

La importancia de generar evidencia invirtiendo en investigación sobre calidad asistencial

Jose M. Martín-Moreno

Unidad de Calidad. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Valencia. Valencia. España. European Advisory Committee on Health Research. WHO. Regional Office for Europe.

La calidad es un concepto, una cultura... englobada en un término y cuyo valor ha de estar sustentado en la evidencia.

Resulta de interés explorar lo que hay bajo el nombre de "calidad". Como en la famosa obra teatral de Oscar Wilde *The importance of being Earnest* (por cierto, traducida de una manera parcial a nuestro idioma como *La importancia de llamarse Ernesto*, cuando en realidad en el título original había un juego de palabras cuya sutileza se perdió a la hora de su traducción –nótese que el adjetivo "earnest" se pronuncia en inglés de la misma forma que el nombre propio "Ernest", pero representa la cualidad de "serio, formal, sincero"–), nosotros también podríamos examinar en detalle la significación del concepto, la cultura y la expresión subyacente al término calidad¹. Para ello hemos de empezar preguntándonos si lo que hacemos en calidad asistencial realmente sirve y si esta valoración está fundamentada en la necesaria investigación que genere y contraste la evidencia.

Pues bien, un repaso somero a los datos de situación no parece dejar lugar para la autocomplacencia. Así, el informe llevado a cabo por la red de evidencia de salud (Health Evidence Network) de la Oficina Regional de la OMS para Europa concluyó que hasta el momento no existen evidencias concluyentes para las estrategias de calidad hospitalaria que se llevan a cabo en Europa, afirmando que sólo hay algunas pruebas generadas a partir de encuestas de expectativas de proveedores o percepciones de resultados, y algunos estudios descriptivos, fundamentalmente informes de autoevaluación². En otras palabras, la conclusión de los autores, tras la revisión sistemática llevada a cabo, no es que no haya ningún tipo de pruebas, sino que su calidad dejaba mucho que desear (fundamentalmente informes propios sin validación ni diseño sólido); ya que arrojan evidencias que no son concluyentes.

La propia OMS-Europa se ha ocupado de lanzar un proyecto dirigido a la valoración del rendimiento hospitalario a través de una herramienta metodológica flexible denominada PATH (*performance assessment tool for quality improvement in hospitals*)³. Para este proyecto se identificaron 6 dimensiones de valoración que incluyen indicadores de efectividad clínica, seguridad, orientación al paciente, eficiencia en la producción, orientación del *staff* y supervisión o rectoría con capacidad de respuesta. La iniciativa está concebida para apoyar a los hospitales en su objetivo de valorar su rendimiento, contrastando sus propios resultados y traduciendo en términos de acciones de mejora, y existen resultados preliminares aunque la estrategia está en proceso de expansión y pendiente de consolidar⁴.

En nuestro propio entorno se ha reconocido que la implantación de modelos de gestión de calidad supone un reto complejo⁵, pero también que calidad y evidencia deben ir de la mano⁶.

Parece claro que hay que objetivar resultados, dar transparencia y permitir el contraste de alternativas. Estudios recientes indican que la publicación y la difusión de datos de rendimiento de los centros pueden llegar a mejorar la calidad asistencial⁷, aunque si la forma de aproximarnos a dichos informes se hace de forma poco rigurosa o inconsistente, los resultados pueden ser variables, e incluso arrojar más confusión que luz al necesario contraste⁸. Para minimizar la confusión y afrontar la tarea de convertir información en fundamentos para la acción, hay aproximaciones sistemáticas que pueden resultar de gran utilidad⁹.

Finalmente, debemos invertir más en investigación de servicios de salud dirigida a contrastar el valor de estrategias de calidad¹⁰. Se han reconocido dimensiones y aspectos sobre calidad en la que es necesario arrojar luz rigurosa y objetiva, lo que incluye aspectos sobre herramientas y métodos de evaluación, explotación adecuada de datos de rendimiento en calidad, factores culturales y organizativos que actúan como determinantes, y evaluación sistemática de su impacto. En nuestro entorno se ha señalado la necesidad de investigar sobre cómo mejorar la efectividad de la atención sanitaria, la información a los pacientes, la calidad y la seguridad de la atención, entre otras cuestiones cardinales del Sistema Nacional de Salud¹¹. Somos conscientes de que en investigación, como en tantas otras tareas de la vida en las que no hay suficientes recursos para acometer todos los objetivos posibles, es necesario establecer prioridades. Y entre esas prioridades está generar evidencia sobre cómo mejorar la calidad del sistema sanitario, y en particular de la atención hospitalaria. En el propio preámbulo del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo se afirma que "los sistemas sanitarios de los países de nuestro entorno afrontan este reto mediante el desarrollo de diversas estrategias en las que el denominador común ha sido su orientación hacia una práctica clínica basada en la evidencia científica para asegurar los mejores servicios al ciudadano, al paciente y al usuario"¹². En este contexto, hay que aprovechar las líneas de impulso a la calidad de la atención sanitaria que incorporan el desarrollo de estrategias y medidas para fomentar la excelencia de los profesionales y de la organización sanitaria pública tanto en los aspectos técnicos como en los conocimientos científicos. Una buena iniciativa ha sido la

convocatoria de premios a la calidad como un elemento para el estímulo a las buenas prácticas y como herramienta para que muchas de ellas afloran pasando a ser útiles para todo el sistema y faciliten el establecimiento de puntos de referencia (lo que se conoce como *benchmarking*). Pero aún hay que hacer más, promoviendo de forma operativa y con presupuesto objetivo investigación de calidad para generar conocimiento. Sin duda, la inversión asociada merecerá la pena para afrontar el reto entre manos.

Bibliografía

1. Martín-Moreno JM. The importance of being... quality. *Building Quality in Health Care*. 2007;1:9-11.
2. Ovretveit J. What are the best strategies for ensuring quality in hospitals? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN). November 2003. Copenhagen, World Health Organization; 2004 [citado 27 Feb 2008]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/Hen/hospquality.pdf>
3. Veillard J, Champagne F, Klazinga N, Kazandjian V, Arah OA, Guisset AL. A performance assessment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project. *Int J Qual Health Care*. 2005;17:487-96.
4. Division of Country Health Systems, WHO Regional Office for Europe. PATH: Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals. Copenhagen, World Health Organization; 2007 [citado 27 Feb 2008]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/E89742.pdf>
5. Mira JJ, Lorenzo S, Rodríguez-Martín J, Aranaz J, Sitges E. La aplicación del modelo europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. *Rev Calidad Asistencial*. 1998;13:92-7.
6. Lorenzo S, Mira JJ, Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia. *Med Clin (Barc)*. 2000;114:460-3.
7. Fung CH, Lim YW, Mattke S, Damberg Ch, Shekelle PG. Systematic review: the evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. *Ann Intern Med*. 2008;148:111-23.
8. Hibbard JH. What can we say about the impact of public reporting? Inconsistent execution yields variable results. *Ann Intern Med*. 2008;148:160-1.
9. Galvin RS, McGlynn EA. Using performance measurement to drive improvement: a road map for change. *Med Care*. 2003;41 Suppl:148-60.
10. Leatherman ST, Hibbard JH, McGlynn EA. A research agenda to advance quality measurement and improvement. *Med Care*. 2003;41 Suppl:180-6.
11. Bernal-Delgado E, Peiró S, Sotoca R. Prioridades de investigación en servicios sanitarios en el Sistema Nacional de Salud. Una aproximación por consenso de expertos. *Gac Sanit*. 2006;20:287-94.
12. Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [citado 20 Feb 2008]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pncalidad.htm>