

ORIGINALES**ACTIVIDADES DE GARANTÍA DE CALIDAD EN 62 HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN ESPAÑA**

José Simón Martín y Ulises Ruiz Ferrándiz

Instituto Universitario de Evaluación Sanitaria. Universidad Complutense.

RESUMEN

Fundamento: El creciente interés por la calidad en los hospitales, nos llevó a plantear la necesidad de conocer las acciones de control y garantía de calidad que se están llevando a cabo en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Métodos: Para el diagnóstico de situación se ha utilizado el cuestionario preparado por el Comité Gestor del Proyecto COMAC/HSR/QA para evaluar las características y situación del hospital en cuanto a sus actividades en garantía de calidad. En el diagnóstico de situación, participaron 262 hospitales pertenecientes a 15 países, contribuyendo España con 88 hospitales, los cuales se dividieron en dos grupos, uno de 62 y el otro de 16 hospitales. El estudio que aquí se presenta hace referencia únicamente a los resultados obtenidos en el grupo de 62 hospitales.

Resultados: De los 62 hospitales que cumplimentaron el cuestionario, 23 de ellos (37 %) tenía establecido un programa de calidad. Dicho programa contaba con personal específicamente dedicado a su desarrollo en 18 hospitales. En 56 hospitales (90,32%) existía formalmente constituida alguna comisión clínica relacionada con el control de la calidad. El número de hospitales que disponían de un registro de necropsias era de 55 (88,70%), y los datos sobre infección nosocomial y reacciones adversas a transfusiones eran registrados en 27 (43,55%) hospitales. Las quejas y reclamaciones se recogen en 56 (90,32%) de los hospitales y se llevan a cabo encuestas de satisfacción post-hospitalización en 54 (87,10%) de ellos, únicamente 33 centros utilizaban estos datos para acciones de mejora.

Conclusiones: La mayoría de las actividades de calidad en los hospitales están incluidas dentro de la esfera médica, por medio de las comisiones clínicas llamadas comisiones de calidad, sin tener en cuenta los datos recogidos en otras esferas del hospital. La integración de estas actividades requiere el compromiso del vértice gestor.

Palabras Clave: Garantía de calidad. Comisiones clínicas. Indicadores clínicos. Protocolos clínicos. Implementación de programas de calidad.

ABSTRACT**Activities of Quality Guarantee in 62 Hospitals of the National Health System**

Background: The increasing interest for quality in hospital care brought the need to evaluate the effect of quality control and quality assurance strategies that are being or could be implemented in spanish hospitals.

Methods: This article describes the results of the pre-assessment phase of a study carried out as a european concerted action in a total of 262 hospitals in 15 european countries. Spain contributed with 88 hospitals divided in two groups of 62 and 16 hospitals. The study herein reported refers to the group of 62 hospitals belonging to the spanish National Health System in which the characteristics of the hospital and the baseline situation in respect to quality assurance structures and activities have been assessed through the answers to the standard questionnaire used the study.

Results: Sixty-two hospitals filled out the preassessment questionnaire. Twenty three (37%) have a quality assurance programme and eighteen have personnel assigned to it. Clinical or quality control committees exist in 56 hospitals (90.3%). Fifty six hospitals (88.7%) know their autopsy rate, and 27 (43.5%) know their nosocomial infection rate as well as the adverse reactions due to blood transfusions. Complaints are registered in 56 hospitals (90.3%) and patients surveys are carried out in 54 (87.1%). Only 33 hospitals (53.2%) actually use this data for quality assurance purposes.

Conclusions: Most of the quality activities in hospitals are carried out by physicians or nurses in the different clinical committees considered as quality committees. The patients surveys results and the data from patients complains are not used in those committees as inputs for quality actions. The commitment of the top hospital management is needed to achieve an integrated approach to quality activities in hospitals.

Key words : Quality Assurance. Hospital Committees. Clinical Indicators. Clinical Guidelines. Quality Assurance Implementation.

INTRODUCCIÓN

En España, como en muchos otros países europeos, estamos asistiendo a un interés creciente por todos aquellos aspectos relacionados con la mejora de la calidad de la

asistencia sanitaria que se presta en los hospitales. Este hecho es explicable tanto por el incremento del coste hospitalario y las litigaciones por actos médicos, como por la necesidad que tienen los sistemas de salud de conseguir una mayor satisfacción de los ciudadanos que utilizan los servicios y de los profesionales que los proveen.

Los enfoques sobre la calidad asistencial han sufrido en los últimos treinta años una evolución permanente, desde las primeras aportaciones de Donabedian¹, en las que la calidad estaba basada en la responsabilidad técnica de los profesionales sanitarios, a los enfoques más recientes de "gestión de la calidad total" o "mejora continua de la calidad", utilizados tanto en empresas industriales como de servicios²⁻⁵ y que, desde los últimos años de la década de los 80, vienen siendo aplicados con éxito en el sector sanitario⁶. Esta nueva orientación se refleja claramente en la "agenda para el cambio" de la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones Sanitarias Estadounidense⁷ y en políticas sanitarias globales como la canadiense⁸.

En Europa, la libre circulación de ciudadanos y profesionales entre los países que forman la Unión Europea, ha inducido la búsqueda de criterios normalizados que permitan una definición, evaluación y financiación homologable de los servicios que se ofrecen.

Por otro lado, dado que en los hospitales de la Unión Europea se están llevando a cabo acciones de control y garantía de calidad asistencial, se consideró oportuno conocer la efectividad de estos mecanismos para mejorar la calidad global de la institución.

En 1990, la División de Investigación Médica de la Dirección General XII (Investigación y Desarrollo) de la Comisión de la Comunidad Europea, aprobó una propuesta para llevar a cabo una acción concertada con objeto de evaluar las diferentes estrategias de garantía de calidad asistencial y su efecto en la mejora de los cuidados hospitalarios,

utilizando cuatro indicadores globales: documentación clínica, evaluación preoperatoria, profilaxis antibiótica en cirugía y úlceras por decúbito.

El Proyecto, de tres años de duración (1990-1993), denominado "Quality Assurance in European Hospitals", se divide en tres fases: diagnóstico de situación, fase de acción y evaluación de resultados.

El objetivo de este trabajo es describir la situación existente en hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, en cuanto a actividades de garantía de calidad. Los resultados que se presentan corresponden a la fase de diagnóstico de situación del Proyecto antes citado. Un resumen de los resultados globales del Proyecto ha sido publicado recientemente⁹.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el diagnóstico de situación el Comité Gestor del Proyecto COMAC-HSR, elaboró un cuestionario de 100 preguntas, divididas en 9 secciones:

— Sección 1: Hace referencia al perfil del hospital (tamaño, tipo, especialidades de que dispone, etc.).

— Sección 2.: Recoge la información sobre la existencia de programas de calidad en los hospitales, actividades que se llevan a cabo y la participación de la Dirección en dichas actividades.

— Sección 3.: Pregunta sobre la existencia de normativas escritas para determinados indicadores y comisiones médicas que trabajan en estos temas.

— Sección 4.: Hace referencia a cuestiones relativas a los diferentes programas de calidad en los que esta involucrado el personal de enfermería.

— Las secciones 5 a 8, contienen preguntas específicas sobre: Historias clínicas (sección 5.^a), profilaxis antibiótica en cirugía

(sección 6.^a), evaluación preoperatoria (sección 7.^a), prevención y terapia de úlceras por decúbito (sección 8.^a).

— La sección 9 contiene preguntas relativas a futuras actividades en garantía de calidad.

En febrero de 1991, se envió una comunicación a los 310 gerentes o directores de hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, ofreciéndoles la posibilidad de participar en este proyecto.

El cuestionario fue enviado por correo a los 93 gerentes o directores de hospitales, que respondieron expresando su interés en participar. En este trabajo, se han analizado las contestaciones a las preguntas contenidas principalmente en las secciones 1 a 4. Para el tratamiento de los datos se han utilizado los programas DBASE III Plus y SPSS/PC.

RESULTADOS

De los 93 hospitales que indicaron su deseo de participar en el estudio, 66 cumplieron

el cuestionario, siendo eliminados cuatro por errores en la interpretación del cuestionario. Por tanto los resultados que se ofrecen en esta sección corresponden a 62 hospitales, lo que equivale al 20 % del total de hospitales que en 1991 pertenecían al Sistema Nacional de Salud. España participó en este Proyecto Europeo con dos coordinadores, uno que contribuyó con 16 hospitales y otro con los 62, cuyos resultados se exponen en el presente estudio.

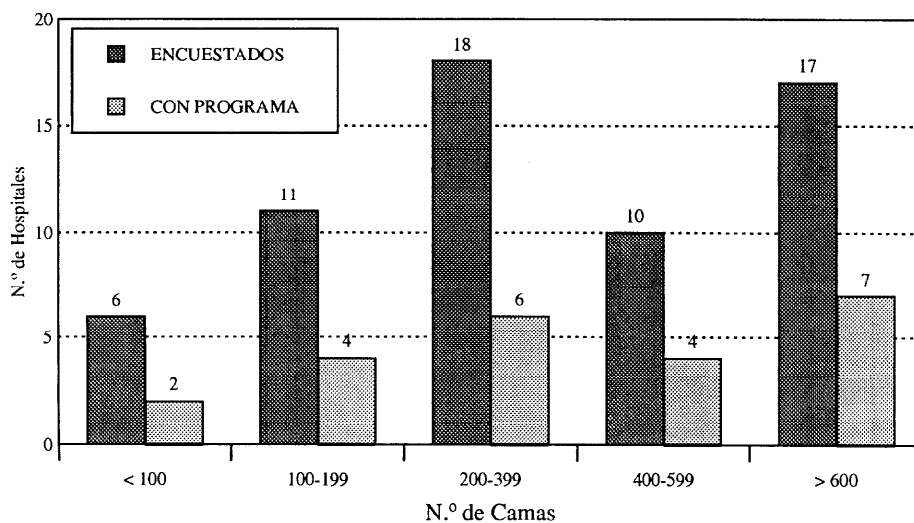
En la figura 1, se muestran los 62 hospitales distribuidos según el número de camas e indicando aquellos que disponen de un programa formalmente establecido de Garantía de Calidad.

El 37,0% de los hospitales —23 centros— poseen un programa escrito en donde se detallan las actividades de garantía de calidad, en 18 (78,2 %) de ellos, existe personal específico dedicado a llevar a cabo dichas actividades, siendo médicos en un 81,8% y personal de enfermería en el 59,1%.

El inicio de las actividades en garantía de calidad en estos hospitales es variable. En

FIGURA 1

Distribución de hospitales encuestados por número de camas y presencia de Programa de Garantía de Calidad



1988 comienzan 5 centros, 4 en 1989, 6 en 1990 y los restantes en 1991.

En 56 (90,0%) hospitales, existe formalmente constituida alguna comisión relacionada con actividades de control calidad. De entre las que se detallan en la figura 2, las más frecuentes son: infección hospitalaria, utilización de medicamentos, e historias clínicas.

En lo que se refiere a actividades de calidad, llevadas a cabo por el personal de enfermería, 26 hospitales (41,9%), indican que poseen un comité relacionado con esas actividades. Los aspectos que han sido tratados formalmente por estos comités en el último año fueron los siguientes: la prevención de úlceras por decúbito (11,3%), prevención de infecciones por sondajes uretrales y venopunción (11,3%), y con menor frecuencia aquellos que hacen referencia a control de accidentes, guías de procedimientos y documentación clínica de enfermería.

La existencia de actividades específicas en garantía de calidad, se ha valorado a tra-

vés de las acciones desarrolladas por los centros en las tres áreas siguientes:

a) Evaluación de la satisfacción de pacientes.

Para ello, se pregunta al hospital si dispone de procedimientos que recojan y analicen las quejas y reclamaciones de los pacientes, y si realizan encuestas de satisfacción de los pacientes que han sido hospitalizados. En 56 (90,3%) de los hospitales existe alguna estructura que recoge las quejas y reclamaciones de los pacientes. Por otro lado, 54 hospitales (87,1%), llevan a cabo de forma regular encuestas de posthospitalización. El número de centros que utilizan los datos de reclamaciones y de satisfacción en sus actividades de calidad es de 33 (53,2%).

b) Existencia de protocolos clínicos.

En la figura 3 se representan las áreas de actividad que cubren los protocolos clínicos. Los más frecuentes son aquellos que hacen referencia a la prescripción de medicamentos, al control de la infección nosocomial y a las historias clínicas.

FIGURA 2

Porcentaje de hospitales en los que existe formalmente constituida una Comisión relacionada con actividades de control de calidad asistencial

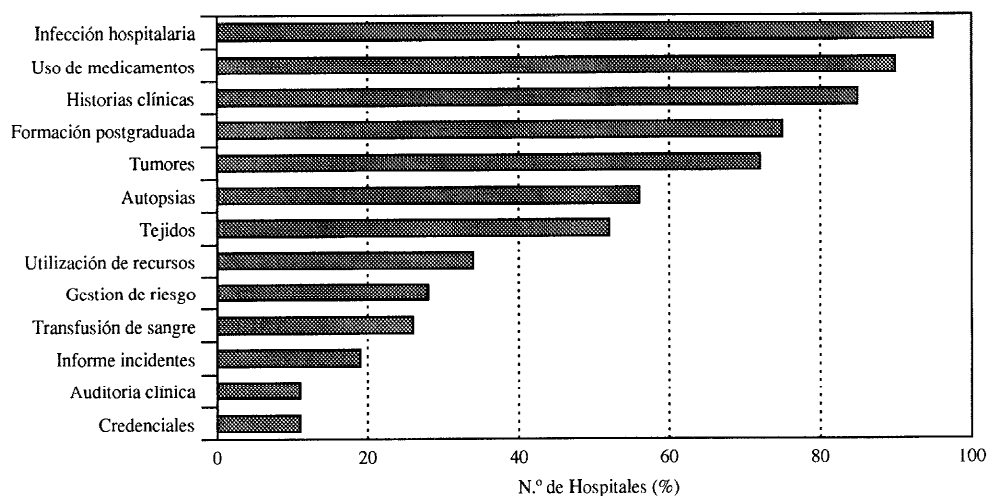
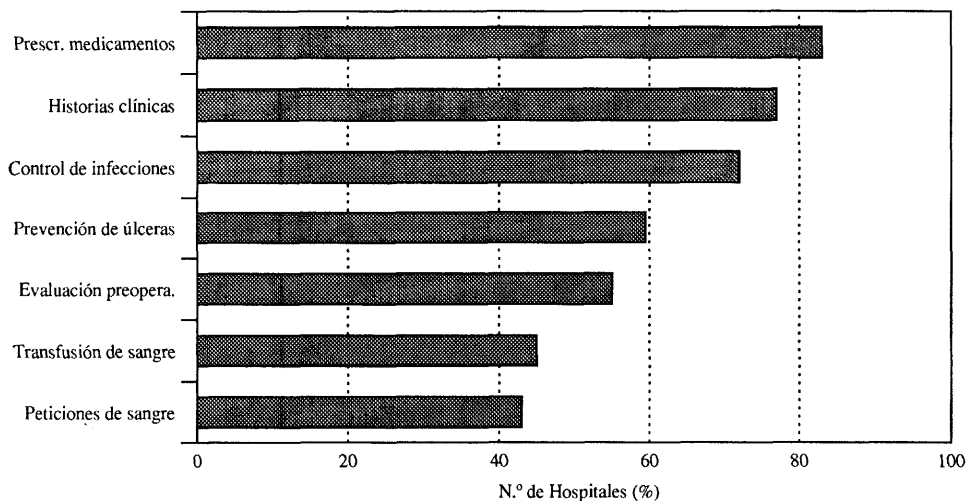


FIGURA 3

Porcentaje de hospitales que tienen establecidos protocolos clínicos



De los 52 hospitales que indican que disponen de protocolos sobre prescripción de medicamentos, el 67,0% (35 centros) tienen una normativa específica sobre el uso de antibióticos y el 76% (40 centros) tienen normas sobre el uso de antibióticos profilácticos en cirugía, elaboradas por los departamentos de cirugía, farmacia o microbiología. Toda esta información es utilizada por 34 de los hospitales para sus actividades de calidad.

En cuanto a la existencia de protocolos sobre confección de historias clínicas, implantados en 47 hospitales (75,8%), en 46 existe un Servicio de Archivo y Documentación, el cual está informatizado en 15 de ellos. Así mismo, en cuatro de cada diez hospitales existen historias clínicas y de enfermería separadas.

c) Existencia de registro de indicadores clínicos.

El cuestionario selecciona tres tipos de indicadores que clásicamente reflejan de una forma general la calidad del centro: índice de necropsias, índice de infección nosocomial y reacciones adversas a transfusiones.

Con referencia al índice de necropsias, 55 hospitales (88,70%) conocen este dato.

Los datos de infección nosocomial, son conocidos por 27 hospitales (43,55%).

Las reacciones adversas a transfusiones, se registran en 27 hospitales (43,55%).

DISCUSIÓN

Aun cuando el grupo de hospitales que ha contestado la encuesta no puede ser considerado como representativo de todos los hospitales pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, sin embargo, nos permite tener una idea aproximada sobre la situación de los programas de garantía de calidad en España en 1991. Este estudio nos indica que el establecimiento de este tipo de programas en los hospitales españoles es escaso y no difiere en grandes magnitudes de los resultados globales presentados por los demás países participantes de la Unión Europea⁹. La causa de dicha situación, posiblemente sea debida a que reciben un insuficiente soporte por

parte de la dirección de los centros, como se demuestra por el volumen de recursos que el hospital dedica a estas actividades. Únicamente 2 hospitales indican que poseen un presupuesto específico muy inferior al 2% del presupuesto total del centro, cifra considerada por la mayoría de los expertos como mínima para poder llevar a cabo las actividades que un programa de calidad exige¹⁰. En cuanto al número de personas dedicadas a tiempo completo a estas actividades, sólo 18 hospitales responden indicando que poseen una o dos personas, generalmente médicos y en menor proporción personal de enfermería.

El desarrollo de los programas de garantía de calidad en los hospitales españoles, ha venido determinado por la unión de dos factores: uno de carácter legal que, como veremos a continuación, ha llevado a que los hospitales hayan enfocado sus actividades hacia determinados programas e indicadores, y otro de carácter cultural y basado en el propio desarrollo de la historia de la calidad en los servicios sanitarios.

Los primeros programas de garantía de calidad en los hospitales encuestados se establecen en 1988. Dos años antes el INSALUD había elaborado un Plan de Calidad Total¹¹ para su aplicación en el Sistema Nacional de Salud, el cual y a lo largo de 5 años de desarrollo integró en los diversos proyectos del Plan a 103 hospitales¹².

La mayoría de las actividades de garantía de calidad, que se realizan en los hospitales, están incluidas dentro de la esfera médica. Este hecho es explicable por la gran influencia de los enfoques, basados en que la calidad es una responsabilidad básicamente del personal médico y en menor medida del personal de enfermería, enfoque que ha sido apoyado por normativas legales que se inician en 1972 con la Orden de 7 de julio de "Reglamento de Régimen, Gobierno y Servicios de Instituciones Sanitarias" y continúa con ligeras modificaciones en el "Reglamento General de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales del INSA-

LUD" (R.D. 521/1987)^{13,14}. En ambas normativas se establece la obligatoriedad para las instituciones hospitalarias de la Seguridad Social de contar, con carácter asesor y para el control de la calidad asistencial, de unas determinadas Comisiones Clínicas: historias clínicas, tejidos, mortalidad, infecciones y farmacia. El Real Decreto 521/1987, introduce como única novedad la Comisión Central de Garantía de la Calidad, que engloba a todas las Comisiones Clínicas del hospital, como órgano de asesoramiento permanente a la Dirección Médica y Junta Técnico-Asistencial. Esta influencia normativa ha venido determinando la frecuencia, el tipo de comisiones y protocolos que los hospitales españoles han desarrollado. Así, el 90% de los hospitales poseen alguna de estas comisiones, siendo las de mayor frecuencia de presentación aquellas que vienen obligadas por la normativa legal: infección hospitalaria, uso de medicamentos, historias clínicas, formación postgraduada y tumores. Este perfil es muy similar y reproduce, aunque con porcentajes diferentes, la situación de los hospitales de otros países europeos⁹. Así mismo, el hecho de que el 74,2% posean un sistema de acreditación de la formación postgraduada, se debe a que la mayoría de los hospitales encuestados tienen más de 200 camas y están acreditados para la formación de Médicos Internos y Residentes.

En cuanto a las actividades que los hospitales encuestados realizan sobre distintos aspectos de la evaluación de la calidad, sorprende el porcentaje de centros que señalan la evaluación de la satisfacción de los pacientes hospitalizados, mediante la recogida de las quejas y reclamaciones de los mismos, y la realización de encuestas de posthospitalización, se explica por el hecho de que desde 1984, el INSALUD inició un Plan para humanizar la asistencia de los pacientes hospitalizados, en donde se establecía la necesidad de realizar encuestas de posthospitalización y la organización de unidades, que permitieran canalizar las quejas y reclamaciones de los usuarios de los servicios hospitalarios¹⁵.

El panorama resultante, puede ser caracterizado por la concurrencia, dentro del hospital, de tres áreas que en la mayoría de las ocasiones no actúan coordinadamente: servicios y unidades de control de calidad asistencial, servicios de atención al paciente y comisiones clínicas. Las causas que han dado lugar a este enfoque de la calidad en los hospitales, provienen de la identificación errónea de la gestión de la calidad global del hospital, con el llamado control de calidad asistencial asignado como responsabilidad exclusiva a las Comisiones Clínicas, a las que se ha llegado a identificar como las comisiones responsables de calidad del centro y en donde la Dirección Médica juega un papel predominante, al mismo tiempo que la Gerencia considera que estas comisiones, al ser "clínicas", son responsabilidad exclusiva de los sanitarios y, por tanto, no se involucra en sus decisiones. Por otro lado, los servicios de atención al paciente, al depender exclusivamente de la Gerencia, dificultan un intercambio fluido de la información necesaria para mejorar la calidad global de la atención al enfermo.

Es evidente que una de las primeras acciones para alcanzar una mayor eficiencia en las acciones tendentes a mejorar la calidad en el hospital, sería la integración de dichas actividades dentro de un enfoque global, en donde la Gerencia y el Equipo de Dirección lideren y apoyen explícitamente todas estas iniciativas actualmente dispersas, permitiendo una mayor participación interprofesional, la mejora del flujo de la información entre los diferentes "actores" y su adecuada utilización para la mejora de la calidad.

AGRADECIMIENTOS

A todos los hospitales que colaboraron en el Proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Millbank Memorial Fund Quarterly* 1966;44:166-203.
2. Fiegenbaum AV. *Total quality control*. 3rd ed. Nueva York: McGraw-Hill, 1984.
3. Deming E. *Quality, productivity, and competitive position*. Cambridge, Mass: M.I.T. Press, 1982.
4. Juran JM. *Managerial breakthrough*. New York: McGraw-Hill, 1964.
5. Crosby PB. *Quality is free: the art of making quality certain*. New York: McGraw-Hill, 1979.
6. Berwick DM, Godfrey AB, Roessner J. *Curing health care: new strategies for quality improvement*. San Francisco: Jossey-Bass, 1990.
7. Roberts JS, Coale JG, Redman RR. A history of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals. *JAMA* 1987; 258: 936-40.
8. Canadian Medical Association. *Quality of care: issues and challenges in the 90s*. Ottawa: Canadian Medical Association, 1992.
9. Klazinga N. Concerted action programs on quality assurance in hospitals 1990-1993 (COMAC/HSR/QA). Global results of the evaluation. *Int J Qual Assur* 1994; 6: 219-30.
10. Casanova JE. Status of quality assurance programs in American hospitals. *Med Care* 1990; 28: 1104-9
11. Ruiz U. Plan de garantía de calidad total en atención sanitaria. Programa Marco. 1.ª Fase. 1986-1990. Madrid: Instituto Nacional de la Salud. Secretaria General, 1986.
12. Ruiz U, Acedo K, Buenaventura R, Coll J, Coronado S, Rivero A, et al. Implementing total quality management in the Spanish health care system. *Qual Assu Health Care* 1992; 4: 43-59.
13. Boletín Oficial del Estado. Orden de 7 de julio de "Reglamento de Régimen, Gobierno y

- Servicios de Instituciones Sanitarias". BOE núm 19/7/1972).
14. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 521/1987 por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. BOE núm 16/4/1987.
 15. Instituto Nacional de la Salud. Plan de humanización. Madrid: Instituto Nacional de la Salud. Secretaría General, 1986.