

Herramientas para mejorar la calidad

Tipo: Presentación Electrónica Educativa

Autores: **Rut Romera Sánchez**, Inés Pecharromán De Las Heras, Agustina Vicente Bártulos, Ana Sánchez De La Fuente, María Aranzazu Basagoiti López, Alfredo Nájera Botello

Objetivos Docentes

La calidad y sobre todo la percepción de calidad por el paciente es uno de los principales problemas en el ámbito sanitario actual.

Conocer el concepto de mejora continua y sus principales herramientas de trabajo, es de mucha utilidad en el ámbito sanitario, para la mejora de la calidad.

Queremos presentar, que define el concepto de mejora continua, como sería trabajar con él y explicar las herramientas más sencillas para la solución de problemas que podemos encontrar en nuestro ambiente de trabajo.

Revisión del tema

La preocupación por la calidad y por herramientas que sirvan para analizarla y mejorarla surgió en la segunda guerra mundial y focalizada sobre todo a empresas mercantiles, uno de los padres de este concepto fue Edwards Deming que define la calidad como: un producto o servicio consistente y confiable que satisface o excede los requerimientos del cliente al precio que está dispuesto a pagar. Para Kaoru Ishikawa, uno de sus principales discípulos, la calidad consiste en: desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, útil y siempre satisfactorio para el consumidor.

Resumiendo estas y otras definiciones, la calidad se define como un proceso de mejoramiento continuo en donde todas las áreas de la empresa participan activamente, en el desarrollo de productos y servicios que satisfagan las necesidades del cliente y logrando así una mayor productividad.

Podemos dividir la calidad en dos grandes vertientes: **calidad científico-técnica** (porque lo hacemos, criterios de remisión, qué hacemos, cómo debemos hacerlo y por qué) y **calidad percibida** (cómo nuestros clientes tanto pacientes como servicios peticionarios viven/ sienten lo que hacemos).

Como hemos dicho el concepto de calidad surgió para empresas con fines mercantiles, sin embargo hoy en día es un concepto que se difunde por todos los ámbitos incluido el sanitario.

La calidad es un concepto que no sólo se refiere al producto final, en nuestro caso si el diagnóstico de paciente es el adecuado o no, si no que la calidad debe estar implícita en todo el servicio, todo e

personal que forma parte de él, desde el primer eslabón hasta el último, y en todas las acciones y procesos que llevamos desde que el paciente entra por la puerta de nuestro servicio.

Una de los mejores planteamientos para mejorar la calidad, es el llamado "mejora continua", la metodología PDCA (planificar, hacer, verificar y actuar) impulsada por Deming también conocida como "Círculo de Deming", ya que fue él uno de los primeros que utilizó este esquema lógico en la mejora de la calidad y le dio un fuerte impulso basado en un concepto ideado por Walter A. Shewhart. Este concepto consiste en un ciclo continuo que consiste en un ciclo continuo basado en acciones correctivas, preventivas y análisis de satisfacción como se representa en la imagen. (Fig. 1)

Planificar:

Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

Hacer:

Implementar los procesos.

Verificar:

Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.

Actuar:

Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

¿Que ventajas tiene este método?

Concentra el esfuerzo en ámbitos organizativos y de procedimientos puntuales.

Consiguen mejoras en un corto plazo y resultados visibles.

Si existe reducción de productos defectuosos, trae como consecuencia una reducción en los costos, como resultado de un consumo menor de materias primas.

Incrementa la productividad y dirige a la organización hacia la competitividad, lo cual es de vital importancia para las actuales organizaciones.

Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.

El proceso de mejora continua es la forma más efectiva de mejora de la calidad y la eficiencia en las organizaciones, depende del compromiso hacia la mejora de todos los niveles, especialmente de la alta dirección, y permite desarrollar políticas, establecer objetivos y procesos, y tomar las acciones necesarias para mejorar su rendimiento.

CUALES SON LAS HERRAMIENTAS QUE PODEMOS USAR PARA MEJORAR LA CALIDAD.

Hay muchas herramientas estadísticas clásicas que nos ayudan a tener una idea más realista de la situación basándose en datos analíticos como el análisis costo - beneficio, análisis parapeto, histogramas lluvia de ideas... Las dos herramientas que presentamos son las más reconocidas en el proceso de mejora continua.

Diagrama de Ishikawa - Análisis de causa-efecto

Es una representación gráfica en forma de espina de pescado que permite identificar las causas que afectan un determinado problema en una forma cualitativa. Se utiliza para descubrir de manera sistemática la relación de causas y efectos que afectan a un determinado problema.

Adicionalmente permite separar las causas en diferentes ramas o causas principales conocidas como las 5 M: (Fig. 2)

- Métodos

- Mano de Obra
- Maquinaria
- Materiales.
- Medio ambiente.

Este es el planteamiento clásico, pudiendo cambiar cada una de las ramas según el problema a analizar y las posibles causas que lo afectan, añadiendo o quitando según convenga.

Entre los beneficios que presenta esta técnica se puede mencionar que permite de una manera sistemática concentrarse en las causas que están afectando un problema y una forma clara establecer las interrelaciones entre esas causas y el problema en estudio, así como subdividir las causas principales en causas primarias, secundarias y terciarias.

Por supuesto, también esta técnica presenta limitaciones y precauciones, ya que depende mucho de conocimiento previo de las personas involucradas en el análisis.

Objetivos de su aplicación:

- Visualizar, en equipo, las causas principales y secundarias de un problema.
 - Ampliar la visión de las posibles causas de un problema, enriqueciendo su análisis y la identificación de soluciones.
 - Analizar procesos en búsqueda de mejoras.
 - Analizar modificaciones a procedimientos, métodos, costumbres, actitudes o hábitos, con soluciones – muchas veces- sencillas y baratas.
 - Educar sobre la comprensión de un problema.
 - Determinar el nivel de conocimientos técnicos que existe en la empresa sobre un determinado problema.
- Prever los problemas y ayudar a controlarlos, no sólo al final, sino durante cada etapa del proceso.

Hoja de inspección

En este tipo de formato, con un diseño sencillo, se utiliza para conocer la frecuencia con que aparecen las causas posibles de los problemas. Se recopila información sobre indicadores, causas de los problemas etc. También es conocida como Hoja de Verificación u Hoja de Chequeo.

La hoja de inspección es un registro de información que indica el número de veces que ha sucedido algo, por ejemplo la cantidad de personas atendidas por hora en un servicio, tiempo de espera a la realización de una prueba, número de ingresos, número de reclamaciones...

Si está bien estructurada le permite recolectar información de una forma sencilla y práctica de manera tal que no interrumpa las labores de la persona que está registrando la información.

Permite responder a preguntas tales como ¿Cuándo ocurre?. ¿Dónde ocurre? ¿En qué consiste?, ¿Por qué está sucediendo?, ¿Cómo sucede? ¿Con qué frecuencia? (Fig. 3)

Imágenes en esta sección:



Fig. 1: Esquema del proceso de mejora continua

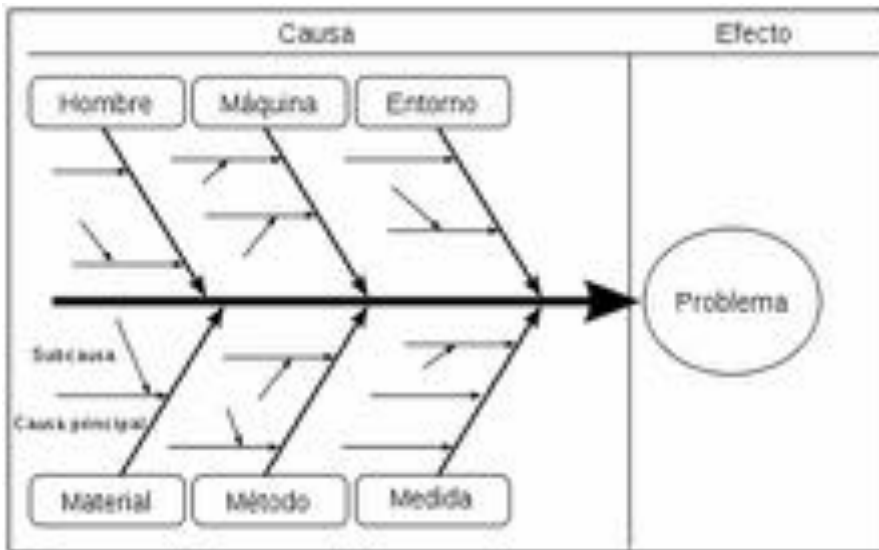


Fig. 2: Diagrama de Ishikawa

HOJA DE INSPECCION

CAUSAS							
Total							

Fig. 3: Esquema hoja de inspección.

Conclusiones

Es necesario conocer y analizar las principales causas de los problemas que más afectan a la calidad de nuestro trabajo y servicio al paciente, usando el método de mejora continua podemos mejorar e rendimiento del servicio, y plantear respuesta a los principales problemas que disminuyen la calidad. Estas sencillas herramientas facilitan la visualización de posibles mejoras.

Bibliografía / Referencias

- 1.- World Health Organization. "The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life". Geneve: WHO; 2002. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2002/>
- 2.- García, M y cols. "El proceso asistencial en radiología: desde la solicitud al resultado diagnóstico" 2007 Boletín SEGECA .
- 3.- Morales, A. "El riesgo durante el proceso radiológico. Programa de garantía de calidad. Mapa de riesgos". 2007 Boletín SEGECA.
- 4.- Madrid, G. "Gestión del riesgo en radiología. Los primeros pasos". 2007 Boletín SEGECA
- 6.- Morales, A. "Gestión del riesgo asistencial en radiología". 2007 Boletín SEGECA.
- 7.- Ruiz López, P y cols. El análisis modal de fallos y efectos (AMFE). Una herramienta muy útil para la seguridad del paciente. Unidad de Calidad. Hospital 12 de Octubre. Madrid.
- 8.- Estrategia para la Seguridad del Paciente. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Abril de 2010.
- 9.- Gestión de riesgos y mejora de la Seguridad del paciente: tutorial y herramientas de apoyo. Web Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad
- 10.- Gines M. Programas de Calidad Total para Servicios de Radiodiagnóstico. Todo Hospital 2000; 165.
- 11.- L. E. Rojo Carmona, M. Acebal Blanco, N. Alegre Bayo; Málaga/ES Mapa de riesgos en la UGC de radiología: Nuestra experiencia.