



Enfoque Integral del Control de Calidad y su Aplicación

(*) Maritza Navea Muñoz E.U.

Se trata de una revisión bibliográfica sobre el tema. La primera parte incluye una descripción de calidad y definición de conceptos. La aplicación se ejemplifica en la presentación de dos hospitales Oklahoma y Boston.

Una atención de calidad nace del principio de que cada persona tiene derecho al más alto nivel asistencial alcanzable en su comunidad.

El aspecto económico impone la optimización de recursos, tanto más escasos son éstos, mayor es la necesidad de buscar la más alta eficiencia y calidad. Para lograr este objetivo, es necesario que todos promuevan y participen en el control de calidad que consiste en diseñar, desarrollar, proveer y mantener una atención de excelencia, siendo la aficiencia el producto de la relación entre lo alcanzado y los medios disponibles y que esto constituya la mejor forma de satisfacer las necesidades del paciente. Es primordial para el mejoramiento de la calidad incorporar e involucrar a todos los miembros de una institución incluyendo a los altos ejecutivos y empleados, ya que el trabajo en equipo es vital para lograr este objetivo.

Es importante tener presente: hacer partícipe a los trabajadores de las metas de la institución; estimular el trabajo en equipo; hacer responsable a cada cual de su labor; establecer políticas de remuneraciones acorde al mercado, manteniendo una escala uniforme; tener a la capacitación dentro de las prioridades; velar siempre por un clima positivo dentro de los servicios.

Para lograr, todo lo anterior, es preciso estar conscientes que estos cambios no se van a dar de la noche a la mañana, sin una

preparación adecuada del personal y sin un reforzamiento constante de las actitudes a adoptar. Es importante destacar que la calidad está basada en la satisfacción del cliente tanto interno como externo, de manera tal que "todos hagan lo correcto, correctamente, la primera y cada vez".

Al realizar el control de calidad integrado es fundamental fomentar no sólo el control de calidad, que es esencial, sino al mismo tiempo el control de costos, en lo que se refiere a recursos humanos y materiales.

Al igual que en los países desarrollados la mayor competitividad somete a las instituciones de salud a grandes presiones, principalmente relacionadas con el manejo de costos, a fin de alcanzar óptimos niveles de eficiencia y eficacia. Las instituciones de salud deben ser vistas por los usuarios como proveedores de un servicio de calidad, la percepción de calidad atrae a los pacientes y a los profesionales al hospital.

Se plantea entonces el desafío de crecer, conteniendo costos, pero con una atención de calidad. La administración de enfermería tiene una gran responsabilidad en el costo y control de los servicios que brinda, debido a que es la mayor dispensadora de atención, estará muy consciente de los cambios en el entorno del cuidado de la salud, porque seguramente se verá afectada en forma significativa por los cambios organizacionales resultante.

Un programa bien desarrollado de control de calidad de enfermería, es uno de los mecanismos para afrontar los temas de calidad y control de costos que surgirán con estos cambios.

Enfoque de Costo: Los costos de enfermería no son fácilmente indentificables, pues estos están incluídos en el costo del día-cama. A diferencia de la mayoría de las otras profesiones en las que sus prestaciones son cuantificables, ya que se especifican en las cuentas de hospitalización.

Los servicios de enfermería como todos los servicios profesionales pueden especificarse. Cada paciente requiere de servicios de enfermería que puede ir desde un baño en cama hasta un tratamiento endovenoso (EV). La mezcla de requerimientos del paciente puede variar día a día en cada enfermedad. El mismo paciente puede requerir altos cuidados de enfermería en la primera etapa de una enfermedad o cuidados menores en una posterior. El común denominador para los servicios de enfermería, como para todos aquellos servicios profesionales, es el tiempo. El tiempo de enfermería es dinero y el tiempo de enfermería para atender los requerimientos de cada paciente, es el costo de enfermería para ese paciente.

Todo esto lleva a la categorización del grado de complejidad de cada paciente para evaluar la inversión del tiempo del recurso humano, logrando con esto una racionalización del recurso profesional que el paciente requiere. El tiempo real que las enfermeras invierten en cada paciente, contribuyen a racionalizar el recurso y además sirve para demostrar a la Dirección la inversión de su tiempo. Además es fundamental conocer el costo de los insumos y productos que se utilizan en la práctica de enfermería, para tener conciencia del valor de éstos, ante un mal aprovechamiento. Por ejemplo, utilizar para un aseo matinal tómulas esterilizadas en vez de usar tómulas corrientes, una deficiente utilización de los apósitos, bránulas, etc.; no contribuye a la optimización y racionalización de los recursos.

Enfoque de Calidad: En el cuidado de la salud, la calidad es un término multifacético. Los factores claves de la calidad son :

Atención al Cliente/Usuario : Dentro de la Institución se provee entre lo funcionarios productos, servicios e información. Este intercambio une al grupo como clientes internos y proveedores.

Se puede satisfacer mejor las necesidades de los clientes finales (externos) cuando trabajamos para satisfacer a nuestros clientes internos.

Dedicación Total: La calidad no es solamente responsabilidad de un departamento o servicio. Todos los miembros de la Institución trabajaran para aumentar la satisfacción del cliente/usuario.

Evaluación: No se puede mejorar lo que no se puede medir. No se logran los objetivos de calidad si no se establecen parámetros y registros con el desarrollo a partir de éstos. Decidir qué es necesario evaluar debe ser el resultado de las necesidades del cliente/usuario.

Apoyo Sistemático: Es importante que toda la organización apoye el esfuerzo para lograr calidad.

Mejora Continúa: Se necesita hacer las cosas mejor mañana que ayer y permanecer constantemente atentos para corregir y prevenir problemas, logrando con esto una mejora continua.

La calidad está basada en hechos : hacer lo necesario; hacerlo correctamente; hacerlo bien a la primera vez y oportunamente.

Esta basada en percepciones: entregar el producto/servicio correcto; satisfacer las necesidades del cliente/usuario; lograr las expectativas del cliente/usuario; tratar a cada cliente/usuario con respeto, cortesía e integridad.

Para la Calidad en Hechos es necesario: establecer metas; establecer estándares y poder medir con métodos estadísticos.

Para la Calidad en Percepciones es fundamental: la capacitación; realizar revisiones.

Algunos profesionales que miden la calidad en salud, entre ellos Donabedian refiere "que las acciones que se ejecuten para recuperar el nivel de salud, serán las que determinen la calidad de la atención en salud". Donabedian menciona que "la calidad corresponde a la mejoría esperada, atribuible a la atención entregada"

Los profesionales que miden la calidad de enfermería han definido como el resultado de los estándares, por ejemplo: demostrando que todas las intervenciones de enfermería en un caso dado, han tenido el resultado deseado. Así se mide calidad y los procedimientos estándares se miden mostrando que cada paso de un proceso óptimo se ha dado. Estos dos enfoques, costo y calidad, permiten la medición de calidad de los servicios de enfermería y ambos muestran con seguridad que el trabajo está hecho bien. Sin embargo, es conveniente considerar si el trabajo fue hecho bien, pero ¿Estuvo hecho a tiempo? ¿Fue su costo efectivo?

Ahora, más que nunca, el usuario que es más sofisticado o exigente quiere saber si los profesionales de la enfermería son confiables y si harán bien el trabajo, a tiempo y a un costo efectivo.

Modelo para el Control de Calidad y Costo: Este es un modelo de control estadístico basado en los siguientes supuestos.

De Costos: Que la calidad y el costo sea de igual importancia y que tengan un rango aceptable.

- Que los costos de enfermería sean identificables y que ciertos servicios específicos puedan ser definidos por tiempo de enfermería requerido.

De calidad: Que el estándar de calidad para cada paciente se establezca a través de la evaluación de requerimientos que realice la enfermera.

-Que la medición de calidad debe ser permanente, basado sobre una teoría

estadística y comprendida por todo el personal.

Los supuestos de costos establecen la obligación del Departamento de Enfermería para medir los costos reales de la atención.

Los supuestos de calidad requieren de una clara definición de los estándares (el modelo usa estándar de calidad establecido para cada paciente por la evaluación de la enfermera).

Este modelo se aplicó en Sacred Heart General Hospital, y en Eugene Oregon Hospital que cuenta con 420 camas. Ellos disponen de:

- Formato o instrumento de Auditoría (Acuidex) basado en la clasificación de tiempo real.
- Enfermeras que hacen plan de cuidado de enfermería de 24 hrs.
- Lista estandarizada de las intervenciones de enfermería
- Un procedimiento para registrar pautas de las intervenciones de enfermería.

Con esto se ordenan las intervenciones de enfermería de un paciente y crea una lista de intervenciones de enfermería requeridos por cada paciente por un período de 24hrs. Existe una enfermera auditora que selecciona al azar, fichas para revisión con una muestra mínima de cinco fichas por semana por una Unidad de 24 camas.

Desarrollo del Modelo Control de Calidad y Costo: Cuentan con tarjeta Acuidex herramienta de auditoría que clasifica el tiempo real. El registro de cuidado de enfermería es revisado durante un período de 24hrs. y cada intervención documentada se registra en la herramienta Acuidex, se determina el tiempo total real de enfermería, que se requiere, para entregar el cuidado para esas 24hrs; luego se determina el tiempo total ideal requerido para llevar a cabo el plan de cuidado y se compara el tiempo total real de enfermería utilizando para entregar el cuidado al paciente en 24hrs., con el tiempo total ideal que se requiere para llevar a cabo el plan por las mismas 24hrs.

Este arroja un índice de comparaciones, tiempo ideal según estandarización versus tiempo real.

Si el tiempo asignado en el plan de cuidado es menor que el tiempo requerido según sus estándares, nos muestra un ahorro sustancial de tiempo de profesional de enfermería, pero con una baja inaceptable en cuanto a la calidad. Nos preguntamos ¿Qué sucedió con el resto del tiempo requerido para ese cuidado?. Significa que mientras el costo de cuidado entregado hacia el grupo de pacientes es aceptable; la baja en la calidad del cuidado comprometido no lo es. Parte del cuidado requerido por el paciente no fue dado.

Las técnicas de control de calidad debieran usarse para identificar las respuestas a las preguntas de la calidad resultante: ¿Qué cuidado no se dio? En una revisión profunda de un caso individual, la auditoría revelará omisiones.

- ¿Qué impidió la entrega del cuidado omitido?
- ¿Fue preciso la estimación de cuidado requerido?
- ¿Fueron las revisiones de enfermería conducidas de acuerdo al procedimiento?
- ¿Fueron óptimas las prioridades del cuidado?
- ¿Omitieron las enfermeras un cuidado relativamente importante? etc.

Si el análisis del control de calidad está completo se toman inmediatamente las medidas correctivas, éstas debieran notarse dentro de la siguiente semana de implementadas las acciones. El objetivo es desarrollar una mayor responsabilidad en el personal al llevar a cabo el proceso.

Ahora si el número de horas de cuidado proporcionado, excedió las horas de cuidado requerido, cae dentro del área de alerta del control de costo. Se proporcionó, a lo mejor, un cuidado extremo.

Las técnicas de control de costos debieran utilizarse para identificar estas interrogantes de costo :

¿Qué cuidado se dio que no era requerido? La auditoría en fichas individuales revelarán un cuidado excesivo.

¿Cuál es la fuente (causa) del cuidado excesivo?

¿Necesitan ser cambiadas las normas y procedimientos?

¿Qué grupos de pacientes parecen estar recibiendo cuidado excesivo?

Las medidas del control de costo debieran inmediatamente implementarse. La entrega de conocimiento al personal de enfermería es esencial para el éxito de las medidas de control de costo. Este modelo de control de calidad y costos establece límites de control aceptable en un 10%. El límite de control más alto es de 100% de lo planificado.

El límite de control más bajo es de 90% de lo planificado.

Este modelo reconoce que el cuidado de enfermería en la calidad, depende de las intervenciones y acciones de enfermería resultantes del juicio de la enfermera. Los criterios necesarios son :

- Un sistema de clasificación basado en el tiempo del paciente.
- Documentación de enfermería detallada.
- Un plan de enfermería actualizado (recuperable).

Se incluye ejemplos de su aplicación en los hospitales de Oklahoma y Boston. (Gráfico N° 1)

1) Aplicación del Control de Calidad en Saint Francis Hospital, Tulsa, Oklahoma, departamento de enfermería.

La práctica de enfermería profesional del Hospital Saint Francis se basa en efectividad de los costos, compromisos, comunicación, calidad, innovación, responsabilidad, otros.

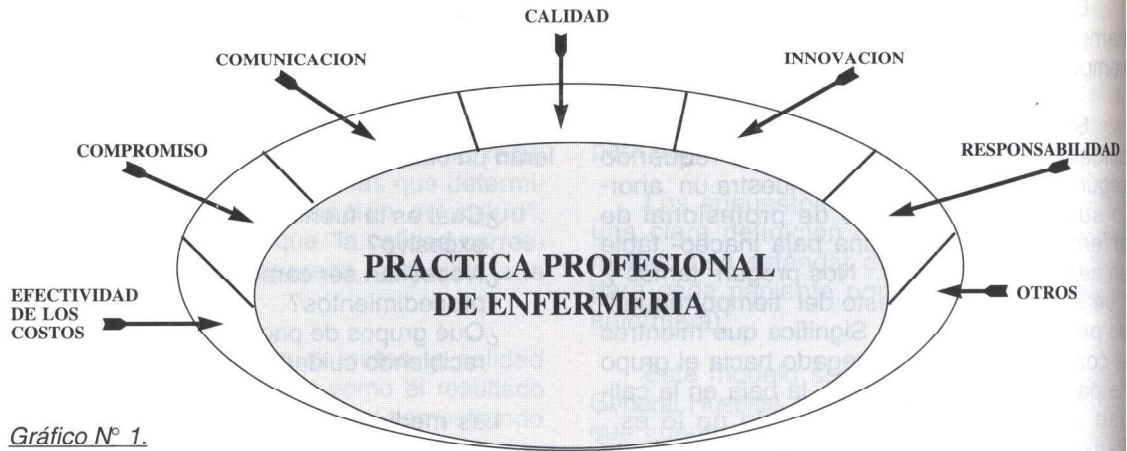


Gráfico N° 1.

Enfermería incluye : Un plan de cuidado individualizado; coordinación eficiente; planificación temprana del alta; inculación rápida del paciente; detección temprana de problemas; efectividad en los costos.

Para asegurarse la calidad de la atención en el departamento de enfermería del Hospital Saint Francis, existe un consejo ejecutivo de enfermería, que lo conforman los siguientes consejos :de práctica de Enfermería, de educación de enfermería, de control de calidad de enfermería y consejo de administración de enfermería.

(Gráfico N°2.)

Comité Ejecutivo de Enfermería :

Propósito : Desarrollar el plan estratégico del departamento de Enfermería; revisa y aprueba todas las recomendaciones del consejo, supervisa y coordina todas las actividades inter-consejos para facilitar la implementación del plan estratégico.

Consejo de Control de Calidad de Enfermería

Propósito : Proveen mecanismos para el control y evaluación de la práctica profesional de la Enfermería.

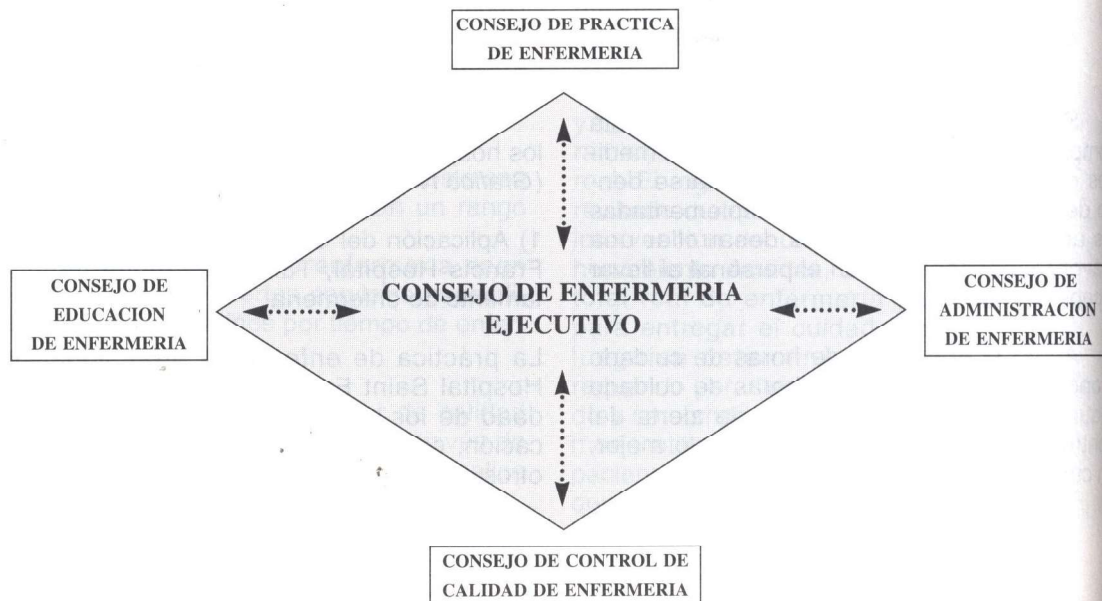


Gráfico N° 2.

Consejo de Administración :

Propósito : Coordinar los recursos humanos, materiales y financieros para proveer un ambiente que desarrolla y nutre el liderazgo del equipo y mantiene las normas establecidas de la práctica de enfermería.

El Consejo Ejecutivo de Enfermería evalúa : Seguridad del paciente; administración de medicamentos; manejo del dolor; procesos de Enfermería; integridad de la piel; educación; alta.

Consejo de Práctica de Enfermería

Propósito : Responsable de definir la norma institucional de la práctica de la enfermería clínica, que son consistentes con las especialidades de enfermería y las normas de la comunidad de la región y nacional.

2) Programa de control de calidad de enfermería. Hospital Beth Israel, Boston Massachusetts , Estados Unidos

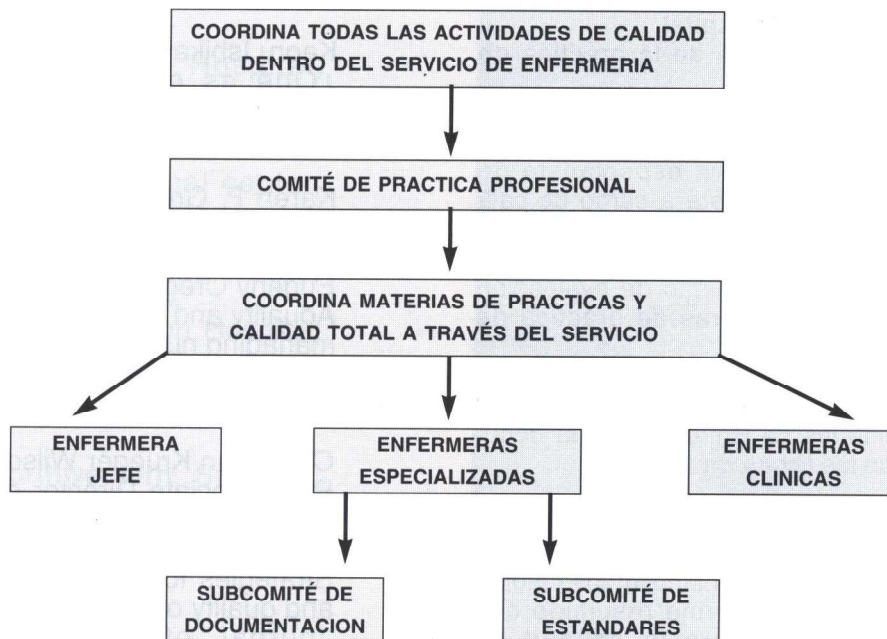
El programa de control de calidad del servicio de enfermería de este hospital, está enmarcado dentro de modelo de control de calidad de American Nurses Association.

Consejo de Educación de Enfermería

Propósito : Proporcionar oportunidades al personal del departamento para prepararse en entregar cuidados de enfermería consistente con los estándares aprobados. Provee educación continua dirigida al crecimiento profesional del personal.

Objetivos : Establecer y controlar los estándares de la práctica profesional de la Enfermería; asegurar mediante una continua medición y evaluación los componentes estructurales, de proceso y resultado de la atención de pacientes, de modo que estos estándares se cumplan.

Estructura del Comité de Control de Calidad



Comité de control de calidad considera subcomité: de documentación. Los objetivos son: Rediseñar sistemas de registros de enfermería en ficha clínicas.

Subcomité de estándares, los objetivos son: Reevaluar o validar los estándares del hospital para la práctica de enfermería; revisar y respaldar estándares desarrollados por los miembros del control de calidad.

Responsabilidad de la Enfermera de Recursos en el Control de Calidad Basado en la Unidad Hospital Beth Israel

Resumen :

Participa, con la enfermera jefe y la supervisora de los sistemas de enfermería y de control de calidad, en implementar un programa de calidad total basado en la unidad. Integra el programa de calidad total, basado en la unidad, con el programa general de los servicios de enfermería.

Comité de práctica profesional Beth Israel Hospital . Plan de trabajo basado en :documentación de Enfermería; planificación de altas; desarrollo de estándares; capacitación al paciente.

Dinámica de trabajo, programa control de calidad Beth Israel Hospital

El Control permanente de la práctica de Enfermería realiza :

- Auditoría general dos veces al año, coordinada por la enfermera especialista de calidad total y la enfermera a cargo de calidad en unidades.
- Cuenta con un instrumento de evaluación basado en los estándares de práctica de Enfermería del Hospital.
- El propósito del instrumento es evaluar las responsabilidades de Enfermería y la documentación de las fichas clínicas.
- Las enfermeras a cargo de calidad, recopilan datos entregados por las enfermeras clínicas de cada unidad. Ellas tabulan los resultados, realizando un informe resumido con recomendaciones sobre la calidad de Enfermería para cada unidad.

- El informe es revisado y firmado por la enfermera jefe y la enfermera especialista de calidad total y los distribuye a las distintas Jefaturas correspondientes. Los resultados de las unidades se comunican al personal de enfermería en sus reuniones y después de cada auditoría, las Enfermeras a cargo de calidad total se reúnen para discutir temas actuales e intercambiar estrategias para acciones correctivas.

BIBLIOGRAFIA :

Kaoru Ishikawa
¿Qué es el Control Total de Calidad?
Grupo Editorial Norma - Japón

Karen F. Gross, R.N. , B.S., J.D.
Director Consulting and Systems
Sacred Heart General Hospital,
Eugeny Oregon.
Aquality and cost control model for
managing nursing utilization.
Journal of Nursing Quality
Assurence - E.E. U.U. 1986.

Cathelean Krueger Wilson, Ph. D.,
R.N. Asociate Director of Nursing
Scottsdale Memorial Hospitals,
Scottsdale, Arizona.
Strategies for monitoring the cost
and quality of care.
Journal of Nursing Quality
Assurance - E.E.U.U. 1986

Denise Pelle, M.S., R.N. Director
of Nursing Systems and Quality
Assurance
Beth Isaral el Hospital, Boston,
Massachusetts
An integrative approach to
quality assurance.
Journal of Nursing Quality
Assurance E.E.U.U. 1986

Morris Foster, Susana Whittle y
Stuart Smith
Calidad Total en el servicio a
Clientes, Adistra News - Chile
1992

-Saint Francis Hospital,
Professional Nursing Practicce -
E.E.U.U. 1992

-Dr. Jorge Jiménez, Dr. Ernesto
Medina y Dra. María Inés Romero
Eficiencia y Calidad del Sistema
de Salud en Chile
C.P.U. Corporación de Promoción
Universitaria, Cap. 2 - Chile 1990.

-Visita profesional realizada
en los siguientes Hospitales
(Mayo - Junio 1992).

- Humana Biscayne Hospital,
North Miami - E.E.U.U.
- Broward General Hospital,
Florida - E.E.U.U.
- Coral Spring medical center,
Florida - E.E.U.U.
- Health East, St. John's
Northeast Hospital Maplewood,
M.N. - E.E.U.U.
- Yetrans Administration Hospital,
St. Paul, M.N. - E.E.U.U.
- Hennepin County medical
Center, St. Paul, M.N. -
E.E.U.U.
- Abbot Northwestern, St. Paul,
M.N. - E.E.U.U.
- Saint Francis Hospital, Tulsa,
O.K. - E.E.U.U.

Consulte

la ultima pagina,

en ella

se encuentran

los cursos de su

interés para

1993