Revista Colombiana de Anestesiología
Colombian Journal of Anesthesiology
www.revcolanest.com.co

Reflexión

Las normas ISO y el concepto de calidad aplicado a los servicios médicos en anestesiología

Ana Sofía Del Castillo[a,*] *y Norma Sardi*[b]

[a] *Médica Anestesióloga, Hospital del Niño, Ciudad de Panamá, Panamá*
[b] *Médica Patóloga, Hospital Santo Tomás, Ciudad de Panamá, Panamá*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 27 de septiembre de 2011
Aceptado el 18 de noviembre de 2011

Palabras clave:
Servicios de salud
Anestesiología
Gestión de calidad
Salud

RESUMEN

Introducción: El concepto de calidad, originado y acuñado a nivel industrial, se ha aplicado a la medicina y ha logrado mantener una constante evolución en los últimos años. Dentro de la anestesiología, la mejora continua de la calidad es indispensable, destacándose áreas a mejorar, implementando y desarrollando planes, y evaluando al final los resultados.
Objetivos: El siguiente artículo presenta de manera sencilla la evolución que ha sufrido el concepto de calidad dentro del área de la anestesiología.
Discusión: El concepto de calidad se incorporó a los servicios de salud desde la primera década del siglo pasado, mientras que su aplicación a la anestesiología surgió varios años después.
Conclusión: Aunque el concepto de gestión de calidad en anestesiología, surgió hace pocos años, va desarrollándose y generalizándose rápidamente.
© 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier. Todos los derechos resevados.

ISO Standards and the Quality Concept Applied to Anesthesia Services

Keywords:
Health services
Anesthesiology
Quality management
Health

ABSTRACT

Introduction: The quality concept originated and was coined in industry; however, it has been applied to medicine and has constantly evolved in the last few years. In anesthesiology, continuous quality improvement is a must, and some areas should be enhanced through the implementation and development of plans and outcomes assessments.
Objectives: This article discusses in a simple manner the evolution of the quality concept in the area of anesthesia.
Discussion: The quality concept was adopted in health care in the 1900s; however, its application in Anesthesia came about several years later.
Conclusion: Although the Quality Management concept in Anesthesiology came to life a few years ago, it is rapidly developing and gaining acceptance.
© 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier. All rights reserved.

Autor para correspondencia: Apartado 0832-01665, Panamá, Panamá.
Correos electrónicos: anasofia113@gmail.com (A.S. Del Castillo).

0120-3347/$ - see front matter © 2012 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier. Todos los derechos resevados.

Introducción

En el mundo globalizado actual, en el que dentro del contexto económico se destaca la gran competitividad, los modelos de calidad han evolucionado hacia la consecución de la excelencia en la gestión, y los servicios médicos no se escapan de esta realidad. Los sistemas de salud buscan cada día ofrecer servicios de calidad, mediante los cuales se planteen nuevas formas de gestión empresarial para alcanzar la eficiencia económica, mejorando los servicios médicos asistenciales y la formación de recursos humanos especializados, y estableciendo como objetivo final el logro de la excelencia en dichos servicios de salud.

La Anestesiología, como parte de los sistemas médicos de salud, no es ajena a esta realidad.

En el siguiente artículo se desean plantear de forma muy general los conceptos puntuales de la gestión de calidad, aplicados a los servicios en Anestesiología.

Desarrollo

La palabra *calidad* proviene del griego *kalos*, que significa lo bueno, lo apto, lo favorable y lo hermoso, y también del vocablo latín *Qualitatem*, que significa propiedad[1].

El concepto de calidad puede tener diferentes definiciones y aplicaciones dependiendo del área específica en que se esté trabajando. Una de las formas más precisas de definir la calidad determina que esta "es la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes, a través de la mejora continua de los procesos y sistemas, traduciendo estos requerimientos en características medibles, a un costo razonable. Los procesos son el conjunto de insumos tangibles e intangibles que se relacionan entre sí, y operan y se transforman para producir el resultado esperado o *output*"[2].

Dentro del sector salud, el concepto de calidad tiene su origen a principios del siglo pasado.

En 1910, Abraham Flexner puso en evidencia la mala calidad de la formación médica en los Estados Unidos lo que tuvo como resultado el cierre de 60 escuelas de medicina; este hecho se constituyó en la primera muestra sobre el control de la calidad en los servicios médicos[1]. Luego, en 1916, A. Codman en Massachussets estableció las bases de la certificación de los médicos y la acreditación de hospitales, y en 1918 se creó el Programa de Estandarización de Hospitales, respecto al cual solamente aprobaron 90 de 692 instituciones[2].

La calidad de la asistencia de un centro hospitalario pasa por considerar que los servicios que se ofrecen sean los adecuados, que se presten de la manera más apropiada y que produzcan satisfacción a quienes los prestan y a quienes los reciben[3].

De acuerdo con esto, surgió entonces la necesidad de normalizar y unificar todos los conocimientos para medir la calidad asistencial brindada.

En respuesta a esta necesidad se creó en 1946 la Organización Internacional para la Normalización (Internacional Organization for Standarization - ISO) cuya sede se encuentra en Ginebra, Suiza. Este es un organismo no gubernamental, el cual cuenta con la participación de 160 países[4].

El término ISO proviene de un vocablo griego que significa 'igual', y es aplicabale tanto a las normas como a la institución. Su objetivo es coordinar el sistema de estándares internacionales. Las actividades del ISO son llevadas a cabo a través de comités técnicos, cada uno encargado de las diferentes áreas.

En la década de 1980, ISO estandarizó la administración de calidad, emitiendo en 1986 la norma ISO 8402 y publicando en 1987 la serie ISO 9000. Para asegurar la actualización de estas normas, las mismas son revisadas por lo menos cada 5 años[5,6]. La gran innovación de las normas ISO 9000 fue la incorporación del concepto de 'PROCESOS' adecuados a la gestión de calidad. En este marco, se define 'procesos' como el conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en elementos de salida[4].

Las normas de la familia ISO 9000 están basadas en 8 principios claves de gestión de calidad los cuales son[4]:

- Enfoque al cliente
- Liderazgo
- Participación del personal
- Enfoque basado en procesos
- Enfoque de sistema para la gestión
- Mejora continua
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

La calidad en los servicios de Anestesiología

El concepto de *gestión de calidad en Anestesiología* se puede definir como la "práctica de la especialidad dentro de una estructura adecuada, con recurso humano idóneo, procesos perfectamente definidos y resultados estadísticamente aceptados, de modo que se evite la producción de errores y así se logre la mayor satisfacción de los pacientes, todo esto a un costo razonable"[2].

En 1985, el Departamento de Anestesia de la escuela de Medicina de Harvard publicó los Estándares Mínimos para Monitoreo[7]; en octubre de ese mismo año, el American Society of Anesthesiologists (ASA) creó el Comité para la Estandarización de los cuidados mínimos en Anestesia. El Instituto de Medicina de Estados Unidos, en 1999, declaró que en su país el error humano era una de las causas de muerte más frecuente en los hospitales, aunque se dejó en claro que dentro del área de la anestesiología se obtuvieron los mejores resultados en cuanto a la calidad[8].

La monitorización de la calidad de los servicios de anestesiología usualmente se basa en el análisis de los incidentes y morbimortalidad, pero estos métodos carecen de sensibilidad y especificidad[9]. Aunque entre 1987 y 1993 la JCAHO (Joint Comission on Accreditation of Health Care Organizations) desarrolló 14 indicadores relacionados con el monitoreo continuo de la calidad en los servicios de anestesiología en los hospitales de Estados Unidos, expertos en la materia concluyeron que los indicadores establecidos no resultaban específicos para valorar la calidad de los cuidados anestésicos[10].

Un indicador es una medida que puede ser utilizada como guía para monitorizar y evaluar la calidad del cuidado médico

y dar soporte a las actividades asistenciales, las cuales a su vez están regidas por procesos[10,11]. Existen muchas maneras de dividir los indicadores, entre las cuales una manera simple puede ser clasificarlos en tres grandes grupos[12]:

1. Indicador descriptivo: dentro de este grupo se encuentran los indicadores que proveen información descriptiva sobre una situación inusual en el cuidado del paciente, la cual proporciona defectos potenciales en la calidad.
2. Indicador prescriptito: estos son indicadores representados por recomendaciones o puntos blancos.
3. Indicador proscriptivo: se trata de los indicadores que son definidos como medidas de acciones que no se deben realizar.

Marenco de la Fuente[11] señala que el mejor indicador de la estructura de un Servicio de Anestesiología es la cartera de servicios que ofrece, basado en todas las posibilidades asistenciales que puede desarrollar; esto implica que el servicio disponga del suficiente número de anestesiólogos, que estos tengan la preparación académica necesaria, y que se cuente con una organización adecuada, así como con el espacio físico, el equipamiento y los materiales indispensables para cumplir con las normas nacionales e internacionales.

Aunque existen diferentes indicadores que miden de manera indirecta la calidad dentro de un Servicio de Anestesiología, solo el trabajo en equipo y la búsqueda de la excelencia podrán asegurar que el paciente, quien es al final el *cliente*, reciba la mejor atención en respuesta a sus necesidades.

Conclusiones

Este documento tiene como objetivo brindar un breve pantallazo acerca del concepto de *gestión de calidad en anestesiología*, el cual, a pesar de haber surgido hace pocos años, de ha ido desarrollando y generalizando rápidamente.

Conflictos de interés

Ninguno declarado.

Fuente de financiación: recursos propios de los autores.

REFERENCIAS

1. Viveros R. Calidad en medicina de urgencia, una necesidad de nuestros días (Parte I). Rev Mex Med Urg. 2002;1:31-6.
2. Borel J, Sivanto M. Gestión de calidad en anestesiología. Rev Argentina Anest. 2008;66:71-82.
3. Cuervo J, Varela J. Gestión de Hospitales. 1994. p. 302-35.
4. Del Pozo R, Altamore J. Introducción de las normas ISO y su aplicación en el sector sanitario. JANO 1. 2004;46:71-84.
5. Norma ISO 9001: 2000 Sistemas de Gestión de Calidad.
6. Norma IRAM 30200 Guía para la interpretación de la Norma IRAM-ISO 9001: 2000 en organizaciones de Salud.
7. Morell RC, Eichhorn JH, eds. Patient safety in Anesthetic practice. New York (NY): Churchill Livingstone; 1997. p. 389-409.
8. Lagasse RS. Indicators of anesthesia safety and quality. Curr Opin Anaesthesiol. 2007;15:239-43.
9. Aitkenhead AR. Injuries associated with anesthesia: A global perspective. Br J Anaesth. 2005;95:95-10.
10. Joint Commission on Acreditation of Health Care Organizations (JCAHO). Características de los Indicadores Clínicos. Control de Calidad Asistencial. 1991;6:65-79.
11. Marenco de la Fuente ML. Gestión de calidad en un servicio de Anestesiología. Rev Venez Anest. 2002;7:61-7.
12. Haller G, Stoelwinder J, Myles PS, McNeil J. Quality and Safety Indicators in Anesthesia. Anesthesiology. 2009;110:1158-75.