

Simposio: Evaluación de la Calidad Calidad de la Atención

DRA. BEATRÍZ ZURITA GARZA

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

La calidad de atención es algo que se debe definir claramente, para que se pueda medir, la calidad de la atención tiene varias propiedades:

1. Consecuencias para la Salud
2. Costos
3. Aceptabilidad del Usuario
4. Aceptabilidad Social

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

Se refiere a la eficacia, efectividad.

La Eficacia es la habilidad de mejorar el estado de salud a través de la atención médica. Y la Efectividad es la habilidad de lograr el máximo beneficio de salud a través de la mejor atención médica.

COSTOS

La eficiencia de los costos es la habilidad de disminuir los costos sin disminuir los beneficios de salud y la optimidad, que es el mejor balance entre los costos y beneficios.

ACEPTABILIDAD DEL USUARIO

Es la participación, conveniencia, confort.

ACEPTABILIDAD SOCIAL

Es la equidad del acceso y los beneficios.

CONCEPTO DE CALIDAD

Incluye el nivel ideal de salud que implica disminuir el espacio que separa el estado de salud actual con el estado óptimo esperado. Implica un desarrollo tecnológico de la ciencia.

La calidad es la diferencia entre lo alcanzable y lo alcanzado.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN EL ENCUENTRO PACIENTE - PROVEEDOR

(Momento de la verdad)

El proveedor puede ser una enfermera, médico u otro. Se tiene que hacer lo siguiente:

- Manejo del proceso de la atención a la salud.
- Manejo del problema de salud presentado.
- Manejo preventivo.
- Relación Interpersonal.
- Condiciones Ambientales

(tomado de A. Donabedian)

Todo esto tiene que ver con las dimensiones de la aceptabilidad es decir:

La accesibilidad, relación médico - paciente, amenidades, preferencias de los pacientes; todo esto en dos aspectos:

- Sobre los efectos de la atención
- Sobre los costos de la atención

Si no se logra que el paciente acepte la interacción no se logrará brindar una atención adecuada.

La accesibilidad tiene que ver con el tiempo de espera hasta recibir la atención, se observa que en el sector privado la espera es menor que en el Ministerio de Salud y en el Seguro Social.

DIMENSIONES DE LA ATENCION AL USUARIO

Al usuario lo que más le interesa es:

1. Sus valores, preferencias y necesidades
2. Coordinación, integración y flujo de información porque son individuos.
3. Tener información, comunicación y educación
4. Comodidad física
5. Apoyo emocional y el control del miedo y la ansiedad.
6. La participación de la familia y los amigos
7. La transición y continuidad de la atención.

Dentro del respeto a los valores, preferencias y necesidades de los pacientes, estos toman en cuenta:

- Calidad de vida
- Participación en la toma de decisiones
- Dignidad
- Necesidades y autonomía

En términos de coordinación, integración y flujo de información, es necesario saber que a los pacientes les interesa que exista:

- Coordinación e integración de la atención de primera línea a los pacientes. Es importante la primera persona que tiene contacto con el paciente.
- Coordinación e integración de los servicios auxiliares y de apoyo.
- Coordinación e integración de la atención médica.

Que de la información, comunicación y educación, el paciente requiere distintas informaciones tales como:

- Información del estado clínico, de los avances del pronóstico
- Información sobre el proceso de la atención
- Información y Educación para facilitar la autonomía, autocuidado y la promoción de la salud.

Comodidad física, tener en cuenta que el paciente necesita de ayuda con las actividades diarias, manejo del dolor y conocimientos del ambiente del sitio de la atención.

El apoyo emocional y apoyo para el control del miedo y la ansiedad, están relacionadas con la necesidad de alivio de la ansiedad sobre el estado clínico, el tratamiento y el pronóstico. Así mismo con la necesidad de alivio de la ansiedad sobre el impacto de la enfermedad, sobre el individuo, la familia y con el alivio de la ansiedad sobre el impacto financiero de la enfermedad.

La participación de la familia y los amigos, implica que el equipo de salud identifique los lugares que ocupan los familiares y amigos del paciente, la participación de la familia en la toma de decisiones, el apoyo. La familia como proveedora de atención y el reconocimiento de las necesidades de la familia.

Hay que respetar la autonomía del paciente.

Es muy importante la transición y continuidad, que abarca el alta del paciente y los chequeos siguientes donde es importante la información, coordinación, planeación del cuidado y el apoyo respectivo.

Hay que ayudar al paciente durante el proceso de alta, ¿cómo se irá, con quién etc.?

El promedio de tiempo de duración por consulta médica es de 20 a 30 minutos, lo que amerita preguntar ¿todo esto se puede realizar en este promedio de tiempo?

MODELO PARA LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Disponibilidad de recursos productividad
- Capacidad de producir servicios
- Accesibilidad
- Utilización de Servicios
- Tecnología de la Salud
- Satisfacción de Necesidades (calidad de la atención)
- (A. Donabedian)

Las dimensiones de la calidad son tres:

- Técnica
- Interpersonal y
- Comodidades

Pero viendo lo que generalmente se conoce se tiene: Estructura-Proceso y Resultado.

La ESTRUCTURA, con todos los atributos materiales y organizacionales de los sitios en los que se proporcionan la atención, es la base para una buena atención relativamente estable; algunos indicadores son fáciles de medir, sin embargo tienen baja correlación con los medios de proceso y resultado. Son indicadores de estructura :

El número, tipo y calificación de personal, los tipos de servicio disponibles y la distancia de la población usuaria.

El PROCESO, es todo lo que los médicos y otros proveedores de atención hacen por los pacientes, incluyendo la habilidad con la que llevan a cabo la atención.

Tienen que ver indicadores tales como:

El número de visitas por médico, por unidad de tiempo, el número de exámenes de laboratorio por paciente, por diagnóstico entre otros.

Evalúa el proceso, es importante porque se pueden detectar deficiencias específicas, así como los responsables.

El RESULTADO, es lo que se obtiene para el paciente en términos de un cambio en el estado de salud - para bien o para mal - que puede atribuirse a la atención bajo evaluación. Concierte lo que es deseable o posible de lograr con una buena atención, evalúa el cumplimiento del objetivo de la atención y es muy necesario poderle atribuir a un proceso para su evaluación.

Son sus indicadores: El conocimiento sobre la enfermedad, cambio en las conductas para la salud y la satisfacción del paciente y del proveedor.

EVALUACION DEL SISTEMA DE SALUD

Dimensión	ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
Enfoque			

- ACCESIBILIDAD
- PRODUCTIVIDAD
- EFICIENCIA
- EQUIDAD
- CALIDAD

Por lo tanto se puede hacer una evaluación de la estructura tomando en cuenta que si se tiene suficientes recursos y el diseño organizacional es apropiado, se puede proteger y promover la calidad.

La evaluación de la calidad de atención a través del proceso que es el objeto primario de la evaluación, se puede hacer a través de la observación directa y de la información registrada, esto lleva un tiempo pero en realidad si se quiere cambiar las cosas, se tiene que evaluar los procesos.

¿Qué indicadores debemos tener?

- Utilidades en el plano nacional.
- Patrón que permite comparar el propio progreso (en el tiempo).
- Poner de manifiesto los logros a fin de corregir el desequilibrio y eliminar las disparidades.

Evaluación de la Calidad Indicadores

DRA. FARIA BERNUI BOBADILLA
Oficina de Garantía de Calidad HNERM - IPSS

INDICADORES - CONCEPTO

"Son variables que sirven para medir los cambios".

INDICADORES: Principales errores de concepto

- * Confundir al indicador como meta .
- * No analizar los procesos involucrados en el fenómeno evaluado por el indicador.
- * No evaluar las dispersiones del promedio planteado.
- * Diseñar y formular indicadores estratégicos sin cabal conocimiento y comprensión de los procesos de la operación por evaluar.
- * No considerar el resultado del indicador como herramienta de gestión para la toma de las decisiones.

INDICADORES

Dificultades en su implantación

- * Información oportuna para el diseño
- * Entendimiento y aceptación por parte de los directivos.
- * Compromiso de las unidades gestión.
- * Registros adecuados y oportunos.
- * Estandarización de los procesos.
- * Sistema de informática inflexibles.

INDICADORES

¿Cómo se Implantan?

- * Decisión y compromiso de los directivos.
- * Participación en los diseños del personal operativo.
- * Selección de indicadores estratégicos.
- * Difusión y capacitación.
- * Compromiso en su aplicación.
- * Retroalimentación y corrección.
- * Análisis de los procesos de las desviaciones.

INDICADORES

Cualidades

- * Disponibilidad: información fácil de conseguir.
- * Simplicidad: de interpretación sencilla.
- * Calidad: Registros veraces.
- * Objetividad: Los resultados invariables.
- * Validez: Expresa lo que intenta medir.
- * Especificidad: refleja cambios exclusivos del fenómeno.
- * Sensibilidad: Capta los cambios ocurridos.

INDICADORES

Utilidad

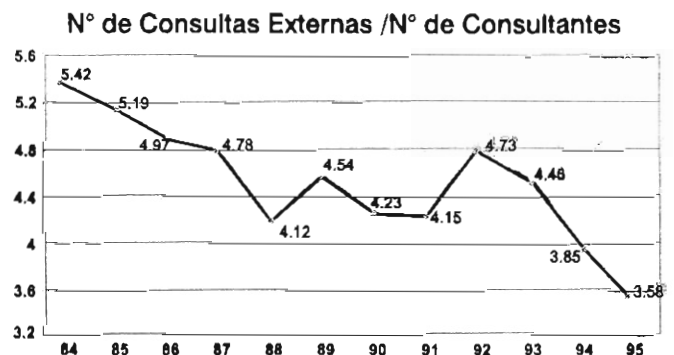
- * Permiten determinar metas de salud, planificar los recursos y servicios necesarios.
- * Instrumentos que facilitan la evaluación de resultados y la administración eficiente de las prestaciones.
- * Ayudan a evaluar las dispersiones o varianzas anormales, para la oportuna toma de decisiones.
- * Herramientas que nos permite desarrollar el proceso de mejoramiento continuo de la calidad.
- * Permiten realizar comparaciones y tendencias de cambio en el tiempo.
- * Trazadores que demuestren el avance en el logro de objetivos y metas.

INDICADORES

Clasificación Sistemica

- * Estructura.
- * Proceso.
- * Resultado.

Indicador de Concentración de Consultas
1984 - 1995

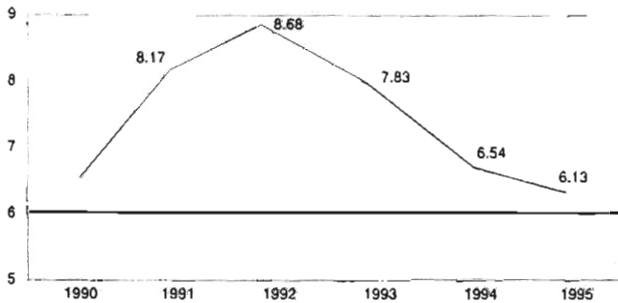


Concentración de consultas
Tasa promedio: 2.77% anual de crecimiento

Concentración: es un indicador anual
el estándar en el IPSS es 4 (valor Nacional).

Indicador de Recetas por Consultantes 1990 - 1995

N° de Recetas Despachadas de Consultantes / N° de consultantes

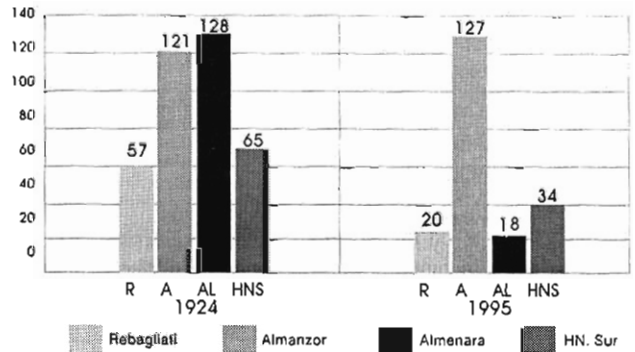


Receta por Consultantes

Es un indicador anual. Está relacionado a la concentración. Debe analizarse en conjunto con otras variables. En este cuadro, es el año 1990 el resultado se acerca al estándar por que existía carencia de formación.

Evolución tiempo de espera

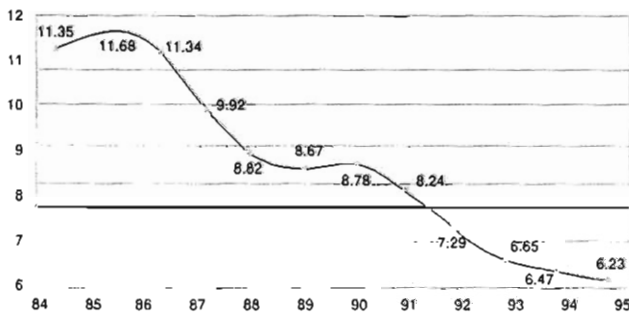
Minutos de espera en Consulta externa Nivel IV



Indicador de calidad de Consulta Externa; Mide el tiempo desde que un paciente Ingresa al Hospital hasta que se le otorga una cita.

Indicador de Promedio de Permanencia 1984 - 1995

Estancias / Egresos

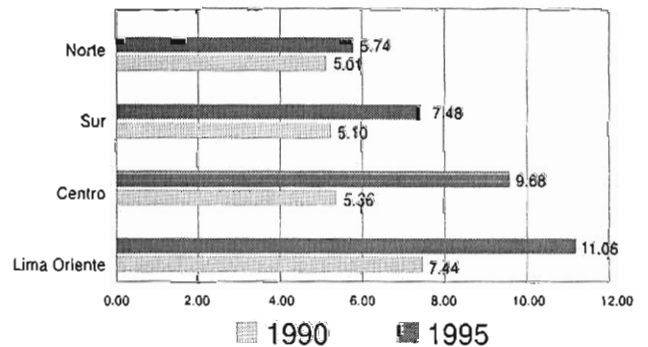


Promedio de Permanencia

Indica el tiempo promedio de estancia hospitalaria mide eficiencia

Indicador de Promedio de Permanencia 1990 - 1995

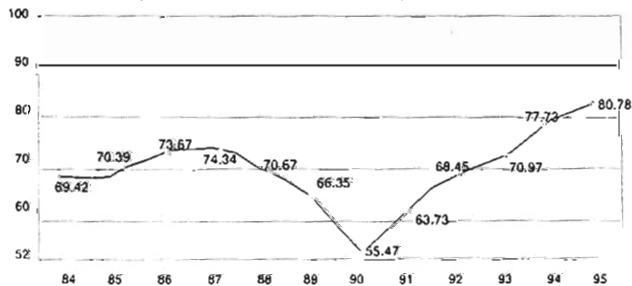
Estancias / Egresos



Compara el promedio de tiempo de estancia entre el año 1990 y 1995 por macro región IPSS

Indicador de Porcentaje de Ocupación 1984 - 1995

(Pacientes Día / Días Cama) x100

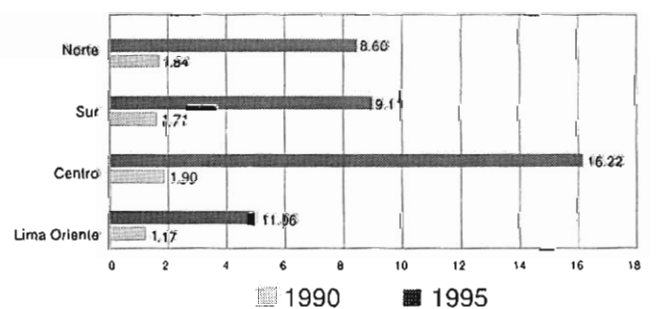


Porcentaje Ocupación

Mide la utilización de los Recursos

Indicador de Intervalo de Sustitución 1990 - 1995

(Días Cama Disponible - Pacientes)/Egresos



Mide los días que una cama de servicio de internamiento, queda libre o no es utilizada. El intervalos de sustitución no debe ser mayor que 1.