

**ARTÍCULO ORIGINAL**

Alianza estratégica por la calidad de los servicios médicos

Strategic alliance for the quality of the medical services

Juan Miguel Abdo-Francis,¹ Martha García-Flores,² Guadalupe Del Pilar-Pica Puerto,¹ Ceriolith Tenorio-Flores,¹ Daniel Ramírez-Moreno,¹ Francisco P. Navarro Reynoso.³

Resumen

Introducción: La calidad de la atención de los servicios médicos es un imperativo ético que además repercute de manera importante en los costos de la atención, dado que los eventos adversos incrementan la estancia hospitalaria y los recursos utilizados para su resolución.

Objetivo: Desarrollar la medición de los principales indicadores de calidad en nuestra Institución para conocer el diagnóstico situacional e implementar medidas de mejora tendientes a su corrección mediante alianzas estratégicas.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio prospectivo, abierto, descriptivo, transversal basado en las metas internacionales de la seguridad del paciente, el cumplimiento de las mismas, su identificación y el establecimiento de herramientas de mejora continua para resolverlas mediante el trabajo en equipo. Se analizaron cuatro indicadores de calidad de la atención.

Resultados: Dos de los indicadores analizados se encontraron en nivel insatisfactorio de calidad y dos en nivel parcial de calidad.

Conclusiones: Los resultados observados nos obligan a establecer alianzas estratégicas por la calidad de la atención con la Dirección General Adjunta Médica, La Dirección de Educación y Capacitación en Salud, La Subdirección de Calidad y Seguridad y la Subdirección de Enfermería para mejorar los indicadores los cuales deberán estar por arriba de 90% para considerarlos satisfactorios.

Palabras clave: Calidad de la atención, eventos adversos, seguridad de los pacientes, México.

¹Dirección General Adjunta Médica.

²Subdirección de Enfermería.

³Dirección General.

Hospital General de México.

Correspondencia: Dr. Juan Miguel Abdo Francis. Tlacotalpan 59-1702. Col. Roma Sur México D. F. Correo electrónico: drjuanmiguelabdo@yahoo.com.mx

Abstract

Introduction: The quality of the medical services provided to the population is an ethical imperative with a strong influence upon the costs of medical practice, as adverse events increase the length of hospital stay and the amount of resources to employ to solve them.

Objective: To measure the main quality indicators in our Institution and establish a situational diagnosis leading to its correction by means of strategic alliances.

Methods: Prospective, open, descriptive, transversal study, based on international targets for patients safety, their compliance and identification and the deployment of tools for their continuous improvement by team work. We analyzed 4 quality care indicators.

Results: Two indicators were in an unsatisfactory level of quality and two in partial level of quality.

Conclusions: The results mandate us to improve the quality of medical services by means of strategic alliances with the Medical Direction, the Education and Training in Health Direction, The Division of Quality and Security and the Division of Nursery, to achieve a 90% or higher level in order to consider them as satisfactory.

Keywords: Quality of the medical service, adverse events, patient's safety, Mexico.

Introducción

En la última década, México ha vivido cambios políticos, generacionales, de explosión tecnológica y de globalización que han impactado en forma profunda la relación médico-paciente y que han llevado al incremento de enfermedades crónico degenerativas que obligan a los Hospitales de la Red Nacional de Salud a enfrentar nuevos retos, siendo la calidad, el más importante de ellos. La compleja situación actual en la que persisten los problemas de las patologías asociadas a la desnutrición y a la pobreza, en conjunción con los males que aquejan a los países ricos y desarrollados le confiere a este reto características muy particulares.^{1,2}

El Hospital General de México ha sido piedra angular en el desarrollo de la medicina mexicana. Promotor del cambio e impulsor de los grandes avances en la investigación y la educación médica del siglo XX. A 106 años de su fundación, debe involucrarse en las tareas de la alta dirección y la administración contemporánea, para poder responder a los retos de la salud del siglo XXI y mantener su posición de liderazgo nacional creando alianzas estratégicas internas y externas que favorezcan la calidad de la atención en la institución.³

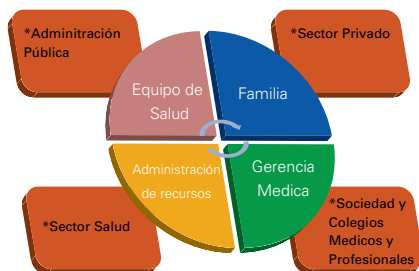
La calidad como valor, implica hacer algo bien desde la primera vez con los recursos con que se cuenta y en el menor tiempo posible y esto incluye

tanto a la alta dirección como a todos sus empleados. El reto actual es la calidad total que lleva a optimizar los recursos. La calidad es una entidad alcanzable, que se puede medir y que es rentable. Puede ser un catalizador muy importante que establece la diferencia entre el éxito y el fracaso y no puede ser considerado una moda sino una necesidad. Podemos considerar la calidad como una filosofía integradora de las distintas actividades de la empresa y como generadora de un modo de hacer que se torna imprescindible para alcanzar el reto de la competitividad. Ishikawa establece que si logramos la calidad, lo demás se da por añadidura.⁴

La Calidad de la Atención Médica tiene como finalidad otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios médicos vigentes, con satisfacción de sus necesidades de salud y de sus expectativas, las del prestador de servicios y las de la institución.

Las dos líneas estratégicas de acción para la operación de un hospital moderno deben ser la *Seguridad* en la atención de los pacientes y la *Calidad* del servicio, circunstancias que van de la mano. Las diversas encuestas de calidad en la atención que se realizan en nuestro Hospital informan resultados de satisfacción en rangos de 85% a 90%, según las áreas evaluadas. Sin embargo, en servicios de alta demanda estos

Figura 1. Alianza estratégica por la calidad de los servicios médicos.



indicadores disminuyen en forma importante. El reto es incrementar la satisfacción de los usuarios logrando un mínimo de 90% en las encuestas. Por otra parte, el error médico, inherente al acto médico mismo, se presenta en promedio en 10% de las acciones realizadas y tiene que ver con las acciones que emprendemos para la atención del paciente. Sólo teniendo un adecuado diagnóstico sobre cuantos eventos adversos ocurren en la institución, podremos establecer medidas encaminadas a la corrección y disminución de los mismos. Hoy contamos con programas de seguridad en la atención que emanan de la Organización Mundial de la Salud y que podemos aplicar en nuestra institución como son el reconocimiento en forma oportuna de los eventos adversos, la lista de verificación quirúrgicas, el plan de autocuidado de los pacientes, las medidas encaminadas a disminuir el riesgo de infección nosocomial o caídas de los pacientes, entre otras.⁵

Los estándares centrados en el paciente que evalúa el Consejo de Salubridad General para otorgar la certificación a una Institución de Atención Médica son: Acceso a la atención y continuidad de la misma; Derechos del paciente y su familia; Evaluación de pacientes; Servicios de auxiliares de diagnóstico; Atención de pacientes; Anestesia y atención quirúrgica; Manejo y uso de medicamentos; Educación del paciente y de su familia.⁶

En relación con los estándares *Centrados en la gestión*, éstos incluyen:

Mejora de la calidad y la seguridad del paciente; Prevención y control de infecciones; Gobierno, liderazgo y dirección; Gestión y seguridad de la instalación; Calificaciones y educación del personal; Manejo de la comunicación y la información. El cumplimiento de estos estándares proveen una atención de calidad pero requiere del conjunto de actores que intervienen en el proceso de la atención

médica y que involucra a 23 personajes distintos (médico, enfermera, técnicos, camilleros, administrativos, voluntarios, instituciones de asistencia privada, gobierno, etc.) y con todos ellos se deben establecer alianzas que tengan como objetivo nuestro paciente, que es la razón de ser de las instituciones de salud (Figura 1).⁷

Objetivo

Desarrollar la medición de los principales indicadores de calidad en nuestra institución para conocer el diagnóstico situacional e implementar medidas de mejora tendientes a su corrección mediante alianzas estratégicas.

Métodos

Se diseñó un estudio prospectivo, abierto, descriptivo, transversal basado en las metas internacionales de la seguridad del paciente, el cumplimiento de las mismas, su identificación y el establecimiento de herramientas de mejora continua para resolverlas mediante el trabajo en equipo.

Se establecieron alianzas estrategias por la calidad entre la Dirección General Adjunta Médica, la Dirección de Educación y Capacitación en Salud, la Subdirección de Calidad y Seguridad de la Atención y la Subdirección de Enfermería (Figura 1).

Se analizaron los siguientes indicadores:

1. Identificación inequívoca de pacientes.
2. Monitorización de higiene de manos con agua y jabón e higiene de manos con solución alcoholada en el prestador de atención médica dentro del programa "Está en tus manos".
3. Cuidado del acceso intravascular central instalado.
4. Cuidados para la prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica en terapias intensivas.

Fórmula: Número de prestadores de atención que realizan la acción conforme al procedimiento y que cumplen con todos los criterios establecidos en este indicador, durante el mismo periodo y servicio a evaluar entre el total de prestadores de atención, en el periodo y servicio a evaluar multiplicados por 100.

Las evaluaciones se determinaron menores a 80.9% como nivel insatisfactorio de calidad; 81% a

» **Tabla 1.** Cuidado para el acceso intravascular. Cumplimiento por servicio.

Servicio	Cumplimiento del indicador en la medición basal 2011		
	Personal evaluado por servicio	fr	%
103 Hematología	34	33.00	97.06
108 Medicina Interna	20	16.86	84.33
110 Medicina Interna	19	15.93	83.86
308 Medicina Interna	13	11.70	90.00
303 Cirugía General	15	13.92	92.82
304 Cirugía General	15	13.80	92.00
305 Cirugía General	15	14.13	94.22
306 Cirugía General	9	8.31	92.44
307 Cirugía General	16	15.05	94.07
406 Neumología	29	21.73	74.94

90.9% nivel parcial de calidad y de 91% a 100% nivel satisfactorio de calidad.

La medición se llevó a cabo del 4 al 15 de abril de 2011 e incluyó personal del área médica, enfermería, laboratoristas, técnicos, residentes, camilleros y afanadores.

» Resultados

En relación con la identificación inequívoca, se llevaron a cabo 409 mediciones tanto en pacientes internados como en ambulatorios. El margen de cumplimiento en los criterios establecidos para el indicador fue de seis criterios, equivalente a 100% de cumplimiento en pacientes hospitalizados y cuatro criterios, equivalente a 100% de cumplimiento en pacientes ambulatorios. Se identificó 63.3% de cumplimiento del indicador considerado como nivel insatisfactorio de calidad.

La evaluación se realizó mediante 11 preguntas dicotómicas para el indicador de lavado de manos con agua y jabón y mediante nueve preguntas para el de lavado con solución alcoholada; se investigaron 266 servidores en lavado con agua y jabón y 241 en uso de solución alcoholada. Encontramos cumplimiento de 75.03% para agua y jabón y 76.53% para solución alcoholada, ambos indicadores considerados en nivel insatisfactorio de calidad.

» **Tabla 2.** Porcentaje de cumplimiento por Terapias Médicas. Indicador institucional “cuidados para la prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica”. Cumplimiento del indicador institucional “cuidados para la prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica” por servicio, HGM.

Servicio		% de cumplimiento
		Medición basal 2011 25 de abril a 6 de mayo
112	Terapia de Gineco-obstetricia	92.00%
202	Terapia Medica intensiva	83.13%
302	Terapia de Cardiología	91.00%
403	Terapia de Neurología	82.50%
405	Terapia de Infectología	79.64%
406	Terapia de Neumología	85.00%

En la evaluación del indicador de cuidado del acceso intravascular llevado a cabo en 185 pacientes internados, observamos 89.58% de cumplimiento considerado como nivel parcial de calidad (**Tabla 1**).

Finalmente, en el indicador de cuidados para la prevención de la neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica, analizado en seis servicios de terapias del Hospital en los que se evaluaron 162 pacientes, se observó 85.54% de cumplimiento considerado como nivel parcial de calidad (**Tabla 2**).

» Discusión

La calidad de la atención debe ser considerada como eje rector de la administración actual de una institución de Salud. Los porcentajes observados en los indicadores que analizamos, nos llevan a realizar acciones de mejora que deben incluir a personal de diversas áreas de la institución estableciendo con ellas alianzas estratégicas. Se requiere que los prestadores de atención médica sean conscientes del uso obligatorio de los dos identificadores institucionales además de realizar verificación cruzada de los mismos. Llevar a cabo campañas de difusión (escrita y gráfica) y capacitación continua al prestador de atención médica referente al procedimiento para la identificación del paciente con supervisión permanente del uso de los dos identificadores y evaluación semestral del indicador institucional. Sin embargo, para que esto se logre, se debe contar con la disponibilidad y abasto de insumos (brazalete y tarjetas de identificación) que

permitan la fácil visualización de los dos identificadores institucionales, lo cual tiene un costo, pero los administradores deberán sumarse en esta alianza por la calidad. La participación de la Dirección de Educación es muy importante, así como el fomento en la participación del paciente y de su familia en todas las etapas del proceso de su identificación, además de prever controles y revisiones reiteradas a fin de evitar la multiplicación autónoma de un error en el ingreso de datos a la computadora.

En relación al lavado de manos, se requiere sensibilización y capacitación continua de los prestadores de atención médica con agua y jabón y con solución alcoholada apegada a los procedimientos institucionales vigentes así como unificar el contenido de los carteles para las técnicas de higiene de manos. Durante la pandemia de influenza en 2009, el lavado de manos se llevó a cabo en forma puntual lo que repercutió favorablemente en los pacientes al disminuir el porcentaje de infección nosocomial. Se requiere medición semestral de los indicadores y dar cumplimiento a las estrategias que señala la Campaña Institucional “*Está en tus manos*”.

Para mantener la vigilancia y el cuidado de los accesos vasculares centrales es indispensable la capacitación continua del personal médico y de enfermería, focalizar la misma en turnos vespertinos y veldada, en donde se encuentra una mayor problemática, fortalecer la función del monitor de enfermería de la Clínica de Accesos Vasculares pero, de igual manera, se requiere un compromiso de la institución para abastecer (de acuerdo con las necesidades de cada servicio) los siguientes insumos: apósito semipermeable transparente, tapones de inyección de heparina, supervisar de forma permanente el reporte oportuno y continuo, en los registros clínicos de enfermería, de las características del sitio de inserción, la funcionalidad del catéter y los procedimientos realizados, esta acción permitirá en gran medida dar continuidad al cuidado que se brinda a los pacientes con acceso central instalado.

Finalmente, en relación al porcentaje de cumplimiento de los cuidados de los pacientes con ventilación mecánica, que tienen como consecuencia el desarrollo de neumonías nosocomiales, complicación que ocupa el primer lugar dentro de las infecciones intrahospitalarias como lo informan diversos autores,

se requiere sensibilización y capacitación del personal de Enfermería que brinda atención a los paciente con ventilación mecánica, haciendo énfasis en el procedimiento de “aspiración de secreciones”, difusión escrita del procedimiento y recomendaciones para la prevención de neumonía nosocomial en pacientes con ventilación mecánica, supervisar la aplicación de las recomendaciones para el manejo de pacientes con ventilación mecánica, habilitar conforme a la normativa institucional y habilitar equipos para aspiración de secreciones.

» Conclusiones

La calidad de la atención tiene como objetivo primordial disminuir la posibilidad de eventos adversos. Para lograrla se requiere cumplir la NOM 168 del expediente clínico, mejorar los procesos administrativos, optimizar los recursos subutilizados, dotar de equipos e insumos, establecer estrategias de comunicación eficientes, buscar fuentes de financiamiento interno y externo que permitan el equipamiento, crear la cultura de la seguridad, fortalecer la capacitación del médico y paramédico y crear comités de seguridad y calidad de atención (COCASEP) en los Hospitales. Todo esto es posible si creamos alianzas estratégicas internas y externas que permitan lograrlo como lo establece Ochoa y colaboradores al analizar las alternativas para el funcionamiento de los servicios de salud.⁸

Referencias

1. Sánchez González Jorge. Servicios de salud en México. Colección Platino Academia Mexicana de Cirugía. Editorial Alfil. México; 2009,pp.441-452.
2. Córdova Villalobos José Ángel. La salud de los mexicanos 2007-2012. Colección platino. Acad Mexicana de Cirugía. Editorial Alfil; 2009,pp.1-24.
3. Viesca Treviño Carlos. Centenario del Hospital General de México. Historia de la Medicina Mexicana. Lunweg Editores; 2005,pp.173-235.
4. Ishikawa Kauro. ¿Qué es el control total de calidad?: La modalidad japonesa. Editorial Norma México; 1985,pp.24-78.
5. Aguirre Gas Héctor. Guías para la seguridad y el autocuidado de los pacientes. Revista CONAMED 2008;13:6-14.
6. Ruelas Enrique. Certificación y acreditación de los servicios de salud. Consejo de Salubridad General. Secretaría de Salud; 2005.
7. Manzanera Rafael. Alianza para la seguridad de los pacientes: Un enfoque estratégico. Campaña de higiene de manos. Conferencia Internacional en Seguridad de pacientes: retos y realidades en el Sistema Nacional de Salud. Dirección General de Recursos Sanitarios de Cataluña; 2009.
8. Ochoa Héctor. Las alianzas estratégicas como alternativa para el funcionamiento de los servicios de salud en las empresas sociales del estado. Rev Facultad de Ciencias Administrativas y económicas. Estudios Gerenciales. 2003;19:13-32.