

La referenciación competitiva en la evaluación de la calidad de enfermería

Benchmarking in nursing quality assessment

Nelcy Martínez Trujillo

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la evaluación de la calidad es una de las temáticas distintivas de la investigación en sistemas y servicios de salud. Su aplicación por los profesionales de enfermería constituye una vía para garantizar el seguimiento de resultados efectivos en las diferentes áreas de actuación. En la realización de estos estudios generalmente es utilizado el tradicional enfoque que describe las clásicas dimensiones de Avedis Donabedian. Si bien esta metodología es efectiva, existen otras vías menos aplicadas y también válidas. Este es el caso de la referenciación competitiva o benchmarking.

Objetivo: exponer las particularidades de la referenciación competitiva o benchmarking en general, así como las posibilidades de aplicación como herramienta de mejora continua de la calidad en la práctica de enfermería, en particular.

Métodos: revisión bibliográfica y documental.

Conclusiones: la aplicación de la referenciación competitiva o benchmarking por parte de los profesionales de enfermería resulta de gran utilidad, en tanto permite aprender de las mejores prácticas y evita la reiteración en la búsqueda de soluciones a problemas ya abordados. Para enfermería, disciplina en proceso de consolidación, es una metodología que contribuye a desarrollar una cultura de mejora continua de la calidad y dejar atrás el enfoque de las mediciones aisladas sin vínculos e interconexiones.

Palabras claves: enfermería; benchmarking; referenciación competitiva; calidad de la atención.

ABSTRACT

Introduction: quality assessment is one of the distinctive topics of research in health systems and services. Its application by nursing professionals is a way to ensure effective monitoring results in different areas of action. In developing these studies, the traditional approach that describes Avedis Donabedian classic dimensions is generally used. Although this methodology is effective, there are others applied less frequently and which are also valid. This is the case of benchmarking.

Objective: to generally present the particularities of benchmarking, as well as the possibility to apply it as a tool to continuously particularly improve nursing practice quality.

Methods: bibliographic and documental review.

Conclusions: benchmarking applied by the nursing professionals is highly useful, because it allows learning from the best practices and avoids repetition in the search for solutions to previously treated problems. For nursing as a discipline in development, it is a methodology that contributes to develop a culture of continuous improvements in quality and leave behind the approach of isolated measurements without links or interconnections.

Key words: nursing; benchmarking; care quality.

INTRODUCCIÓN

La investigación en sistemas y servicios de salud (ISSS) es un campo interdisciplinario encargado de la búsqueda de evidencias para la toma de decisiones.¹ Entre sus líneas de investigación de mayor aplicación se encuentran los estudios de evaluación de la calidad.

La calidad es un término que ha sido objeto de múltiples definiciones.

Según Jiménez P,² la dificultad de su definición estriba en que esta es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues depende de los intereses, las costumbres y nivel educacional, entre otros factores. A su vez, Narey³ plantea que es un término que tiene distintas acepciones según las épocas históricas, las personas, sus ideas e intenciones.

En general, se acepta que es una propiedad presente en algunos hechos, objetos o situaciones, o el conjunto de atributos que se observan en un hecho o circunstancia, que le definen de una determinada manera. Es también el grado de aproximación de un producto o servicio a cada una de las características que se hayan señalado como idóneas en un prototipo. Igualmente, se puede entender la calidad como el grado de obtención de una determinada característica, de acuerdo con una escala de medida. De

estas aproximaciones a una posible definición, es de destacar que el concepto de calidad va indisolublemente unido al de medida.⁴ Esto implica que para constatarla hay que evaluarla.

Entre los profesionales de la salud que requieren la evaluación y seguimiento de la calidad de los procesos que realizan, están los de enfermería. Al ser el grupo más numeroso, más cercano y frecuentemente los únicos trabajadores de profesionales de la salud disponibles para la población, los de enfermería tienen el gran deber de mejorar su servicio y contribuir a la consecución de las metas del desarrollo mundial.⁵ La enfermería necesita un conocimiento que le permita abordar de manera eficiente y moral la complejidad y variedad de situaciones a las que se enfrenta.⁶ Para ello, sus prácticas tienen que ser efectivas. Las actividades que ellos realizan incluyen varias áreas de actuación: asistencial, docente, administrativa e investigativa. Su evaluación es un aspecto ineludible a tener en cuenta para lograr mejores resultados en sus prácticas.

Existen variados métodos para evaluar la calidad de la práctica de enfermería. Cuando se revisa la producción científica relacionada con este tema, se evidencia que las vías más aludidas son la valoración de las clásicas dimensiones formuladas por Donabedian, así como las certificaciones y acreditaciones.⁷ Es poco frecuente la utilización de otros métodos, también efectivos, como lo es la referenciación competitiva (*benchmarking*). Esto podría estar dado por el desconocimiento de las potencialidades de este método que permite una práctica proactiva encaminada al mejoramiento continuo. El presente artículo tiene como objetivo exponer las particularidades de la referenciación competitiva o *benchmarking* en general, así como las posibilidades de aplicación como herramienta de mejora continua de la calidad en la práctica de enfermería, en particular. Se incluyen algunos ejemplos para favorecer el análisis en ese sentido.

Referenciación competitiva

La referenciación competitiva (RC), más conocida por su término en Inglés *benchmarking*, fue empleada por primera vez por la compañía norteamericana Xerox, y desde entonces se ha extendido su aplicación. Es una forma particular de evaluación, con la particularidad de que la comparación no se hace contra un plan o norma, sino en relación con las estrategias, modos de trabajo, estructuras, métodos o prácticas de terceros, generalmente de las organizaciones de la misma rama o especialidad.⁸

Existen varias definiciones del *benchmarking*. Algunos autores lo definen como la búsqueda permanente en el proceso de identificación, entendimiento y adaptación de prácticas y procesos superiores de otras organizaciones con el fin de mejorar el desempeño de su organización.⁹ Otros plantean que se trata de incorporar las mejores prácticas de los que laboran en nuestro campo o relacionados con él.¹⁰ Por último, *Spendolini* lo define como el proceso sistemático y continuo para evaluar los productos, servicios y procesos de trabajo de las organizaciones que son reconocidas

como representantes de las mejores prácticas, con el propósito de realizar mejoras organizacionales.¹¹

De manera general todas las definiciones dejan claro que su propósito principal es "aprender de otros" de manera tal que se facilite el desarrollo sistemático de alguna forma organizativa. La RC constituye un elemento importante en la toma de decisiones, las acciones de desarrollo y, consecuentemente, en los resultados en términos de calidad, eficiencia y costos. Para muchos, implica hacer comparaciones sistemáticas contra las organizaciones, instituciones o servicios líderes de la rama o especialidad, pero está demostrado que lo importante es la capacidad para identificar las mejores prácticas en otros, analizar en qué medida puede servir para la organización propia y de qué forma pudieran adaptarse las características de la organización que se compara.⁷

La aplicación de la referenciación competitiva en las instituciones de salud constituye una práctica generalmente aceptada, que ha logrado buenos resultados y también algunos fracasos. Al permitir estar comparándose con lo mejor, puede desempeñar un papel integral en la mejora de la calidad, estimular cambios clínicos valiosos para los servicios, facilitar un proceso ordenado y progresivo con respecto a la mejora continua de la calidad y lograr impactos positivos en la eficiencia, los costos y el uso de los recursos. Su aplicación, además, ha demostrado reducción en los ciclos de estancia de pacientes sometidos a intervenciones de alto riesgo, formas más racionales y menos traumáticas del empleo de las tecnologías de la salud, reducción del uso inadecuado de determinados medicamentos, asimilación de procedimientos quirúrgicos más efectivos, soluciones más económicas para la organización del servicio entre otros.⁸

El término mejores prácticas constituye el concepto central de la RC. Se identifican como tal aquellos procedimientos clínicos, quirúrgicos, organizativos, modos de trabajo, flujos de tareas, sistemas de integración, técnicas de toma de decisiones y en general cualquier proceso que se destaca de la media por determinados efectos que los hacen superiores a los demás. Lo que hace mejores a tales prácticas y provoca el interés de terceros, puede tener manifestaciones de muy diferentes tipos. Por ejemplo: lograr mayor satisfacción de los pacientes con la misma cantidad de personal o los mismos costos, reducir las listas de espera en servicios que habitualmente las tienen, simplificar procesos como los ingresos hospitalarios o las remisiones entre instituciones, reducir los tiempos de estadía hospitalaria o los efectos negativos en intervenciones quirúrgicas, hallar procedimientos más efectivos, todo aquello que supera de forma destacada algún aspecto relativo a la calidad del servicio, los recursos empleados y los costos necesarios a todos ellos a la vez.⁸ El elemento distintivo de la RC es la utilización de los criterios y estándares de la referencia en lugar de los internos.

Tipos de *benchmarking*

De manera general se identifican cinco tipos de *benchmarking* (BM), cuya diferencia estriba en la fuente de obtención de la información, así como en la aplicación y utilización que se hace de esta. Corresponde al equipo evaluador, a partir de los objetivos previstos, seleccionar el más conveniente para su alcance. En tal sentido el BM puede ser interno, competitivo, funcional, genérico y completo.¹²

Benchmarking interno : son las operaciones de comparación que se efectúan dentro de una misma organización. Se busca cuáles procesos, dentro de la misma institución, son más eficientes. Se establecen patrones de comparación con departamentos o secciones tomandolos como estándar para iniciar procesos de mejora continua.

Muchas instituciones que realizan actividades de BM comienzan comparando acciones internas de sus diferentes departamentos. En este tipo de BM se da por hecho que existen diferencias entre los distintos procesos de trabajo de una misma organización. También se tiene muy claro que existen partes de la organización donde los procesos de trabajo son más eficaces que los de otras. El objetivo principal es identificar los estándares de desarrollo interno de la organización.

Un ejemplo de aplicación en enfermería podría ser a partir de la identificación de un servicio que muestre buenas prácticas que se traduzcan en criterios favorables de la población atendida. Se trata de ver cuáles son esas prácticas de enfermería que contribuyen a esta aceptación e implementarlas en otros servicios con menos aceptación. En igual sentido se podría transferir personal experimentado a los servicios y áreas que requieran mejorar los procesos que en ellos se realizan.

Benchmarking competitivo: son las operaciones de comparación de los estándares de una institución o servicio con los de otros que, por sus resultados, constituyan la competencia. Este suele ser el más conocido. Se trata de observar cómo han funcionado nuevas tecnologías, procederes o métodos de trabajo en otras instituciones. Se realiza entre instituciones pertenecientes a un mismo sector o actividad. Este puede ser iniciado entre los sectores de salud pública y privado. Permite una visión más amplia, pero es más difícil porque la competencia no siempre quiere compartir información.

Requiere un intercambio recíproco. Este tipo de BM se enfoca en la identificación de los servicios y procesos de trabajo de las instituciones similares y entre los que exista una competencia. Su objetivo es identificar información específica y compararlos con los de su organización. Así, dos instituciones de salud, del sector privado y estatal, con objetivos similares podrían compararse a partir de las particularidades que hacen que los resultados de la práctica de los profesionales de enfermería en una, sean más efectivos en el alcance de sus objetivos que en la otra. Los procesos de selección y ubicación de personal también pueden ser objeto de comparación.

Tiene el inconveniente que no siempre la competencia está realizando las mejores prácticas, por lo que hay que ser muy específico en los criterios que se medirán.

Benchmarking funcional : son las operaciones de comparación de productos, servicios y procesos de trabajo con organizaciones de un mismo sector que podrían ser o no competidoras directas de su organización. El objetivo del BM funcional es identificar las mejores prácticas de cualquier tipo de organización que posea una reputación de excelencia en el área específica que se esté sometiendo a referenciación.

En este caso se podría hacer un estudio comparativo de aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE) por los profesionales de enfermería de dos instituciones. La aceptación y estandarización de esta práctica aún constituye una limitación para la profesión. Existen múltiples formas de realización y aplicación. En tal sentido, una determinada institución podría identificar a otra que muestre buenos resultados en la realización del PAE e incorporar las prácticas que le han permitido ese resultado. Se trata de aprender de quienes ya han logrado su instauración, aplicación y evaluación con buenos resultados. También se podrían hacer estudios que evalúen por qué algunas instituciones tienen mejores índices de retención de los enfermeros que otras.

Benchmarking genérico: son las operaciones de comparación de los niveles de logros de una organización, con lo mejor que exista en cualquier parte del mundo, sin importar en qué industria o mercado se encuentre. Consiste en la comparación de funciones o procesos afines con independencia del sector al que pertenece una institución. Existen funciones y procesos que pueden ser idénticos en instituciones de sectores y actividades diferentes. Es el tipo de BM más difícil, pues supone buscar procesos comunes en áreas distintas de aplicación, pero también permite mejorar los rendimientos. Así, una institución de salud podría compararse con una de servicios hoteleros en relación con las acciones para garantizar el confort de sus habitaciones. En igual sentido, la farmacia de una institución hospitalaria podría compararse con un servicio de ventas de otro sector en relación con las vías de promoción de los productos que se elaboran.

En el caso de enfermería una institución de salud podría compararse una con buenos resultados en la inserción de sus profesionales en proyectos de investigación y con amplio desarrollo de la publicación de resultados.

Benchmarking completo: es una herramienta de gestión estratégica, que procura la mejora en base al aprendizaje. El proceso comienza con la búsqueda e identificación de las mejores prácticas para medirlas y compararlas con los de la propia organización, con el objetivo de aprender y obtener información que ayude a la organización a desarrollar acciones que mejoren su desempeño. Este proceso de evaluación se distingue de los otros tipos de BM en que incluye la elaboración e implementación de un plan de mejora en base al conocimiento aprendido.

Su éxito dependerá de la capacidad de la organización para gestionar la información de manera eficaz, y de hacer uso de la misma innovando convenientemente con eficacia; lo cual implica la gestión de un proceso de cambio relacionado con la adaptación e implementación de las prácticas estudiadas a la propia institución.

Etapas de benchmarking

El BM es un proceso de calidad para identificar las causas del éxito de otros y aplicarlas en nuestros servicios e instituciones. Varios autores han descrito las etapas para la su realización.¹² De manera general se describen los pasos siguientes:

1. Definir el área, propósito y objetivos del *Benchmarking*
2. Crear y preparar un equipo de trabajo
3. Determinar las instituciones, servicios, áreas a las cuales vamos a estudiar (referencia)
4. Identificar los criterios de buenas prácticas de las instituciones de referencia (prácticas exitosas)
5. Recoger la información
6. Resumir los datos encontrados en el proceso de *Benchmarking*
7. Establecer las diferencias entre nuestra organización y las investigadas
8. Actuar, aplicar lo aprendido y establecer el seguimiento de los cambios (en el caso del completo)

Aplicaciones del *benchmarking* para enfermería

La referenciación competitiva puede constituir una práctica proactiva encaminada al mejoramiento continuo de la calidad en enfermería. En tal sentido, su aplicación permitiría aprender de los que ostentan mejores resultados y evitar la búsqueda de vías de mejoramiento cuando ya existen otros que las han identificado.

En la profesión priman las mediciones de la calidad en las que no se establecen vínculos o propuestas de seguimiento por lo que el proceso se convierte en algo estático y no continuo. La calidad es vista como un aspecto que se mide en un momento, se analizan los resultados y se toman medidas correctoras. Sin embargo, el enfoque que considera a la calidad como un proceso siempre en construcción y cuyo alcance debe ser constante, es aun poco identificado entre los estudios que se desarrollan. Desde el momento en que se considera que se alcanzó la calidad esperada esta deja de perder su carácter dinámico. Evitar que la evaluación de la calidad sea un proceso estático es una de las ventajas de la aplicación del *benchmarking*. En la medida que nuestra referencia varíe así lo harán nuestras metas para lograr ser como ella y alcanzar mejores prácticas. El carácter dinámico de la realidad hace que estas metas también deban variar, pues lo que hoy es óptimo mañana puede no serlo. Se trata entonces de moverlas de manera continua en pos de un mejor servicio y, lo más importante, con la certeza de que los cambios funcionarán, porque otros, la referencia, ya lograron esos resultados efectivos que deseamos.

Si bien la evaluación de la calidad es una de las líneas más desarrolladas dentro de las ISSS, aun existen limitaciones en su realización por lo difícil que resulta, en ocasiones, la identificación de criterios e indicadores. Para enfermería esta afirmación general se singulariza con el agravante de la escasa realización de este tipo de estudio por dicho grupo profesional.¹³ La RC o *benchmarking* permite la aplicación de criterios e indicadores que ya han sido probados e implementados. Eso implica que podemos tener una idea de cuáles serán los resultados que alcanzaremos si hacemos las mejores prácticas identificadas en la referencia. Solo basta ver qué están haciendo y aplicarlo. Partir de estándares ya probados es una vía de mejorar los nuestros. A diferencia de los métodos tradicionales, los criterios de calidad parten de la referencia que hayamos tomado.

La evaluación de la calidad en enfermería generalmente se realiza a partir de métodos más convencionales. Es poco frecuente la incorporación de prácticas teniendo en cuenta los resultados de un referente. La aplicación del *benchmarking* en enfermería, permitiría a dicha profesión mejorar la calidad de su actuación en todas sus áreas de aplicación a partir de la comparación con los que tienen mejores resultados.

En el área administrativa podría aplicarse en la gestión de recursos humanos de enfermería, con el estudio de los procesos de reclutamiento, selección, ubicación, adiestramiento y estimulación de instituciones de referencia con buenos resultados.

En la práctica asistencial es posible la comparación en la realización de procederes de enfermería. Si bien estos están estandarizados, existen instituciones que han incorporado particularidades que les hacen acreedoras de mejores resultados prácticos y que contribuyen a disminuir el tiempo de estadía de los pacientes en las instituciones de salud.

La labor investigativa de los profesionales de enfermería de algunas instituciones se ha desarrollado a expensas de iniciativas que pueden ser extendidas a otras instituciones con menos resultados. El estudiar de las estrategias que implementan para el desarrollo de capacidades de investigación en los niveles individuales e institucionales podrá ser una de las vías de aplicación en esta área de actuación.

Estos son algunos ejemplos de aplicación. La realidad aporta una mayor riqueza de aplicaciones para este método, que puede ser un importante elemento motivador dentro de las organizaciones, al aportar referencias externas hacia las que dirigirse, y medir las distancias y la progresión a lo largo del tiempo. Solo queda que los profesionales de enfermería, ávidos en consolidar su práctica, se decidan a aplicar nuevos métodos para evaluarla.

CONSIDERACIONES FINALES

En el ejercicio de la profesión de enfermería es posible aprender y compartir tanto información como enseñanzas, a través de las experiencias que se viven y que pueden ser compartidas, con el objetivo de propiciar una sana competencia en la búsqueda de la mejor práctica. El uso de la referenciación competitiva en la evaluación de la calidad aporta una nueva óptica que permite aprender de los mejores. Este método, que constituye un proceso de aprendizaje, es aplicable a todas las áreas de actuación de la profesión y contribuye al desarrollo de una cultura de mejora continua, en tanto parte de un referente probado en la práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez N. Retos de la investigación en sistemas y servicios de salud. Rev Ciencia e Innovación en salud 2014 [citado 12 Sep 2014];2(1):46-51. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/innovacionsalud/index.php/innovacionsalud/issue/view/10?tomo=10>
2. Jiménez P. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública 2004 [citado 12 Sep 2014];30(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
3. Narey B. Control de calidad de la atención de salud; 2da Edición. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011.
4. Mompart MP. Administración de los servicios de enfermería. 1era Edición. Barcelona: Masson; 2003.
5. Concilio Internacional de Enfermería. Las enfermeras una fuerza para el cambio. Un recurso vital. Ginebra, Suiza: Concilio Internacional de Enfermería; 2014 [citado 12 Sep 2014]. Disponible en: <http://sobenfee.org.br/site/download/artigos/Las-enfermeras-Una-fuerza-para-el-cambio.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington, DC: OPS; 2013.
7. Martínez N. Las Investigaciones en sistemas y servicios de salud por enfermería en las revistas científicas. Rev Cubana Enfermer 2011 [citado 12 Sep 2014];27(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf07311.pdf>
8. Carnota O. Tecnologías gerenciales. Una oportunidad para los sistemas de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

9. Macdonald J, Tanner S. Benchmarking en una semana. Barcelona: Ediciones Gestión; 2006.
10. Camp R. Benchmarking: The search for industry best practices that lead to superior performance. University of Michigan: Quality Press; 1989.
11. Spendolini M. Benchmarking. Bogotá: Editorial Norma; 2005.
12. Cárdenas A. El benchmarking como herramienta de evaluación ACIMED, 2006 [citado 12 Sep 2014]; 4(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000400015&lng=en&nrm=i&tIIng=es
13. Martínez N, Torres M, Urbina O, Otero M. La brecha entre investigación en sistemas y servicios y la práctica de enfermería. Posibles causas. Rev Cub Enfer. 2010 [citado 12 Sep 2014]; 26(3):[aprox. 7 p.].
Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf08310.pdf>

Recibido: 2014-09-18.

Aprobado: 2015-09-18.

Correspondencia:

Nelcy Martínez Trujillo: Doctora en Ciencias de la Salud.

E-mail: nelcynan@infomed.sld.cu