

PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

(PRIMERA DE DOS PARTES)

EZEQUIEL JAIMES FIGUEROA,* ESTELA ORTIZ ROMO* Y MARIO E. ARCEO GUZMÁN**

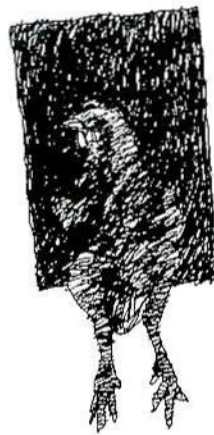
Process of Continuous Improvement of the Quality in Health Services Directed Toward Family Planning

Abstract. *It is imperative to offer better health public services, every time of more quality, that satisfy patient health needs.*

Throughout history several models for improve the quality have been implemented, some of them rigids. In general terms those models have failed in their main purposes, because they are divorced to sociocultural reality. The Population Council has promoted the application of the Model of Continuous Quality Improvement Model in family planning as an alternative in health public services in our environment.

Introducción

Las técnicas y principios del mejoramiento de la calidad fueron formulados en la década de 1950 por Edward Deming (Galgano, 1993) con base en las ideas de Walter Shewart difundidas 20 años antes (Aguayo, 1993). Estas técni-



cas y principios han sido aplicados en empresas de todo el mundo, sobre todo en Japón, donde han revolucionado el pensamiento y la práctica empresariales (Galgano, 1993). Aunque el mejoramiento de la calidad fue introducido originalmente en el ámbito de los negocios y la manufactura, su utilidad no se limita a este tipo de organizaciones, sino que también ha sido aplicado a los servicios de salud (Salinas, 1994), en las escuelas y facultades de medicina (Sandoval, 1994), y en los laboratorios clínicos (Terrés, 1994). El concepto de mejoramiento de la calidad se ha em-

pleado particularmente en la administración de servicios de salud que ofrecen programas de planificación familiar.

La revisión de la literatura sobre servicios de planificación familiar, sugiere que buscar mejorar su calidad permite detectar áreas de oportunidad que dan lugar a cambios en los servicios, disminuyendo cifras de fertilidad, aumentando la satisfacción del usuario y en general mejorando la salud materno-infantil (Gómez-Dantés y García-Núñez, 1994).

Los programas de planificación familiar se constituyen fundamentalmente sobre una generalidad; sin embargo, cada población tiene sus particularidades por lo que se requiere de la utilización de modelos teóricos, flexibles, que ofrezcan soluciones alternativas por áreas específicas y se ajusten a las dife-

* Coordinación General de Investigación y Posgrado, Universidad Autónoma del Estado de México.

** Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México.

La segunda parte corresponde al reporte de la aplicación del Modelo del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad a un Servicio de Planificación Familiar.

rentes problemáticas identificadas en el mejoramiento de la calidad de esos servicios.

El Programa de Planificación Familiar en la República Mexicana se considera prioritario, lo que ha llevado a definir diversas estrategias para cumplir con las metas establecidas dentro de un marco de calidad en el otorgamiento del servicio.

El Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMC) constituye pues, un nuevo modelo propuesto por *The Population Council*, que se empieza a aplicar en todo el mundo para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar y representa un enfoque gerencial basado en la idea de que cualquier trabajador en todos los niveles de una organización puede hacer sugerencias valiosas sobre cómo mejorar los procesos de trabajo. Ello requiere del compromiso de la organización y trabajo en equipo, concebidos en una dinámica de largo plazo. El resultado es que mejora la moral de los empleados, la productividad, la eficiencia y la satisfacción de los clientes (Leebov y Ersoz, 1991; FMPD, 1993; Kaluzny *et al.*, 1992; Institute for Health Care Improvement, 1994).

I. Principios del mejoramiento continuo de la calidad

El PMC, por su naturaleza cíclica, supone reajustes continuos de la calidad a partir de la identificación de "áreas de oportunidad", entendidas como las áreas de la organización en las que se identifica una problemática susceptible de mejorar, por lo que para su aplicación es indispensable incorporar cinco principios básicos al estilo de la administración (FMPD, 1993; Institute for Health Care Improvement, 1994):

1. La dirección debe comprometerse y apoyar firmemente el PMC.
2. Las acciones deben tener como meta principal la satisfacción de los clientes internos y externos.
3. Dar un importante énfasis a los procesos para solucionar efectivamente los problemas existentes en el área de oportunidad seleccionada.

4. Respetar la capacidad del personal para mejorar los procesos.

5. Obtener y utilizar los datos del proceso.

II. Ciclo del mejoramiento continuo de la calidad

El PMC es cíclico; está integrado por siete pasos interrelacionados entre sí, y una vez que el ciclo se ha completado, el equipo de mejoramiento continuo debe determinar si el problema ha sido resuelto o persiste. En el primer caso, se



procederá a la identificación y selección de otra área de oportunidad, recordando que la eficiencia del PMC depende de su continuidad, por lo que el área mejorada no deberá ser descubierta, debido a que el objetivo final del PMC es desarrollar un proceso que mejore continuamente los servicios. Si el problema persiste, el ciclo debe repetirse, estudiando nuevamente el proceso y llevando a cabo otras acciones hasta que se obtengan los resultados esperados.

Lo siete pasos que constituyen el ciclo del PMC son:

1. Identificar un área en la que haya oportunidades de mejora.
2. Definir un problema en un área específica y delinear la secuencia de actividades (el proceso) implicadas en el problema analizado. Es el más impor-

tante para llevar al éxito un PMC.

3. Definir los resultados esperados del proceso y los requisitos indispensables para lograrlos. Ello permite definir estándares que deben ser obtenidos consistentemente.

4. Establecer pasos específicos en el proceso de análisis y, para cada paso, enumerar los factores que garantizan el logro del resultado esperado.

5. Obtener y analizar información sobre los factores que facilitan el logro de los resultados esperados de cada paso específico analizado y cuantificar los resultados.

6. Hacer correcciones que mejoren el proceso.

7. Revisar y analizar los resultados de las acciones emprendidas, teniéndose tres posibles opciones: la obtención de los resultados esperados tanto en los pasos específicos donde se identificó el problema como en el proceso total; la no obtención de los resultados esperados en ningún caso y, la obtención de los resultados esperados sólo en los pasos específicos, pero no en el proceso en su conjunto (FMPD, 1993; Kaluzny *et al.*, 1992; Institute for Health Care Improvement, 1994).

III. Aplicación de un PMC

Para instrumentar un PMC se requiere desarrollar algunas acciones preliminares a su introducción dentro de la organización como son:

1. Concientizar y comprometer a la dirección.
2. Formar un grupo asesor interno del PMC.
3. Formar un equipo de mejoramiento continuo que deberá estar integrado por:
 - a) Líder: sus funciones son motivar a los integrantes del equipo de mejoramiento continuo y reportar las acciones realizadas al grupo asesor interno del PMC.
 - b) Secretario: sus funciones son la elaboración de las minutas de las reuniones y la comunicación de los informes parciales al personal del equipo de mejoramiento continuo.

c) Facilitador: sus funciones son la creación y la capacitación del equipo, así como la preparación de las actividades a desarrollar.

d) Miembros: sus funciones son fundamentalmente operativas, en el desarrollo de cada uno de los siete pasos del ciclo del PMC.

4. Capacitar al personal que integre el equipo de mejoramiento de la calidad (FMPD, 1993; Institute for Health Care Improvement, 1994).

IV. Instrumentos gerenciales aplicables para el desarrollo del PMC

El desarrollo de los siete pasos del ciclo del PMC se realiza mediante la utilización de los siguientes instrumentos gerenciales (FMPD, 1993; Galgano, 1993; Institute for Health Care Improvement, 1994):

Diagrama de flujo. Constituye una técnica utilizada para analizar la secuencia de actividades que ocurren en un proceso específico que se ha escogido para ser estudiado. Su elaboración permite segmentar un proceso rutinario o una serie de actividades en los componentes que conforman el proceso, por lo que ayuda a definir las relaciones entre las actividades y los resultados esperados de estas actividades.

Lluvia de ideas. Permite generar ideas sobre todas las causas posibles o factores que están asociados a un problema.

Diagrama de causa y efecto. Se emplea para agrupar, de una manera ordenada, las ideas sobre las causas de un problema; permite determinar causas primarias y secundarias de un problema.

Análisis de flujo de clientes. Es el registro del tiempo que tarda el cliente para realizar todos los trámites y recibir la atención durante su visita en la clínica.

Gráfica de barras e histograma. Se emplean para facilitar la interpretación de un gran número de hechos así como la identificación específica de las causas de un problema.

Análisis de Pareto. Se utiliza para

analizar la frecuencia de las quejas y razones de los clientes antes y después de la aplicación del PMC.

Conclusión

El PMC puede ser a futuro lo ideal para los servicios de planificación familiar, además de que se revela como un modelo innovador con un potencial de impacto favorable sobre los indicadores demográficos y de salud reproductiva, frente a los modelos gerenciales tradicionales, que no responden plenamente a la satisfacción del usuario debido a que están basados en intervenciones técnicas e interpersonales.

Por su naturaleza cíclica y flexible, el PMC coincide con otros modelos de mejoramiento de la calidad de la atención en los siguientes puntos (Donabedian, 1995):

- Debido a que se busca la satisfacción del paciente, el énfasis del PMC se centra en servir al consumidor.

- Por ser un modelo que requiere de la participación de todo el personal involucrado en el servicio, destaca el reconocimiento de la trascendencia, dignidad, entusiasmo y capacidad de todos los trabajadores.

- La ciclicidad del PMC permite rechazar la culpabilidad a los individuos por las deficiencias inherentes a los sistemas y procesos.

- Uno de los puntos esenciales para la aplicación del PMC es la capacitación del personal.

- En esta dinámica destaca la importancia del liderazgo más que la dirección dictatorial.

- Debido a la revisión y análisis de resultados de manera continua, el PMC se orienta fundamentalmente a las automejoras internas más que a la regulación externa.

Por otra parte, el PMC permite que los participantes en el proceso de calidad de la atención en un servicio de planificación familiar transiten de la calidad como valor implícito, a la calidad como valor explícito (Ruelas, 1994), por lo que es indispensable recordar que la puesta en marcha de este

modelo, radica en una gerencia de la calidad donde la autoridad y la responsabilidad involucren al personal de salud. ♦

BIBLIOGRAFÍA

- Aguayo, R. (1993). *El método Deming*. Javier Vergara Editor. Argentina.
- Donabedian, A. (1995). "Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad", en *Calidad de la Atención en Salud*, 2 (3), p. 8-17.
- Family Planning Management Development (1993). "Instrumentos gerenciales para el PMC", en *Actualidad Gerencial en Planificación Familiar*, 2 (suppl), pp. 1-14.
- Galgano, A. (1993). *Calidad Total*. Ediciones Díaz de Santos. España.
- Gómez-Dantés, O. y García-Núñez, J. (1994). "Monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar", en *Salud Pública de México*, Núm. 36, pp. 180-189.
- Institute for Health Care Improvement (1994). "Methods and tools of quality improvement", en *National Demonstration Project on Quality Improvement in Health Care*. Brooklin, MA.
- Kaluzny, A.; Laughling, M. y Simpson, K. (1992). "Applying total quality management concepts to Public Health Organizations", en *Public Health Reports*, 107 (3).
- Leebov, W. y Ersoz, C. (1991). *The health care manager's guide to continuous quality improvement*. American Hospital Publishing. Chicago.
- Ruelas, E. (1994). "La necesidad de la calidad", en *Calidad de la Atención en Salud*, 1 (1), pp. 5-7.
- Salinas, C. (1994). "Programa Integral de Mejoría de la Calidad de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal", en *Calidad de la Atención en Salud*, 1 (2 suppl), pp. 37-40.
- Sandoval, R. (1994). "Programa de Fortalecimiento de la Calidad de la Educación en las Escuelas y Facultades de Medicina", en *Calidad de la Atención en Salud*, 1 (2 suppl), pp. 13-22.
- Torrés, A. (1994). "Programa nacional para la mejoría de la calidad de los laboratorios clínicos", en *Calidad de la Atención en Salud*, 1 (2 suppl), pp. 32-36.