



Calidad: una herramienta fundamental en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación

Quality: a fundamental tool in Physical Medicine and Rehabilitation services

Dra. Macarena Montoya Olvera,* Dra. Alejandra Elizabeth Villagrán Guerrero,‡
Mtra. Adriana María Hernández Tapia§

Palabras clave:

Calidad, rehabilitación, procedimiento, indicador.

Keywords:

Quality, rehabilitation, procedure, indicator.

RESUMEN

El significado de calidad ha ido evolucionando y se ha ido adaptando a las distintas necesidades a lo largo de los años. De acuerdo con la International Standards Organization (ISO) se define como el grado de características que cumple un producto o servicio de acuerdo con los objetivos con los que fue creado. El concepto de calidad fue implementado inicialmente en el sector empresarial, aplicándose posteriormente en el sistema de salud, motivo por el cual en 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término calidad de la atención en la salud tomando en cuenta los factores asistenciales, las necesidades y expectativas individuales de cada usuario. Este concepto ha sido aplicado en distintas especialidades, incluyendo la Medicina de Rehabilitación, pudiéndose aplicar en su gestión los siguientes elementos: estructura, proceso y resultados, siendo necesario planear, ejecutar y controlar los procedimientos que se llevan a cabo en el servicio, visualizándolos desde distintos enfoques: en el paciente, mejora de los procesos, mejora continua y reconocimiento de logros alcanzados.

ABSTRACT

Meaning of quality has changed and adapted according to different needs over the years. According to the International Standards Organization (ISO) is defined as the totality of features and characteristics of a product or service that bear on its ability to satisfy stated or implied needs. The concept of quality was initially implemented in the business sector, later it was applied into the health system, that is why in 1991 the World Health Organization (WHO) defined the term quality of health care, considering care factors, individual needs and expectations of each user. This concept has been applied into different medical specialties, including Physical and Rehabilitation Medicine, the following elements can be applied in their management: structure, process and results, being necessary to plan, execute and control the procedures carried out in the service, viewing them from different approaches: focus on the patient, process improvement, continuous improvement and recognition of achievements.

INTRODUCCIÓN

La calidad se define por la Real Academia Española como la «propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor», ha sido reconocida desde hace muchos años como una herramienta que favorece la mejora continua en los servicios de salud, al evaluar, estructurar, estandarizar y definir los procesos necesarios en cada una de las áreas hospitalarias, herramienta que es fundamental para la toma de decisiones en cualquier organización, al permitirnos identificar de forma oportuna nuestras fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, asegurando su sostenibilidad, la adecuada ejecución de sus procesos y la obtención de resultados satisfactorios, cumpliendo de esta forma con las necesidades de atención de una manera segura, oportuna, equitativa, eficiente y efectiva, al satisfacer las necesidades de los usuarios, mejorando

* Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación. Doctorado en Alta Dirección.

† Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación. Maestría en Administración de Instituciones de Salud.

‡ Enfermera Especialista Cardiovascular. Maestría en Administración de Hospitales.

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE. México.

Recibido:
septiembre, 2021.
Aceptado:
marzo, 2022.

Citar como: Montoya OM, Villagrán GAE, Hernández TAM. Calidad: una herramienta fundamental en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación. Rev Mex Med Fis Rehab. 2021; 33 (1-4): 24-29. <https://dx.doi.org/10.35366/106552>

de esta forma no sólo su condición de salud, sino su calidad de vida.^{1,2}

ANTECEDENTES

Al hablar de calidad, resulta necesario describir sus orígenes y su evolución a lo largo de nuestra historia, ya que aunque ha tomado auge en tiempos recientes, la preocupación por satisfacer al usuario es tan antigua como la humanidad, como lo demuestra uno de los primeros escritos relacionados con la regulación para la práctica médica, el código de Hammurabi, en donde incluso se establecían las sanciones implementadas en caso de errores médicos. Otra de las civilizaciones antiguas que aplicaron medidas en favor de la calidad en la atención fueron los fenicios, quienes cortaban la mano del responsable de la acción insatisfactoria, como método de acción correctiva para asegurar los objetos y eliminar la repetición de errores.³ Posteriormente, surgieron los tratados hipocráticos en donde el mandatario hipocrático de no dañar, nos indica la preocupación por evitar complicaciones asociadas a la atención sanitaria.

En México, el Hospital «La Raza» fue el primero en implementar un proceso de evaluación del expediente clínico en 1962, dando con esto inicio a la revisión y creación de procesos encaminados a identificar las áreas de oportunidad para mejorar la calidad en la atención; posteriormente, en 1985, el Instituto Nacional de Perinatología implementó el primer círculo de calidad como medida para garantizar la calidad de la atención médica.³ Surgiendo en el 2001 la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS), que fue sustituido en el 2007 por el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) con el objetivo de mejorar los servicios de salud e impactar directamente sobre los usuarios que reciben la atención en el Sistema Nacional de Salud, un programa nacional que impacta de forma directa en la calidad de la atención, formando un pilar importante en la protección del derecho a la salud al involucrar de forma activa a todas las instituciones de salud del país.^{2,4,5}

EVOLUCIÓN DE LA «CALIDAD»

Los cambios tan rápidos a los que nos enfrentamos en este mundo tan globalizado, obligan de forma constante a los servicios de salud a implementar procesos dinámicos que le permitan resolver nuevos retos de forma casi inmediata, ameritando la constante actualización de sus procesos y el replanteamiento de los mismos, lo que indudablemente los lleva a buscar, generar y actualizar proyectos de mejora

que les permitan adaptarse a las necesidades del usuario y por supuesto, a los requerimientos sanitarios del momento, lo que dará como resultado una disminución en la morbimortalidad y mortalidad de los pacientes atendidos, siempre en pro de mejorar la calidad de la atención y optimizar los recursos disponibles.

La definición de calidad ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, de acuerdo con Deming, la calidad se define como «una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua», proponiendo el ciclo planear-hacer-verificar-actuar, herramienta fundamental para la calidad y los procesos de mejora continua.² Para Juran (1981) la calidad se define como la «aptitud para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente», agregando la dimensión humana al interrelacionar la planeación, control y mejora de la calidad;² para Ishikawa, la calidad consiste en desarrollar, manufacturar y mantener el producto más económico, útil y siempre satisfactorio para el consumidor, definiéndose para autores como Crosby como aquel proceso de «ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia».⁶ Finalmente, para la ISO, la calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado.⁶

Como podemos ver, el concepto de calidad inicialmente fue implementado en el sector empresarial con el objetivo de satisfacer a los clientes con un producto que cumpliera con los estándares establecidos, concepto que a lo largo del tiempo se ha adaptado a múltiples escenarios y sistemas, en el que los sistemas de salud no fueron la excepción, por lo que en 1991 la OMS definió el término de calidad de la atención en salud como el «conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del usuario con el proceso»,⁷ definición que desde nuestro punto de vista, integra a la perfección todos los factores involucrados en una «atención de calidad», al tomar en cuenta los factores, necesidades y expectativas individuales de cada usuario y los factores asistenciales, entendiendo esto último como el recurso humano, la infraestructura y recursos económicos de la institución prestadora del servicio.

GESTIÓN DE CALIDAD EN REHABILITACIÓN

La calidad, por todo lo que ya hemos mencionado y a pesar de la heterogeneidad en sus conceptos, es aplicable a prácticamente todas las áreas que involucran la atención

sanitaria, y en especialidades como Medicina Física y Rehabilitación no es la excepción.

La Medicina de Rehabilitación es la especialidad médica que se encarga de restaurar la función perdida que causa algún grado de limitación funcional transitoria o permanente, secundaria a alguna enfermedad o lesión, siendo un servicio fundamental por su capacidad de intervención en todas las etapas de la vida y durante todas las fases de atención de una enfermedad: aguda, subaguda y crónica, centrando sus esfuerzos en favorecer la independencia del paciente y su participación en actividades laborales, sociales, recreativas, lúdicas etcétera.⁸ Motivo por el cual, con sus procesos interactúa de forma activa y multidisciplinaria con un gran número de especialidades médicas.

La necesidad de los servicios de Rehabilitación se ha incrementado de forma paulatina y progresiva a lo largo de los años, ya que al invertirse la pirámide poblacional, nos enfrentamos a una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles y por lo tanto de sus complicaciones asociadas, lo que indudablemente nos lleva a replantear nuestros procesos para atender a la mayor cantidad de pacientes posibles, sin perder de vista que para cumplir con su objetivo deben ser efectivos, eficientes y lo más seguros posibles, tanto para el usuario como para quien lo administra, procesos que sólo se pueden llevar a cabo teniendo como eje central los conceptos de calidad en la atención.

De acuerdo con datos reportados por la OMS, se estima que 2,400 millones de personas presentan alguna enfermedad o condición que requiere manejo y seguimiento por rehabilitación.⁹ Desde el 2017, la OMS

implementó la iniciativa Rehabilitación 2030, mediante la que identificó 10 áreas de acción prioritarias encaminadas a disminuir las necesidades insatisfechas en este ámbito (*Tabla 1*), dentro de las que se menciona «Recopilar información pertinente a la rehabilitación para mejorar los sistemas de información de salud, incluidos los datos de rehabilitación a nivel del sistema y la información sobre el funcionamiento que utiliza la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)»,⁸ acción que definitivamente nos lleva a establecer indicadores y por lo tanto métodos de evaluación de nuestros procesos, para identificar nuestras áreas de oportunidad, grado de avance en las metas planteadas y, por supuesto, a establecer planes de mejora continua que incluyan la recopilación y análisis de datos.

Todas las estrategias planteadas deben ser medibles y analizadas mediante indicadores, en el entendido de que un indicador es la construcción teórica aplicada a un colectivo que produce un valor numérico para cuantificar algún concepto asociado a ese colectivo, caracterizado por cumplir cuatro criterios básicos: validez, confiabilidad, comprensibilidad y sencillez,^{1,6} con el objetivo de evaluar la calidad-técnica de los procesos que se desarrollan en el servicio.⁷

Hay muchos indicadores que pueden ser aplicados en los servicios de Rehabilitación, como por ejemplo: el tiempo de valoración de primera vez, el tiempo de ingreso a terapias desde la valoración, el tiempo de valoración en interconsultas, satisfacción durante la atención médica o durante la terapia, etcétera.

En general, la satisfacción de los usuarios es un importante indicador de calidad, ya que al estar estrechamente

Tabla 1: Áreas prioritarias, iniciativa Rehabilitación 2030 de la Organización Mundial de la Salud.

1. Crear liderazgo fuerte y apoyo político respecto de la rehabilitación en el ámbito subnacional, nacional e internacional
2. Fortalecer la planificación e implementación de rehabilitación en el ámbito nacional y subnacional, incluso dentro de la preparación y respuesta ante emergencias
3. Mejorar la integración de la rehabilitación en el sector de la salud y fortalecer las relaciones intersectoriales para satisfacer de forma efectiva y eficiente las necesidades de la población
4. Incorporar la rehabilitación en la Cobertura Universal de Salud
5. Construir modelos de prestación de servicios de rehabilitación integrales para lograr progresivamente el acceso equitativo a servicios de calidad, incluidos productos de asistencia, para toda la población, incluidos los de las zonas rurales y remotas
6. Desarrollar una fuerte fuerza de trabajo multidisciplinaria de rehabilitación que sea adecuada para el contexto del país y promover conceptos de rehabilitación en la educación de la fuerza de trabajo de salud
7. Ampliar la financiación para rehabilitación a través de mecanismos adecuados
8. Recopilar información relevante a la rehabilitación para mejorar sistemas de información de salud, incluidos los datos de rehabilitación a nivel del sistema y la información sobre funcionamiento que utiliza la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)
9. Desarrollar capacidad de investigación y ampliar la disponibilidad de evidencia sólida para rehabilitación
10. Establecer y fortalecer redes y asociaciones en rehabilitación, especialmente en países con ingresos bajos, medios y altos

relacionado con las expectativas, necesidades y experiencias del usuario y/o familiar con respecto al servicio que recibe,¹⁰ nos permite obtener la opinión acerca de nuestra estructura, procesos y resultados.⁶ Siendo importante en este punto mencionar la relación tan estrecha que existe entre la satisfacción de la atención y la adherencia al tratamiento, ya que un paciente que se siente cuidado, protegido, escuchado, adquirirá un comportamiento que coincida con las indicaciones médicas o fisioterapéuticas, lo que impactará de forma positiva en la adquisición de hábitos de vida saludables, participando de forma activa en su propio proceso de recuperación, proceso que para ser exitoso requiere de la participación de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, entendimiento de la enfermedad, factores socioeconómicos, el tratamiento instaurado y el paciente, siendo este último el actor más importante, debiendo como profesionales de la salud favorecer la «autoeficacia», como la creencia de que el paciente es capaz de llevar a cabo el comportamiento necesario, convirtiéndonos no sólo en los facilitadores de su recuperación, sino en un pilar importante de su red de apoyo, para lograr las metas planteadas en su proceso de rehabilitación.¹¹ Y entonces, ¿cómo podemos evaluar la calidad de nuestros servicios? De acuerdo con Avedis Donabedian, pionero en la gestión de la calidad en los servicios sanitarios, los elementos para evaluar la calidad y que podrían ser aplicados en los servicios de Medicina Física y Rehabilitación son:

Estructura: este indicador se refiere al estado de las instalaciones, equipos con los que cuenta el servicio, cómo está estructurado el organigrama del servicio y con qué recursos económicos se disponen para la prestación del servicio, midiendo la estructura física, ocupacional, financiera y organizacional.¹

Proceso: hace referencia a la atención prestada al paciente, desde su ingreso al área, la correcta estructuración del expediente clínico y las actividades asistenciales. En pocas palabras, se refiere a la calidad de la actividad que se lleva a cabo durante la atención del paciente desde su ingreso hasta su alta por mejoría o por máximo beneficio alcanzado. En este rubro se pueden implementar el uso de indicadores como productividad, número de consulta otorgada en un periodo determinado o número de procedimientos realizados.¹

Resultados: beneficio logrado en los pacientes que pueden ser medidos con la tasa de mortalidad hospitalaria, tasa de reingreso, tasa de complicaciones, promedio de estancia hospitalaria. En el caso de Rehabilitación, el éxito de un programa se basa en la capacidad de reintegrar al paciente a sus actividades sociales, laborales,

escolares, etcétera. Con el mayor grado de independencia posible, siendo necesario estudiar el impacto que tiene no sólo en el aspecto físico del paciente, sino el impacto que tiene su integración en el ámbito social y económico, tanto de forma individual, como en su participación dentro de la sociedad.

En el 2020, Rosettini y colaboradores identificaron mediante el análisis de 11 estudios, los factores que influyen en la satisfacción del paciente durante el proceso de rehabilitación, agrupándolos en seis temas: resultados clínicos, características del paciente y terapeuta, relación terapeuta-paciente, características del tratamiento y características del entorno. En cuanto a los resultados clínicos, los pacientes consideran que la disminución del dolor, mejoría en los arcos de movimiento, la continuidad del tratamiento y la reincorporación progresiva en las actividades de la vida diaria, son factores importantes de satisfacción; reportando también que el trato humano, cálido, empático, respetuoso, priorizando las necesidades del paciente y multidisciplinario, es igual de importante que el tratamiento basado en evidencia para la satisfacción de la atención sanitaria.¹² Pudiéndose implementar en este rubro, indicadores como la reducción de quejas o la mejoría en puntuación de escalas funcionales, que nos permiten medir de manera objetiva los avances de nuestra intervención.

Para lograr una gestión de calidad en los servicios de Rehabilitación es imprescindible planear, ejecutar y controlar los procedimientos que se llevan a cabo en el servicio, además de visualizarlos desde distintos enfoques:

Enfoque en el paciente: en este sentido, se mide la satisfacción del usuario de acuerdo con la accesibilidad, seguridad en los servicios prestados, medición del trato y la buena comunicación entre el usuario y la organización.

Mejora de los procesos: los procesos son estrategias para la mejora de la calidad de la atención, éstos se establecen para estandarizar, mejorar la comunicación, crear un ambiente de aprendizaje, promover el funcionamiento eficaz de los equipos y comprometer al equipo de salud con la seguridad del paciente. Los procesos permiten una interrelación con otros procesos y valorar los resultados obtenidos con la atención, lo que permite evaluarlos, rediseñarlos incorporando elementos que antes no se contemplaron y mejorar continuamente.¹³

Mejora continua: mediante el análisis de la organización, procesos, resultados y educación, se buscan oportunidades de mejora en las cuales trabajar para lograr un impacto positivo en la atención del paciente. Para llevar a cabo este proceso, se puede utilizar el ciclo de

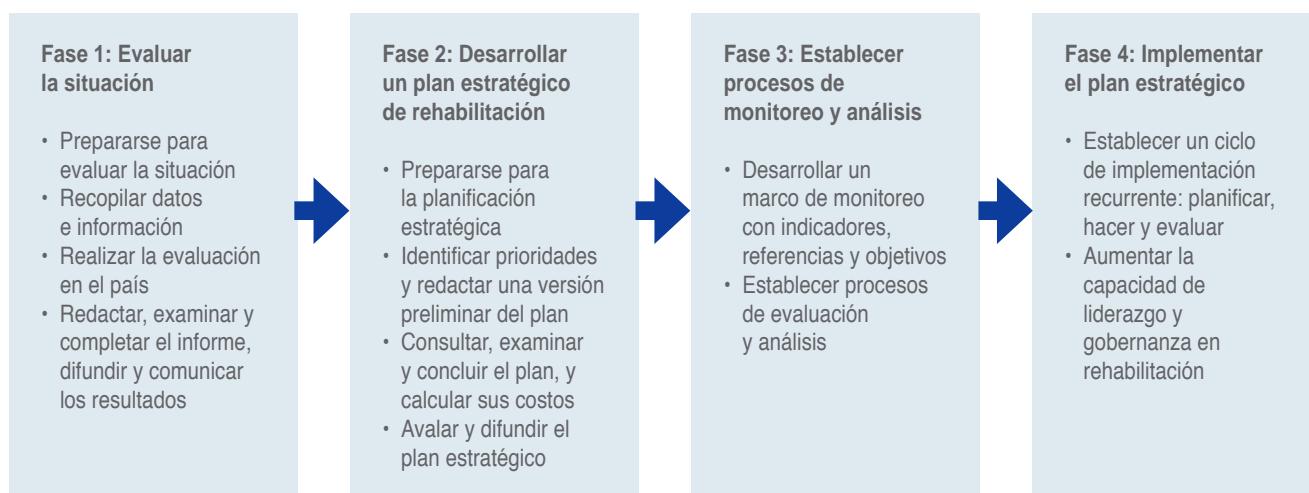


Figura 1: Fases fundamentales para fortalecer la rehabilitación. Organización Mundial de la Salud.

Shewhart: planificar, hacer, evaluar y actuar, que deberá responder las siguientes interrogantes a los largo de todos los pasos que conforman el proceso: ¿quién y cómo se lleva a cabo la mejora?, ¿cuándo se implementará?, ¿qué recursos se necesitan para su ejecución? Y ¿cómo lo vamos a cuantificar o medir?¹⁴

Reconocimiento de logros alcanzados: para reconocer los logros alcanzados y detectar oportunidades de mejora se requiere auditar los procesos y detectar cómo avanza el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de acuerdo con los objetivos planteados.

De acuerdo con la guía *Rehabilitación en los sistemas de salud: guías de acción*, se proponen cuatro fases (*Figura 1*), para establecer las estrategias encaminadas a mejorar la atención en Rehabilitación.⁸ Aunque estas fases están contempladas a gran escala, podrían ser utilizadas y adaptadas a los distintos servicios de Rehabilitación, ya que finalmente el objetivo es identificar nuestros procesos y sus áreas a mejorar para implementar estrategias que nos permitan mejorar la calidad de vida de los usuarios a los que prestamos nuestros servicios.

CONCLUSIÓN

El principal objetivo de la calidad es la capacitación y formación de líderes que potencialicen los distintos procesos, con la finalidad de satisfacer al usuario, prevenir errores, reducir de forma sistemática los costos de atención, mejorar continuamente los procesos y generar competitividad. En los servicios de rehabilitación, la calidad de la atención consiste en

brindar servicios de salud optimizando los recursos disponibles, basar la atención en evidencia científica que nos permita tomar decisiones óptimas y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos que puede generar la atención en salud, como medida de calidad para preservar la vida, favoreciendo que el paciente pueda continuar su proyecto de vida con las menores limitaciones físicas posibles.

REFERENCIAS

1. Montoya M, Díaz EA, Hernández C. *Calidad en los servicios de rehabilitación*. En: Clínicas quirúrgicas de la Academia Mexicana de Cirugía: discapacidad el reto, rehabilitación la solución. Vol. XXIII. México: Editorial Alfil; 2020. pp. 277-289.
2. Cubillos MC, Rozo D. El concepto de calidad: historia, evolución e importancia para la competitividad. *Revista de la Universidad de La Salle*. 2009; 48: 89-99.
3. Ruelas E, Reyes H, Zurita B, Luis V, Vidal LM, Karchemer S. Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. *Salud Pública Méx*. 1990; 32 (2): 207-220.
4. Revilla EA, Pimentel C. Calidad de los Servicios de Salud en México. *Evid Med Invest Salud*. 2012; 5 (3): 76-78.
5. López S, Vértiz J, Jarillo E, Garrido F, Villa B. *El Sistema Integral de Calidad en Salud. Una mirada crítica*. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2014.
6. Coronado R, Cruz E, Macías HSI, Arellano HA, Nava BTI. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Rev Mex Med Fis Rehab*. 2013; 25 (1): 26-33.
7. Vargas V, Valencillos J, Hernández C. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *RCS*. 2013; 19 (4): 663-671.
8. Organización Mundial de la Salud. *Rehabilitación en los sistemas de salud: guía de acción*. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/item/rehabilitation-in-health-systems-guide-for-action>

9. Organización Mundial de la Salud. *Rehabilitación: datos y cifras*. Octubre 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
10. Pedraza M, Lavín J, Bernal A, Villagarcía E, Delgadillo L, Arguello J et al. Percepción usuaria de la calidad en los servicios de salud del ISSEMyM. *Horiz Sanitario*. 2016; 16 (1): 46-54.
11. Martos-Méndez MJ. Self-efficacy and adherence to treatment: the mediating effects of social support. *JBHSI*. 2016; 7 (2): 19-29.
12. Rosettini G, Latini T, Palese A, Jack S, Ristori D, Gonzatto S et al. Determinants of patient satisfaction in outpatient musculoskeletal physiotherapy: a systematic, qualitative meta-summary, and meta-synthesis. *Disabil Rehabil*. 2020; 42 (4): 460-472.
13. Rodríguez Rojas YL. Aporte de los sistemas de gestión de calidad a la seguridad del paciente: panorama internacional. *Umbral Científico*. 2011; 18: 29-38.
14. Consejería de Salud. *Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales*. Sevilla: Consejería de Salud; 2001. pp. 83-96.

Correspondencia:

Dra. Macarena Montoya Olvera

Av. Félix Cuevas No. 540, Col. Del Valle Sur, 03229, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México.

Tel: 55 5200-5003, ext. 14411

E-mail: macarenamontoya@yahoo.com.mx