar en condiciones de iniciar un PMCC para problemas específicos, y permanentemente buscar obtener pruebas de que los cambios han sido incorporados a sus procedimientos de rutina [10].

BIBLIOGRAFIA

1. Domínguez J, Thomas R, edit. Estrategia para la Mejora de calidad de los servicios de salud: aportación de la Medicina familiar. I Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar. Sevilla: SEMFYC, CIMF; 2002.
2. Reerink IH, Sauerborn R. Quality of Primary Health Care in Developing Countries: Recent Experiences and Future Directions. Int J Quality in Health Care. 1996; 8 (2): 131-139.
3. Heath I, Rubinstein A, Stange KC, van-Driel ML. Quality in primary health care: a multidimensional approach to complexity. BMJ. 2009; 338: b1242.
4. Vuori HV, edit. El control de Calidad en Los Servicios Sanitarios. Madrid: Masson; 1989.
5. Salazar-Aguilló JA, Prados-Torres JD, Rosa-Lopez EL. Evaluación y mejora de calidad asistencial, el caso de la atención primaria de salud. En: ed. Gallo-Vallejo EJ, edit. Manual del residente de medicina familiar y comunitaria. Madrid: SEMFYC; 1997. p. 311-15.
6. Miller N, edit. La Resolución de Problemas y el mejoramiento de procesos como medios para lograr calidad. Serie de perfeccionamiento de la metodología de la calidad. Washington D.C: USAID ; 1998.
7. Asaka T, Ozeki K., edit. Handbook of Quality Tools. The Japanese Approach. Portland: Productivity Press; 1990.
8. Martín-Zurro A, Cano-Perez JF, edit. Compendio de Atención Primaria. Madrid: Harcourt; 2000.
9. Campbell S, Roland M y Wilkin D. Improving the quality of care through clinical governance. British Medical Journal. 2001; 322 (7302): 1580.
10. Urquiza R. Conceptos de calidad en salud. Evid Actual Pract Ambul. 2004; 7: 152-55.