

www.enfermeraspabellonyesterizacion.cl

***Introducción
a la
Calidad en Salud***

***Yanira Chandia Vidal
Enfermera Central de Esterilización
Clínica Sanatorio Alemán de Concepción
2006.***

Introducción.

La calidad en salud esta en su apogeo, ya que hoy se esta conociendo su importancia a través de los sistemas de salud de todo el mundo, implementando diversas formas de control de calidad en salud, como el PECAH (Programa de evaluación de la calidad hospitalaria) en Chile, pero ¿quién conoce verdaderamente que es la calidad en salud?, ¿como podemos desempeñarnos en nuestros quehaceres aplicando o haciendo calidad?. Para todas estas interrogantes es necesario empezar a conocer y entender que es la calidad.

La calidad en salud nace y desarrolla en forma conjunta con el desarrollo industrial y tecnológico, pero tenemos que tener presente que este desarrollo ha sido en forma lenta y paulatina. Es por esta razón que comenzaremos a entender este tema, teniendo en cuenta los conceptos básicos de lo que es la calidad total, su evolución y su historia.

Objetivos.

- Entender el concepto moderno de calidad.
- Identificar los principales principios de la calidad moderna.
- Mostrar la evolución de la calidad en el área de la salud.

Concepto, evolución e historia de la calidad total.

La calidad tiene su origen en el latín y significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. En la actualidad existen un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema, una de ellas es según la sociedad americana para el control de calidad (ASQC): “ Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.

La evolución de la calidad en forma resumida y general ha tenido la siguiente evolución:

1. Calidad total enfocada hacia los productos terminados, iniciada con la revolución industrial y que consistió en la inspección de los productos terminados clasificando como aprobado o rechazado.
2. Control estadístico de procesos, que se inicia en la primera mitad de este siglo y consistió en el desarrollo y aplicación de técnicos estadísticos para disminuir los costos de inspección.
3. Control total de la calidad o calidad total, que nace y se desarrolla en la época de los años 50 introduciendo importantes y novedosos conceptos como lo antes señalado.

La calidad total es toda una cultura empresarial que se remonta a Japón desde los años 50. La calidad es un fin en si mismo que se ha de lograr desde la primera acción que se realice en cualquier proceso y que se logra a la primera con el fin de evitar desperdicio de costo en productos mal hechos con toda sus consecuencias, esto quiere decir con pérdida de la confianza del cliente y la perdida de este.

Los japoneses han sabido superar sus inconvenientes económicos de alto recurso humano y pocos recursos naturales. Su mayor aspiración era controlar la calidad, como también detectar la no calidad. Esto es lo que les llevo a concebir los conceptos de Total Quality Control (T. Q. C) y Total Quality Management (T. Q. M).

La T. Q. C o T. Q. M implica que el control de la calidad es cosa de todos y no sólo de los expertos de un determinado departamento. Los trabajadores son los primeros responsables de la calidad.

La gestión según Senlle 2000, es la acción y efecto de administrar una organización. Según expertos de Ohio recomiendan tener en cuenta tres variables para mejorar la gestión: preocupación por hacer el trabajo, esto es cumplir los objetivos de acuerdo a una planificación y organización adecuada; tratamiento de los recursos humanos, actitudes, motivaciones, formación y promoción y preocupación por la calidad en toda la organización.

La gestión de calidad se ha convertido en el tema competitivo de muchas organizaciones Juran (2001), llegó a decir “Así como el siglo XX fue el siglo de la productividad, el siglo XXI será el siglo de la calidad”. Juran también menciona en su Manual de calidad que el término genérico de “gestión de la calidad total” significa el uso de la vasta colección de filosofías, conceptos, métodos y herramientas usadas actualmente en todo el mundo para gestionar la calidad.

Dentro de los principales principios y conceptos de calidad están:

1. La calidad significa satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.
2. La concepción de clientes internos y externos.
3. La participación de la dirección en la calidad.
4. La aplicación de principios y herramientas para el mejoramiento continuo de los productos y servicios.

Los resultados de la calidad son:

1. Costos más bajos.
2. Ingresos más altos.
3. Clientes encantados.
4. Empleados con poder.

Importantes conceptos:

1. La calidad significa satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.
2. La concepción de clientes internos y externos.
3. La responsabilidad de la dirección en la calidad.
4. La calidad no sólo debe buscarse en el producto, sino en todas las funciones de la organización.
5. La participación del personal en el mejoramiento permanente de la calidad.
6. La aplicación de principios y herramientas para el mejoramiento continuo de los productos y servicios.

Los tres enfoques fundamentales.

1. En foque al cliente, esto es crear la fidelidad del cliente, Reichheld (1996).
2. Mejora continua, mediante círculos de calidad, equipos de mejora de procesos, sistema de sugerencias e ideas creativas, etc.
3. Valor de cada persona asociada.

Resultados de la calidad.

- ❖ Costos más bajos.
- ❖ Ingresos más altos.
- ❖ Clientes encantados.
- ❖ Empleados con poder.

Círculos de calidad

La naturaleza de estos círculos de calidad varía dependiendo de los objetivos de cada empresa. En los círculos se les enseñan siete herramientas básicas que son: la grafica de Pareto, el diagrama de causa y efecto, la estratificación, la hoja de verificación, el histograma, el diagrama de dispersión y la grafica de control de Shewhart. Las metas principales de los círculos de calidad son:

- ❖ Que la empresa se desarrolle y mejore.
- ❖ Contribuir a que los trabajadores se sientan satisfechos mediante talleres y respetando las relaciones humanas.
- ❖ Descubrir en cada empleado sus capacidades para mejorar su potencial.

Principales autores y precursores de los conceptos modernos de calidad.

- ❖ *Edwards W. Deming*, estadístico considerado el padre de la calidad moderna, vivió la evolución de la calidad en Japón y de esta experiencia desarrollo los 14 puntos de Deming y las siete enfermedades mortales. En 1983 se instituyó el premio Deming.
- ❖ *Philip B. Crosby*, propuso el programa de 14 pasos llamado cero defectos y también que la calidad esta basada en cuatro principios:
 - La calidad es cumplir con los requisitos.
 - El sistema de la calidad es la prevención.
 - El estándar de realización es cero defectos.
 - La medida de la calidad es el premio del incumplimiento.
- ❖ *Joseph M. Juran*, su principal principio e idea es que la administración de la calidad se basa en lo que llama la filosofía de Juran que es:
 - Planear.
 - Controlar.
 - Mejorar la calidad.
- ❖ *Armand V. Feigenbaum*, introdujo la famosa frase “Control de calidad total”, su idea de calidad es un modo de vida corporativa, un modo de administrar la organización e involucra además la puesta en marcha.
- ❖ *Kaoru Ishikawa*, es el primer autor que diferencia estilos de administración japoneses y occidentales. Su hipótesis principal fue diferenciar las características culturales en ambas sociedades.

Evolución histórica de la calidad en salud.

En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión

Florence Nightingale, posterior a la guerra de Crimea (1858), introdujo dos hechos fundamentales, por un lado apoyo la formación de enfermera y por otro realizó estudio de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40 % a un 4 %.

En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano.

En 1912 Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales.

En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad.

En 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continúa desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

Alrededor de los años sesenta nacen los audits médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial. Posteriormente la JCAH los incorporó a sus programas de control de calidad y los exigió como condición de acreditación del centro.

La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales amplió su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.

En el año 1991 el servicio nacional del Reino Unido adopta una política formal de calidad y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en

practica. El PMC y la TQM se basan en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa.

En Chile en el año 1990 las instituciones de salud se fueron acreditando en Infecciones Intrahospitalarias (IIH) y ya entre los años 1996 a 2000 se empezaron a acreditar instituciones más complejas y de urgencias. El Programa de Evaluación de calidad de la atención hospitalaria (PECAH) empezó a desarrollarse entre los años 2000 a 2004, elaborando estándares en conjunto con los servicios de salud. En estos momentos aún sigue siendo un poco desconocida, pero ya cada institución de salud con sus respectivas unidades y servicios, esta abordando y trabajando este tema, creando sus propios verificadores e indicadores en relación a lo que el MINSAL nos recomienda y exige.

Referencias Bibliográficas

1. *Brenner, P (2006). PECAH. Programa de Evaluación de la Calidad de la Atención Hospitalaria. Dpto. calidad de prestadores. En programa power point obtenido el 05 de marzo de 2006 desde http://www.minsal.cl/ici/red_publica/Pola_Bremen_Programa_de_evaluacion_de_calidad_hospitalaria_PECAH.pdf*
2. *Chilemanagement.com (2001). Ideas, globalidad, Interacción: Una nueva economía, obtenido el 22 de febrero de 2004 desde <http://www.iaf.es/preima/articulo/cap31.htm>*
3. *Juran, J.(2001). Introducción a la calidad total. Manual de calidad, 01 (14), 14.4-14.20.*
4. *Rico, R (1993). Introducción. Calidad estratégica total: Total quality management. 93 (1), 3-15.*
5. *Rojas, D.(2006).Teorías de calidad. Gestipolis obtenido el 05 de marzo de 2006 desde <http://www.gestipolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/teocalidad.htm>*
6. *Torregrosa, R (2006). La calidad en los servicios sanitarios. Calidad concepto y generalidades, obtenido el 5 de abril de 2006 desde http://www2.san.gva.es/hguv/descargas/quiosco/calidad_generalidades.pdf*