

Acreditación de procesos en hepatología

Gerardo Clemente, Juan José Pérez-Lázaro^a, Martín Tejedor, Ramón Planas, Manuel De la Mata, Juan Córdoba, Paloma Jara, José Ignacio Herrero, Martín Prieto, Gonzalo Suárez^a y Vicente Arroyo

Asociación Española para el Estudio del Hígado. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España.

RESUMEN

La Asociación Española para el Estudio del Hígado tomó la decisión en el año 2006 de iniciar un proyecto de acreditación de calidad de los profesionales, procesos y unidades de hepatología en nuestro país. El presente artículo resume los criterios de calidad de los procesos en hepatología y su acreditación. Los procesos considerados engloban la práctica totalidad de los pacientes con enfermedades del hígado y el sistema de acreditación propuesto es altamente específico. El presente documento, junto con el previamente publicado en GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA sobre acreditación de profesionales y un tercero de próxima aparición sobre acreditación de unidades de hepatología, constituyen la base sobre la que se fundamentará la acreditación de calidad en el ejercicio de la hepatología en nuestro país.

ACCREDITATION OF PROCESSES IN HEPATOLOGY

The Spanish Association for the Study of the Liver decided in 2006 to develop a project to assess the quality of the professionals, processes and medical units dealing with the management of patients with liver diseases in Spain. The current article reports the criteria proposed to assess the quality and the accreditation of the processes in hepatology. The processes considered include most patients with liver diseases and the accreditation system designed is highly specific. This document, together with a previous one published in GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA concerning the accreditation of the professionals and a third document dealing with the accreditation of liver units that will be published soon, form the basis of the quality assessment of hepatology in our country.

Correspondencia: Dr. G. Clemente.
Servicio de Aparato Digestivo.
Hospital Gregorio Marañón.
Doctor Esquerdo, 46. 28007 Madrid. España.

Recibido el 15-2-2008; aceptado para su publicación el 23-3-2008.

INTRODUCCIÓN

En el sistema sanitario se acepta definir la calidad como un conjunto de atributos o propiedades del proceso de prestación de la atención sanitaria. Estos atributos son relativos y cambiantes, pues reflejan un conjunto de valores vigentes en el sistema sanitario y en la sociedad de la que forma parte. Por eso no siempre hay acuerdo entre clínicos, epidemiólogos, gestores y pacientes sobre a qué nos referimos cuando hablamos de calidad de la atención sanitaria; se trata de un término al que otorgamos significados diversos en función del lugar que ocupemos, en el sistema sanitario. Aunque todos creamos entender lo mismo, cuando nos referimos a la calidad, lo cierto es que la representación mental que nos hacemos de tal realidad es muy distinta, como también lo son los marcos de referencia que utilizamos para valorarla. Donabedia¹ considera legítimas estas diferencias, al afirmar: «varias formulaciones son igualmente posibles y legítimas, dependiendo de dónde nos hallemos situados en el sistema sanitario y de cuál sea la naturaleza y la extensión de nuestras responsabilidad»¹. Estas perspectivas incluyen los llamados componentes o atributos de la calidad. Los más importantes son:

1. Los profesionales sanitarios tienden a definir la calidad en términos científico-técnicos. Esta aproximación tiene dos dimensiones: en primer lugar, los cuidados a los pacientes tienen que ser apropiados a sus necesidades, de acuerdo con el estado del conocimiento actual; en segundo lugar, deben ser prestados correctamente, es decir, con habilidad, oportunidad y experiencia².
2. La perspectiva del paciente no es contradictoria con la cultura ni la ética médica tradicionales (Hipócrates hablaba de la ciencia del buen hacer, que consistía en «hacer lo correcto y hacerlo bellamente»). La interacción entre clínico y paciente incluye términos como comunicación, confianza y capacidad del médico para tratar al paciente con interés, empatía, honestidad, tacto y sensibilidad. En general, la opinión del paciente sobre los cuidados recibidos es una importante e imprescindible medida de la calidad. La Internacional Joint Commission incluye, en sus requisitos de acreditación de hospitales,

un importante número de estándares dirigidos a asegurar el respeto a las opiniones, preferencias y valores de los pacientes.

3. Otro componente importante es la constatación de que la práctica clínica cada día es más compleja, y que el cuidado de la salud de un paciente es el resultado de la interacción de diferentes profesionales y tecnologías. Cuando la práctica clínica se hace compleja y los médicos y pacientes tienen que tratar con diferentes personas e instituciones, los procesos que aseguran la continuidad asistencial llegan a ser esenciales y una preocupación primordial para la mejora de la calidad.

4. En 1991, el Harvard Medical Practice Study³ mostró que se producen acontecimientos adversos en el 4% de las hospitalizaciones y que en el 14% de éstos las consecuencias son fatales. Estos datos han conducido a los expertos en calidad a buscar nuevas formas de prevenir errores y, en estos momentos, las iniciativas de mejora de la seguridad clínica son una prioridad para el sistema sanitario.

5. Una atención sanitaria de calidad exige un buen uso de los recursos; esta idea está recogida en el principio ético de justicia que surge a partir del debate de si la asistencia debe estar cubierta por el Estado⁴. Su propósito consiste en que se garantice la igualdad de oportunidades y la equidad también en este campo. El principio ético de justicia tiene sentido cuando se analizan las necesidades de poblaciones o de grupos de usuarios. Un atributo de esta perspectiva es la accesibilidad a los servicios.

En resumen, el concepto de calidad en el sistema sanitario orienta una práctica asistencial caracterizada por varios componentes (tabla I). La definición de la calidad asistencial, basada en estos componentes, refleja el profundo cambio producido en la relación médico paciente en la última década. Los resultados asistenciales dependen de múltiples equipos de profesionales de distintas disciplinas, de tal forma que el paciente se relaciona con un sistema proveedor de servicios. Ya no es suficiente con la demostración de una serie de competencias profesionales; se necesita además calidad en la organización, es decir, las «competencias grupales»^{5,6}.

En el ámbito sanitario, la gestión basada en procesos constituye una eficaz herramienta para conseguir estos objetivos⁷. Un proceso es una secuencia de actividades dirigida a obtener un resultado capaz de satisfacer las necesidades del paciente⁸. El desarrollo de los procesos se sustenta en la mejor práctica clínica, auspiciada por Guías de Práctica, y en el desarrollo de vías clínicas, sustentados por un sistema de información integrado, que permite evaluar las intervenciones para la mejora continua. Así,

mejora la continuidad de la atención, para proporcionar una respuesta asistencial única y coordinada⁹.

La gestión por procesos es uno de los principios de excelencia del modelo de la European Foundation for Quality Management (EFQM)¹⁰ y uno de los fundamentos de la familia de las normas ISO 9000¹¹. Estos modelos definen a las organizaciones excelentes como «las que cuentan con un sistema de gestión eficaz y eficiente, basado en las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés (pacientes y profesionales, fundamentalmente) y diseñado para satisfacerlas»¹²; así, la gestión basada en procesos ayuda a «reordenar los flujos de trabajo para que satisfagan las necesidades y expectativas del paciente y a facilitar las tareas de los profesionales».

Al aplicar la metodología de procesos a la gestión de la atención a las necesidades de los pacientes nos referimos a procesos asistenciales.

La metodología de la gestión por procesos aporta, al mismo tiempo, una serie de beneficios a la organización: a) garantiza la efectividad y la eficiencia a la hora de alcanzar los objetivos y prestar sus servicios; b) facilita la toma de decisiones; c) ayuda a una gestión de riesgos, y d) consigue mayor confianza en la organización por parte de pacientes y profesionales.

Diferentes sociedades científicas e instituciones españolas y de otros países han puesto en marcha, en los últimos años, iniciativas con el objetivo de desarrollar y aplicar sistemas de acreditación específicos, y de este modo mejorar la calidad de los profesionales e instituciones que realizan las actividades asistenciales propias de su especialidad^{13,14}.

Las sociedades científicas deben desempeñar un papel central en la definición de requisitos técnicos y científicos de la actividad asistencial, aumentar la implicación de los profesionales en el diseño de proyectos de mejora de la calidad y definir estrategias más allá de las de tipo general que realizan las administraciones sanitarias. Así, definir y acreditar los procesos asistenciales propios de la enfermedad es, en nuestra opinión, una función propia de la Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH).

OBJETIVOS

En el año 2005, la AEEH decidió establecer como un objetivo estratégico diseñar, desarrollar, validar, divulgar y aplicar en la práctica un Sistema Nacional de Acreditación en Hepatología. Dicho sistema se ha definido en torno a tres líneas de acreditación: procesos hepatológicos, servicios y unidades de hepatología y competencias profesionales en hepatología.

Este artículo describe el proceso de elaboración de un sistema de acreditación de procesos asistenciales hematológicos liderado por la AEEH.

METODOLOGÍA

El Sistema de Acreditación de Procesos Hepatológicos se ha elaborado como parte del conjunto de estrategias del Sistema Nacional de Acreditación en Hepatología. Se ha desarrollado en tres fases:

TABLA I. Componentes esenciales de la calidad asistencial

Contenidos científicos y técnicos correctos, ajustados al estado del conocimiento del momento
Mínimos riesgos para el paciente/asociados al ejercicio clínico
Coordinación y continuidad asistencial
Uso racional de los recursos asistenciales
Satisfacción de los pacientes con la atención recibida

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288964>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288964>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)