

## Calidad de la Atención de la Salud

DRA. BEATRÍZ ZURITA GARZA

Master en Economía Aplicada, Ph. D. en Ciencias Epidemiológicas.  
Cordinadora de Análisis de Políticas de Salud en FUNSALUD

### BASES CONCEPTUALES DE LA CALIDAD TOTAL

Las tomo de mis maestros, Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la Calidad de la Atención en Salud, quién en los tres tomos de su obra señala el camino a seguir; y en Calidad de Servicios del Dr. Enrique Ruelas Colepa, profesor y amigo.

¿Porqué ahora necesitamos de la calidad total o garantía de la calidad en salud?

Por un lado los costos son elevados, esto es un problema principal hasta de los países desarrollados como EE.UU. y los de Europa, que nos han llevado a la guerra de la garantía de la calidad; por el otro lado, en nuestros países tenemos necesidad de incrementar la cobertura con recursos limitados, y esto quiere decir que con los recursos que tenemos, logremos mejorar la salud de nuestras poblaciones, dentro de una crisis económica y una pérdida de la legitimidad, y que ya no hay mucha diseminación del concepto y los métodos más que en algunos países como en Portugal y no tanto en los nuestros, las demandas hacia los médicos sobre la atención a la salud y que tengan que presentarse ante abogados y juicios, con tal de demostrar que si realmente estuvieron haciendo lo mejor. Los pacientes son las diferentes presiones que han llevado a que se vuelva de moda la garantía de la calidad o mejoramiento continuo de la calidad.

### NECESIDADES ACTUALES



### DEFINICIONES

#### CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (Avedis Donabedian)

#### DEFINICIÓN DE CALIDAD:

$$\boxed{\text{Beneficios}} - \boxed{(\text{Riesgos} + \text{Costos})} = \text{Calidad}$$

#### DIFERENTES DEFINICIONES

**Absolutista:** Yo quiero lograr lo más posible, en el nivel de la salud de mi paciente. Muchas veces esto implica el indicar muchos estudios, a veces se hace un estudio y no estoy conforme por eso mando hacer otro estudio. Yo quiero hacer todo lo posible por mi paciente, gráficamente es como el practicar una higiene muscular con todo el equipo posible, con toda la tecnología disponible y en un sujeto que esté dispuesto a que yo lo fije, lo varíe y le haga muchas cosas. Esto es la definición absolutista y está un poco más cercana a la media.

**Individualista:** El paciente como sujeto es el que sufre, del que tomo muestra de sangre, el que paga por los estudios que yo le pida, y no necesariamente, va a ser igual su definición de calidad a la que yo tengo como médico, yo como médico si no estoy seguro que mi paciente tenga cáncer, voy a sugerirle: vamos a realizarle una biopsia, o una intervención quirúrgica; pero el paciente puede decir, bueno y que me ofrece usted a cambio de esta nueva vida, ¿el que usted sepa exactamente si yo tengo cáncer va a prolongar mi vida? y puede ser que la respuesta sea no.

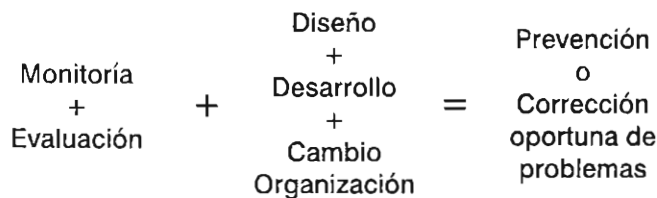
**Social:** Nosotros tenemos unos bienes comunes y que son los recursos que tiene la sociedad para gastar en la salud de la población, el que yo le dé a un sólo individuo, implica que ya no va a estar disponible para el siguiente paciente que se presente, en una definición social se busca lograr el mayor beneficio, pero ello implica que algunos individuos puedan no llegar a recibir todos los beneficios, esto es un beneficio de la mayoría de la sociedad.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD**

ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
Médico	Interacción entre el paciente y los servicios de salud	Satisfacción o nivel de salud
Edificio		Proveedores del servicio
Consultorio		
Deseable pero no garantiza la calidad		

Más importante es el proceso y los resultados.

**DEFINICIÓN DESARROLLADA**



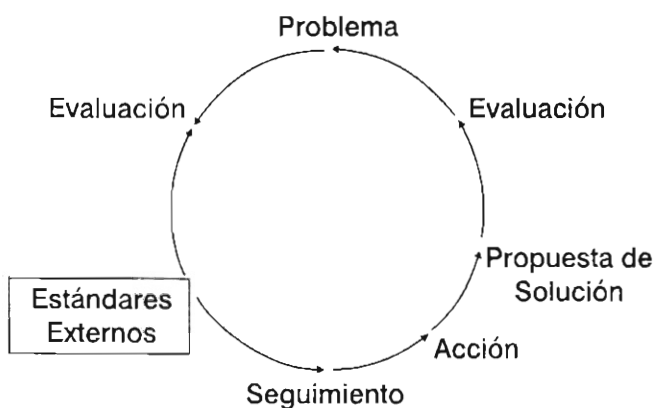
Su continuidad garantiza la calidad

**GARANTIA DE CALIDAD: DEFINICIÓN DESARROLLADA**

"Conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales".

Cuando se revisan textos siempre van ha existir ciclos, se puede comenzar por estándares externos.

**CICLO I**



Y luego evaluo, tengo que cerrar el círculo, pero también puedo empezar por problemas.

**CICLO II**



Se identifica al problema, se evalúa, luego se propone una solución de problema y se toman las acciones que corresponden, las cuales son sometidas a seguimiento, volviéndose luego a buscar si existen otros problemas.

**CICLO III**



**Espiral de Mejoramiento Continuo de la Calidad**



En realidad es un espiral.

**FILOSOFIA DE LA CALIDAD TOTAL**

- La persona que hace el trabajo es la que mejor lo conoce.
- Las personas quieren estar involucradas y hacer bien su trabajo
- Cada persona quiere sentirse con capacidad de contribuir al mejoramiento.
- Trabajando juntos se logra mejorar más.
- Procesos estructurados de solución de problemas producen mejores resultados.
- Las técnicas gráficas de solución de problemas permiten mejor visualización.
- No se logra mucho buscando culpables. Se logra más analizando el sistema.
- Mejorar calidad al remover causas de problemas en el sistema, inevitablemente conduce hacia una mejoría de la productividad.
- Colaboración es mejor que rivalidad.
- En cada organización hay "piedras preciosas".

**FUNDAMENTOS**

- Identificación de la cadena cliente proveedor.
- La principal fuente de defectos de calidad son problemas en los procesos.
- Extender la variabilidad de los procesos es clave para mejorar la calidad.
- Identificación de procesos vitales
- Estrategias basadas en pensamientos científicos y herramientas estadísticas.
- Involucramiento total de los empleados en todos los niveles.
- La pobre calidad es costosa.

**HERRAMIENTAS DE CALIDAD PARA:**

**A) Identificación de Problemas :**

- Diagrama de flujo
- Tormenta de ideas
- Grupo nominal
- Gráfica de Pareto
- Causa - efecto
- Gráfica de tendencias
- Estratificación

**B) Análisis de Problemas:**

- Histograma
- Gráfica de control
- Gráfica de dispersión.

**MITOS EQUIVOCOS Y PRETEXTOS QUE NO NOS PERMITEN ALCANZAR LA CALIDAD TOTAL**

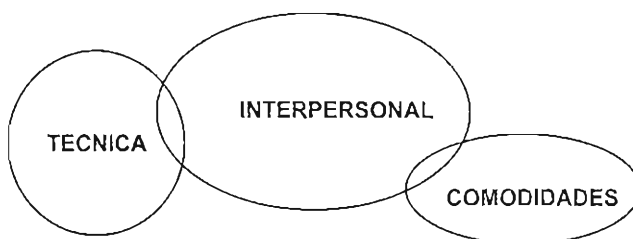
- Evalua, corrige
- «Mano dura» es mejor que anarquía  
Hay que formarlos, capacitarlos como deseamos que trabajen para lograr la calidad.
- Calidad = Calidez
- Satisfacer al cliente es lo más importante, puede morir satisfecho, pero no necesitaba morir

- Calidad total = calidad absoluta  
No es cierto por la limitación de recursos existente.
- El hombre es la medida de todas las cosas, por lo tanto el médico es la medida de la calidad
- Los enfoques industriales no pueden aplicarse.
- ¿Cómo mejorar la calidad si no hay recursos suficientes?
- ¿Cómo hacer mejorar mi trabajo si no me pagan más?
- Siempre hay undécimo mandamiento

**¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS PARA GARANTIZAR LA CALIDAD?**

- Liderazgo comprometido
- Participación
- Conocimiento
- Estándares
- Comunicación
- Programa que de soporte a los anteriores

**DIMENSIONES DE LA CALIDAD**



**EVALUACION DE LA CALIDAD**

**DIMENSIÓN INTERPERSONAL**

Satisfacción del usuario y satisfacción del proveedor  
Mide la satisfacción del médico, del proveedor.

**DIMENSIÓN TÉCNICA**

A través de varios procesos:

- Medición de utilización de recursos
- Incidentes o accidentes
- Justificación de procedimientos
- Observación de procesos de atención
- Auditorías de expedientes.

**PROCESOS O RESULTADOS**

- Trayectorias: Estudia a los que se toma una condición
- Rastreadores de salud: tiempo de diabetes ¿cómo se diagnóstica y evalúa? sus evaluaciones por diferentes médicos.

**ESTUDIOS:**

- Mapas de criterios
- Mortalidad prevenible
- Supervivencia esperada

- Complicaciones
- Reingresos

**DIMENSIONES DE LA ACEPTABILIDAD:**

- Accesibilidad
- Relación Médico-Paciente
- Amenidades
- Preferencias de los pacientes

**SE PRESENTA A CONTINUACIÓN  
ALGUNAS EXPERIENCIAS:**

**EXPECTATIVAS Y PERCEPCIONES DE  
LOS MÉDICOS Y LOS PACIENTES CLÍNICA NOVA 1992  
MONTERREY (MEXICO)**

Es una institución privada que pertenece al consorcio industrial y tanto los médicos como los pacientes son trabajadores de la misma industria. Es el seguro mexicano quien paga las atenciones.

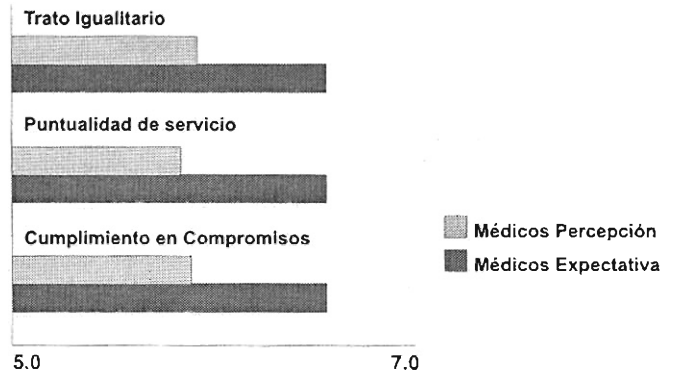
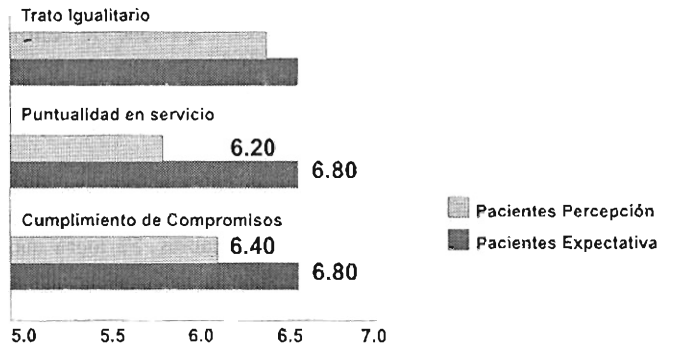
Se pregunta tanto a los proveedores de servicios de salud como a los pacientes acerca de:

- La apariencia y facilidades físicas de la clínica, equipo, personal y materiales.
- El cumplimiento de los servicios prometidos
- La rapidez con que se otorgan los servicios
- Los conocimientos y destrezas de las prestadoras de servicios.
- La habilidad para transmitirle al paciente el interés por atender sus necesidades.
- Las características de los usuarios (sexo, empresa)

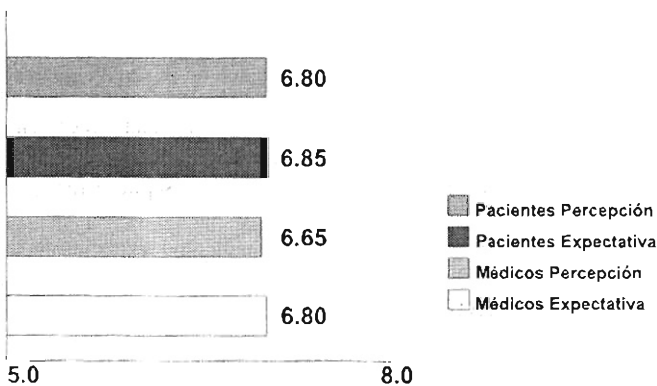
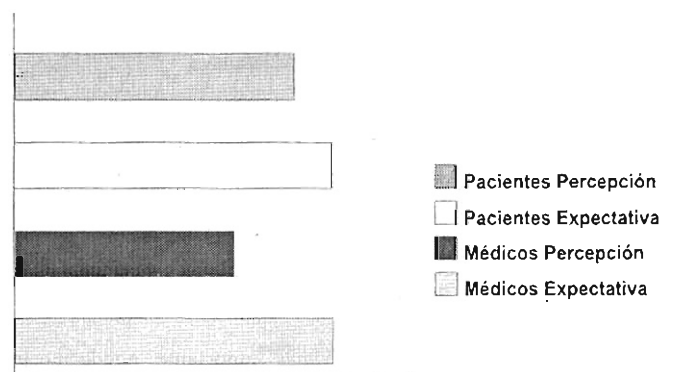
**ENCUESTA CLÍNICA NOVA, 9-13 MARZO 1992  
«EVALUACIÓN DEL SERVICIO QUE OFRECE LA  
CLÍNICA NOVA A SUS USUARIOS»**

Veintinueve preguntas para evaluar los contrastes en expectativas y las percepciones del servicio recibido, 609 usuarios y 69 médicos, (muestra sistemática de 1 de cada 8 usuarios), diferencias entre lo que persiguen el usuario y los proveedores del servicio.

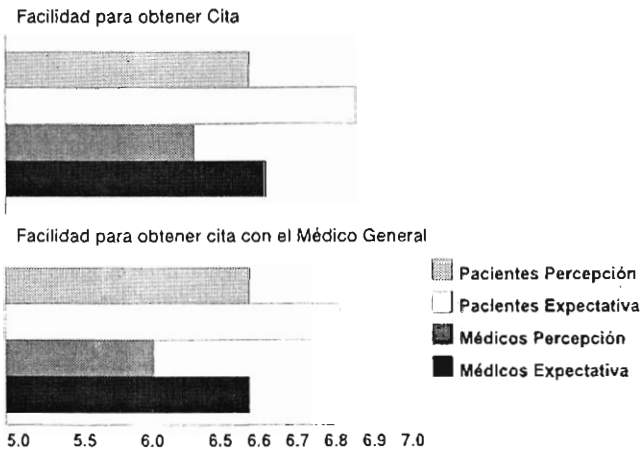
**PRESTIGIO Y RECONOCIMIENTO DE LA CLÍNICA**



**TRATO DEL PERSONAL  
¿QUE PENSABAN DE LA IMPORTANCIA DE LA  
PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES?**



**FACILIDAD PARA OBTENER CITA CON EL MEDICO GENERAL**

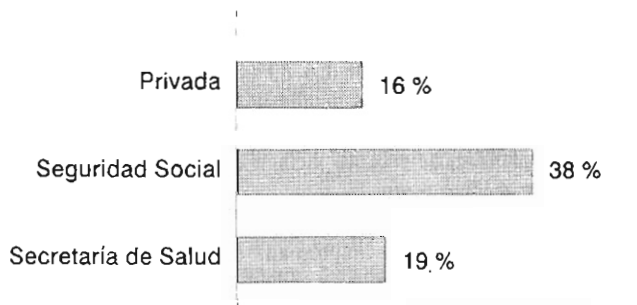


**PERCEPCIONES DE LOS PACIENTES DE LAS CARACTERISTICAS DEL PERSONAL**

- Los pacientes creen que médicos estan informados
- Los médicos perciben que no son discretos.
- Conocimientos del personal médico para el tratamiento.
  - Tanto paciente como médicos tienen pareceres coincidentes.
- Conocimiento del personal médico para el diagnóstico.
  - Los médicos creen saber más de lo que les están dejando ver sus pacientes.

**LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD**

**MALA CALIDAD POR INSTITUCION**



**DOMINIO CONCEPTUAL DEL USUARIO**

Accesibilidad	18%	Geografía
		Economía
		Organización

ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
4 %	62 %	24 %
Suficiencia	Características	Mejora de vida
Características	Contenido	a la atención
Organización	Relación	o los medicamentos
	Interpersonal	

**MOTIVOS DE SATISFACCION**

<b>PROCESO</b>	
Exploración y diagnóstico	34 %
Buen trato	26 %
Terapia y curación	9 %
<b>RESULTADO</b>	
Efecto del medicamento	13 %
Se curó	12 %
<b>ACCESIBILIDAD</b>	
Tiempo de espera	7 %

**¿CUALES FUERON LOS MOTIVOS DE INSATISFACCION?**

<b>PROCESO:</b>	
Exploración y diagnóstico	8 %
Mal trato	18 %
Terapia y curación	6 %
<b>RESULTADO:</b>	
Efecto del medicamento	14 %
No se curó	12 %
<b>ACCESIBILIDAD</b>	
Tiempo de espera	22 %

**PERCEPCION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS Y DEL USUARIO**

PRESTADOR	USUARIO		
Falta de recursos materiales	30%	Tiempo de espera	19%
Falta de recursos humanos	14%	No mejora	18%
Problemas interpersonales (Paciente)	12%	Calidad técnica	16%
Falta de mantenimiento de infraestructura	7%	Tiempo de consulta corta	8%
Falta de comunicación	6%	Relación interpersonal con el proveedor	7%
Problemas interpersonales (usuario)	4%	Tiempo durante la consulta	4%
Tiempo de espera	1%		