

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara. Villa Clara.

**Calidad en los servicios médicos en anestesiología:
algunas consideraciones actuales****Quality of the medical services in Anesthesiology: some
current considerations**

**MsC. Dr. Elvis González Pérez¹, Dra. C. Margarita Fernández Clúa,² Dr.
Derby Jiménez Serrano³**

¹Especialista de Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación. Master en Urgencias y Emergencias Médicas. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara. Villa Clara. Email: elvis@capiro.vcl.sld.cu

²Doctora en Ciencias Técnicas. Profesora Titular. Universidad Central de Las Villas Marta Abreu. Santa Clara. Villa Clara.

³Especialista Primer Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara. Villa Clara.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad muchos coinciden en reconocer la necesidad de mejorar la calidad de los productos y servicios para poder ser competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes. Los servicios de salud constituyen un determinante de gran importancia para el bienestar de la población y la mejora continua de la calidad, estos resulta imprescindible para lograr la excelencia en los mismos.

Objetivos: Puntualizar algunos conceptos de utilidad en las políticas actuales de calidad aplicadas en Anestesiología.

Desarrollo: En el caso de la Anestesiología, el control de la calidad se inicia con la identificación de los problemas y su cuantificación mediante la utilización de indicadores y sus estándares, mientras que la satisfacción de las expectativas (calidad percibida) por parte de los diferentes clientes resulta otro acápite de gran valor en el mejoramiento continuo de la calidad. Una vez detectadas las debilidades a superar, se deben desarrollar planes con medidas correctoras de aplicación sobre el proceso anestésico para posteriormente evaluar los resultados y de esta forma mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

Conclusiones: La implementación de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de Anestesiología a partir de los indicadores y la satisfacción

de las expectativas de nuestros clientes constituye una necesidad del momento actual.

Palabras claves: Calidad en los servicios de Anestesiología.

ABSTRACT

Introduction: At the present time many authors coincide in the recognition that it is necessary to improve the quality of products and services to be competitive and to meet the needs and expectations of clients. The health services are a very significant determinant factor for the population welfare and the continuous improvement of quality, it is essential to achieve its excellence.

Objectives: To specify some useful concepts for the current quality policies applied in Anesthesiology.

Development: In the case of the Anesthesiology, the quality control is started with the identification of problems and its quantification by means of use of indicators and its standards, whereas the fulfillment of expectancies (perceived quality) by different clients is another paragraph valuable in the continuous improvement of the quality. Once detected the weakness to be overcome, it is necessary to develop plant using appropriate implementation measures on the anesthetic process to subsequently to assess the results and thus to improve the quality of services offered.

Conclusions: The implementation of a continuous improvement system of quality in Anesthesiology's services from the indicators and the meeting of expectancies of our clients is a need of current time.

Key words: Quality in the Anesthesiology's services.

INTRODUCCIÓN

En el contexto económico actual, donde se destaca la gran competitividad y globalización de los mercados, los modelos de calidad han evolucionado hacia la consecución de la excelencia en la gestión. Así, cada vez un mayor número de empresas adoptan planteamientos para mejorar su gestión y asumen que la calidad total supone una nueva forma de gestión empresarial para alcanzar la eficiencia económica.

Con el advenimiento del triunfo de la revolución cubana en el año 1959, uno de los programas priorizados por el gobierno revolucionario fue la socialización de los servicios de salud, donde cada ciudadano tuviera la posibilidad de acceder a estos de forma gratuita sin distinción de ningún tipo. Así, cientos de recursos fueron dispuestos cada año tanto al mejoramiento de los servicios médicos asistenciales como en la formación del recursos humano especializado.

Recientemente, los trabajadores del sector de la salud fuimos sido llamados por la máxima dirección del país en trabajar por librar la batalla en lograr la excelencia en los servicios de médicos, donde la principal tarea estaría encaminada en ofrecer un servicio de calidad.

Fue nuestro objetivo, puntualizar algunos conceptos de utilidad en las políticas actuales de calidad aplicadas en Anestesiología.

DESARROLLO

Es fácil comprender el impacto de la palabra calidad si se considera su origen del griego *Kalos* que significa lo bueno, lo hermoso, apto, favorable y del latín *Qualitatem* (propiedad).¹

El término rápidamente se difundió entre los especialistas y en la población. La calidad puede ser relativa y absoluta a la vez, toda está en función del criterio de evaluación que se emplee. Existen diferentes definiciones de calidad, el uso de cada una depende del área en que se esté trabajando.

Se considera que entre las ideas claves que puede contener una definición de calidad ya sea de forma explícita o implícita, figuran:

- Satisfacción del cliente.
- Considerar clientes internos y externos.
- Producción, servicios y servucción
- Adecuación para el uso.
- Cumplimiento de los estándares establecidos.
- Enfoque de Gestión.
- Proceso de Mejora.

La última definición según la Organización Internacional para la Normalización (Norma ISO 9000: 2000) es la que se estableció actualmente a nivel internacional, la cual define la calidad como el grado en el que un conjunto de características inherentes (rango diferenciador) cumplen con los requisitos (necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria).²

Calidad en los servicios médicos

Según refieren Borel y Sivanto ³, en 1910 Abraham Flexner puso en evidencia la mala calidad en la formación médica de los EEUU, la que constituyó la primera muestra sobre el control de la calidad en los servicios médicos y que en 1916, Codman estableció las bases sobre la importancia de la certificación de los médicos y la acreditación de hospitales, como resultado, en 1918 se creó el Programa de Estandarización de Hospitales, el cual solamente aprobó a 90 de 692 instituciones.³

También señalaron que en la década del 1930, la calidad en medicina fue definida por los ocho artículos de fe expuestos por Lee y Jones.³

- Práctica de una medicina racional basada en las ciencias médicas.
- Enfatiza la prevención.
- Requiere la cooperación entre el público lego y los profesionales de la medicina.
- Trata al individuo como un todo.
- Mantiene una relación personal y continua entre el médico y el paciente.
- Está coordinada con el trabajo y la asistencia social.
- Coordina a todos los tipos de servicio médico.
- Implica la aplicación de todas las herramientas de la medicina científica moderna a las necesidades de toda la gente.

La Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) define la calidad de asistencia a los enfermos como el grado en el que los servicios de asistencia al paciente aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados esperados por éste y reducen la de obtener resultados no deseados, según el estado actual de los conocimientos.⁴

Por otra parte, Donabedian⁵ planteó que la calidad en salud se define como la clase de asistencia que se espera que aumente al máximo una medida incluida del bienestar del paciente, después de tener en cuenta el equilibrio de los esperados beneficios y pérdidas que concurren en el proceso de la asistencia en todos sus componentes: técnico, interpersonal así como físico y social.

Glenn y Macario⁴ conceptualmente definieron la calidad de la siguiente forma:

$$\text{Percepción} _ \text{Expectativas} = \text{Calidad}$$

Lo cierto es que a pesar del desarrollo que muestra el concepto de calidad aplicado a los servicios de salud a través varias décadas, la mensuración de la calidad en los servicios médicos asistenciales es hoy en día un problema científico a resolver.⁶

Los autores¹⁻⁵, consideran que esta premisa esta determinada por las siguientes razones:

- El servicio es intangible en su mayor magnitud.
- El servicio no se puede preparar previamente.
- El servicio no se almacena.
- El servicio es generado en el momento de prestarlo.
- El servicio requiere de la integración humana.
- El servicio debe garantizarse antes de prestarlo.
- La satisfacción del cliente es parte vital del servicio.
- Es una experiencia única y personal.
- Mientras menos contactos tenga el cliente, mayor satisfacción logrará.

Calidad en los servicios médicos en Anestesiología. La calidad en los servicios de Anestesiología usualmente son monitorizados por el análisis de los incidentes y de la morbilidad perioperatoria. Estos métodos carecen de la sensibilidad y especificidad requerida.⁷

En 1987, la JCAHO estableció la agenda del cambio y publicó el manual general de la acreditación para hospitales. La JCAHO desarrolló un sistema de medida del rendimiento basada en indicadores, para que se implantara gradualmente como parte de la acreditación. La JCAHO se fijó especialmente en la aparición de sucesos infrecuentes como son:

1. Muerte
2. Ictus
3. Infarto del miocardio
4. Parálisis Nerviosa
5. Parada cardiaca
6. Parada respiratoria no planificada

Entre 1987 y 1993 la JCAHO desarrolló 14 indicadores relacionados con el monitoreo continuo de la calidad en los servicios de Anestesiología en hospitales de Estados Unidos; sin embargo, más tarde los expertos concluyeron que los indicadores establecidos no resultaban específicos para valorar la calidad de los cuidados anestésicos.⁸

Un indicador es una medida que puede ser usada como guía para monitorizar y evaluar la calidad del cuidado médico y dar soporte a las actividades asistenciales las cuales están regidas por procesos.^{8,9}

Existen dos tipos de indicadores, los llamados indicadores centinela, que representan un evento grave e indeseable que debe ser investigado y corregido de inmediato, (Ejemplo: Parada Cardíaca durante el acto anestésico), y los indicadores trazadores que se refieren a la detección de una condición dentro de una especialidad médica de fácil diagnóstico y tratamiento permitiendo identificar si ha sido correctamente manejada o no (Ejemplo: presencia de vómitos postoperatorios)³

Otros autores describieron 3 tipos de indicadores:¹⁰

1. **Indicador descriptivo:** Proveen una información descriptiva en una situación inusual en el cuidado del paciente que proporciona defectos potenciales en la calidad.

2. **Indicador prescriptivo:** se definen como indicadores representados por recomendaciones o puntos blancos.

3. **Indicador proscriptivo:** los definen como medidas de acciones que no se deben realizar.

Por último, el estándar es el valor que toma un indicador y que separa el límite entre lo aceptable y lo inaceptable, o lo que es igual, pone la frontera entre lo que se considera una práctica de calidad de otra de no-calidad o inaceptable. Los estándares se pueden fijar por comités de expertos, por frecuencias intermedias entre hospitales, por valores bibliográficos, pero deben ser aceptados por todos aquellos que vayan a ser valorados y nunca ser impuestos por la fuerza. Estos se pueden diferenciar en: estándares óptimos, aceptables y subóptimos.⁹

Una vez hecho referencia a algunos aspectos de interés sobre indicador y el estándar, se considera necesario ahora hacer mención a los procesos.

Se entiende por proceso en atención médica, el conjunto de actividades que se realizan entre profesionales y pacientes. Para monitorizar la calidad del proceso se hace necesario determinar los indicadores del mismo, los cuales harán referencia directa sobre los cuidados médicos anestesiológicos que reciben los pacientes y se evalúa de forma íntegra el procedimiento anestésico.

La mejora de la calidad también radica en la identificación de los clientes más importantes, la definición exacta de sus requerimientos y el conocimiento de hasta qué punto esta se satisfacen.

Para identificar que objetivos son los más útiles en cuanto a mejorar la calidad, habrá que identificar los principales grupos de personas (clientes) a los que, desde el equipo de anestesiólogos, se prestan estos servicios. Normalmente los

principales grupos de clientes son los cirujanos, los enfermeros, los pagadores, el equipo médico, la administración y los pacientes.

Para lograr determinar cuales serán los indicadores que permitan cuantificar la calidad de los servicios anestesiológicos prestados se debe tener en cuenta que esta especialidad contara con una diversidad variable de clientes (Pacientes, cirujanos, administrativos y personal en formación) por lo tanto las expectativas de satisfacción para cada uno de ellos tendrán objetivos muy variables.

El paciente: Constituye nuestra única razón de ser, eso lo convierte en el cliente principal del anestesiólogo y este último está en la obligación de conocer el perfil del mismo, sus características y la forma de buscar su satisfacción.

Las expectativas que el paciente tendrá en relación a su acto operatorio y por ende anestésico pueden estar influenciadas o determinadas por diferentes factores:

1. Nivel socio-cultural del paciente.
2. Tipo de procedimiento quirúrgico que se le practicará.
3. Experiencias quirúrgicas anteriores.
4. Grado de relación médico paciente.
5. Información y conocimiento brindado sobre su enfermedad quirúrgica, tipo de intervención, riesgos de la misma.
6. Experiencias transmitidas por otros pacientes o personas

Así, se puede decir que las expectativas en cada paciente se muestran diferentes en cuanto a la forma de presentación y la intensidad con que esta se muestra; sin embargo, no existe forma alguna de medir esta última pues es una experiencia personal para cada enfermo. Sin embargo, el tratamiento de las expectativas de cada paciente permitirá controlar la calidad de los servicios ofrecidos

Para poder evaluar el paciente como cliente durante el proceso anestésico, se hace necesario considerar este en tres momentos o etapas diferentes:

1. **Preoperatorio:** El preoperatorio es el tiempo que transcurre entre que al paciente se la comunica que requiere tratamiento quirúrgico hasta el momento en que esta se inicia. Este puede ser: mediato e inmediato.

En este periodo se generan las expectativas del paciente sobre el proceso quirúrgico-anestésico. Es importante en este tiempo el control de las mismas, ya que es el patrón sobre el cual nuestro enfermo evaluará la calidad de la atención médica percibida. Se hace necesario que el médico en esta etapa "piense como el paciente" y "no en el paciente" para lograr de esta manera una mejor comprensión de sus expectativas.

¿Cuales son las expectativas mas frecuentes generadas en nuestros pacientes?

- Tener seguridad del equipo quirúrgico.
- Que se le practique la intervención en la fecha y hora señalada.
- No sentir nada cuándo se le practique la cirugía
- Control del dolor postoperatorio

- No tener complicaciones
- Que no le transfundan hemoderivados
- Ausencias de náuseas y vómitos en el postoperatorio

2. Intraoperatorio: Es el tiempo que transcurre desde que iniciamos el acto anestésico hasta que concluye la intervención quirúrgica.

Es importante señalar que durante este periodo, existe una relación de poder a favor del anestesiólogo, motivado porque el paciente se encuentra bajo los efectos de la anestesia general y/o sedación, en este caso el anestesiólogo, debe enfrentar situaciones en las que le corresponde tomar decisiones al actuar como guardián de los intereses del paciente teniendo como prioridad su seguridad.

Durante este periodo, la percepción por parte del paciente sobre el proceso anestésico es minimizada o no existe por las condiciones antes descritas en que el mismo se encuentra. Entonces surge una controversia en materia de la calidad de los servicios médicos asistenciales, la cual constituye una peculiaridad muy distintiva en la anestesiología, donde un paciente satisfecho no siempre significa que el proceso anestésico sea ejecutado con la calidad óptima.

3. Postoperatorio: Es considerado el tiempo que transcurre desde que culmina la intervención quirúrgica hasta que el paciente se recupera totalmente de su proceso de invalidez de la intervención. Este se clasifica en:

a) **Inmediato:** se considera desde que el paciente concluye su intervención quirúrgica hasta las primeras 24 horas.

b) **Mediato:** es considerado como el tiempo que transcurre desde las primeras 24 horas de postoperatorio hasta la culminación de su periodo de invalidez.

En este periodo las expectativas del paciente estarán dadas por:

- Recuperación rápida.
- No sufrir complicaciones.
- No padecer dolor
- No tener náuseas y vómitos
- Incorporación rápida al hogar y a la sociedad.

La satisfacción del paciente se emplea como índice de calidad en el sistema nacional de salud, sin embargo, las escalas de satisfacción de los pacientes no resultan lo suficientemente sensibles como para detectar cambios de calidad en la asistencia clínica que presta el equipo de anestesiólogos. Las simples y no estandarizadas escalas de satisfacción del paciente que se emplean en la mayor parte de las encuestas sobre anestesia son insuficientes para abordar la complejidad de este tipo de medida.¹²

Como las expectativas en relación con el procedimiento quirúrgico y la anestesia pueden diferir de un paciente a otro, la satisfacción podría no ser una manera válida o fiable para detectar cambios en la calidad de la asistencia.

Algunos pacientes relacionan la calidad con el resultado o desenlace final del proceso anestésico. Si se tiene en cuenta la relación de poderes que existe a favor del anestesiólogo durante el proceso anestésico, no expresión de confiabilidad medir la calidad a partir del resultado o desenlace final del proceso anestésico. En este caso, los datos del proceso pueden resultar más sensibles como signos de

calidad, pues no siempre que se comete un error en la prestación del servicio de anestesiología se llega a un mal desenlace.

De forma parecida calidad y desenlace positivo no son idénticos. El desenlace se define como el resultado final en términos de salud y satisfacción. Además la consecución de desenlace previamente especificado se contempla como la prueba de asistencia prestada fue buena.¹¹

Cirujanos: El cirujano es considerado un cliente interno ya que se encuentra dentro del equipo médico intrahospitalario que desarrollará una intervención quirúrgica en un paciente determinado.⁴ No obstante, el cirujano para poder desarrollar esa intervención quirúrgica solicitará al departamento de anestesiología la necesidad de sus servicios para poder ejecutar el acto operatorio por lo que consideramos al mismo como un cliente externo del servicio de anestesiología y por ende de la unidad quirúrgica.

Las expectativas a partir de las cuales el cirujano podrá evaluar que reciben un servicio de calidad estarán centradas en:

- Cumplimiento del programa quirúrgico en fecha y hora.
- Que su paciente sea atendido competitivamente por personal calificado.
- Que pueda acceder al servicio durante las 24 horas del día.
- Presencia de un programa para el manejo y tratamiento del dolor agudo postoperatorio.
- Disminución del tiempo de espera por procedimientos invasivos preoperatorios al paciente.
- Índice bajo de suspensiones.

Personal Docente en Formación: Los estudiantes de medicina, personal de enfermería y residentes de la especialidad de anestesiología son otro grupo de personal en formación que se convierte en cliente del departamento cuyas expectativas estarán centradas en:

- Alto nivel científico del personal
- Recibir educación en el trabajo guiado por profesores con una excelente preparación científica y pedagógica.
- Gran demanda asistencial con todos los servicios quirúrgicos lo que permite el manejo de todas las patologías quirúrgicas de las diferentes especialidades.
- Capacidad para desarrollar investigaciones científicas de valor y utilidad.

Personal administrativo: Considerado otro grupo de clientes del servicio de anestesiología cuyas expectativas están centradas en:

- Utilización mínima de y eficiente de los recursos hospitalarios ejemplo: banco de sangre, laboratorio, entre otros.
- Pacientes, cirujanos y educandos satisfechos.
- No presencia de quejas, reclamos o demandas de clientes fundamentalmente pacientes.
- Atención excelente.

Otro de los aspectos que determinan la calidad del servicio prestado son los indicadores de estructura. En este acápite, se incluyen de manera imprescindible todos los recursos disponibles tanto humanos como materiales, así es conveniente conocer el número de anestesiólogos disponibles y su formación, las publicaciones

del servicio, asistencia a eventos y congresos, la educación continuada del mismo, el equipamiento en las diferentes áreas en que laboran los anestesiólogos.

La cartera de servicios resulta ser otro indicador de estructura que se considera importante. Cuando se disponen del número de anestesiólogos suficientes y con los conocimientos adecuados, así como los recursos materiales necesarios para la suficiente organización y ejecución de la cartera de servicios estamos dando cumplimiento a los indicadores de estructura.

De forma general en el siguiente diagrama se logra resumir los diferentes aspectos a tener en cuenta para poder evaluar la calidad de la asistencia prestada en un servicio de anestesiología (figura.1).



Figura 1. Aspectos para poder evaluar la calidad de la asistencia prestada en un servicio de anestesiología.

Se concluye que hoy día nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) es reconocido en todo el mundo por sus logros en el campo médico, científico, social y político, por lo que es preciso también mostrar confiabilidad en todos los procesos que en las instituciones de salud se desarrollan mediante un sistema de gestión de la calidad que cumpla con los requisitos establecidos por las Normas ISO 9000:2000 tal como se está desarrollando por instituciones de salud en otros países, por lo que resulta necesario sensibilizar a nuestros anestesiólogos con la creación de políticas de calidad por los diferentes servicios, los cuales tengan como pilares básicos la creación de indicadores con sus respectivos estándares, así como ofrecer cumplimiento a las expectativas para cada grupo de clientes a partir de los cuales se generaran acciones sobre el proceso anestésico que logre revertir los resultados negativos y por ende mejorar la calidad del servicio ofrecida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Viveros R. Calidad en medicina de urgencia, una necesidad de nuestros días (Parte I). Rev Mex Med Urg 2002; 1 (1): 31-36.
2. Norma Internacional ISO 9000:2000 Sistemas de Gestión de la Calidad- Fundamentos y vocabulario. © ISO 2000. Ginebra. Suiza. 2000. www.iso.ch
3. Borel J, Sivanto M. Gestión de calidad en anestesiología. Rev Argentina Anest 2008; 66 (1): 71-82
4. Glenn D M, Macario A. Administración del quirófano: Una nueva oportunidad para el anestesiólogo. Clin Anest NA 1999; (2):373-404
5. Donabedian A. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Investigaciones sobre servicios de Salud: una autología. Publicación Científica 534. Washington DC. OPS/OMS. 1992. pp 382-404.
6. Macario A, Vasanawala A. Improving quality of anesthesia care: opportunities for the new decade/Améliorer les soins anesthésiques: perspectives de la prochaine décennie. Can J Anesth 2001;48:6-11.
7. Aitkenhead AR. Injuries associated with anesthesia: A global perspective. Br J Anaesth 2005; 95:95-10.
8. Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO). Características de los Indicadores Clínicos. Control de Calidad Asistencial 1991; 6:65-79.
9. Marengo de la Fuente ML. Gestión de calidad en un servicio de anestesiología. Rev Venez Anest 2002;7(2):61-67
10. Haller G, Stoelwinder J, Myles PS, McNeil J. Quality and Safety Indicators in Anesthesia. Anesthesiology 2009; 110:1158_75.
11. Macario A. Defining value in health care: outcomes. In Macarios A, Lang A. Health economics and practice management in ansthesia. International Anesthesia Clinics. Little Brauwn & Company. Boston. Massachussets. 1995. pp 15-31.
12. Fung D, Cohen M. Measuring patient satisfaction with anesthesia care: a review of current methodology. Anesth & Analg 1998; 87:1089-98.

Recibido: 29 de julio 2010.

Aprobado: 31 de agosto 2010.