

# QAPI (EVALUACIÓN DE CALIDAD Y PROCESO DE MEJORA)

*Este capítulo de la Caja de Herramientas lidiará con el proceso mediante el cual unidades de diálisis hacen cambios y mejoras en sus cuidados a pacientes. Aun cuando no es estrictamente una parte del Proceso de Registro de Reclamos, es bueno saber cómo las mejoras a largo plazo se hacen y el papel que juega la Evaluación de Calidad y el Proceso de Mejora*

Por reglamento federal, toda institución de diálisis certificada por Medicare debe tener un proceso de reclamo, informarle a los pacientes al respecto y llevar un registro de reclamos, lo cual es parte de su QAPI.

## **Los Cuidados Centrados en el Paciente Consiste en Trabajo en Equipo.**

### **QAPI incorpora esta estrategia de Trabajo en Equipo.**

Es aquí donde la participación del paciente puede tener un papel vital en el éxito de los programas de mejoramiento. Un equipo efectivo está compuesto por:

- ◆ Liderazgo del Sistema
- ◆ Experticia Técnica
- ◆ Líderes del Día a Día

Los pacientes pueden proporcionar posiciones tanto de experticia técnica como liderazgo del día a día en la mayoría de los equipos. Un ejemplo de un equipo efectivo podría ser:



- ◆ Enfermera del piso
- ◆ Pacientes
- ◆ Administrador
- ◆ Director Médico
- ◆ Trabajador(a) social
- ◆ Dietista
- ◆ Técnico de Cuidados del Paciente

En un abordaje genuinamente de Cuidados Centrados en el Paciente, los pacientes estarán involucrados en el proceso de selección de mejoras relacionadas con sus cuidados. Sin embargo, esto solo es posible si los pacientes están dispuestos a trabajar con la institución como miembros del equipo.

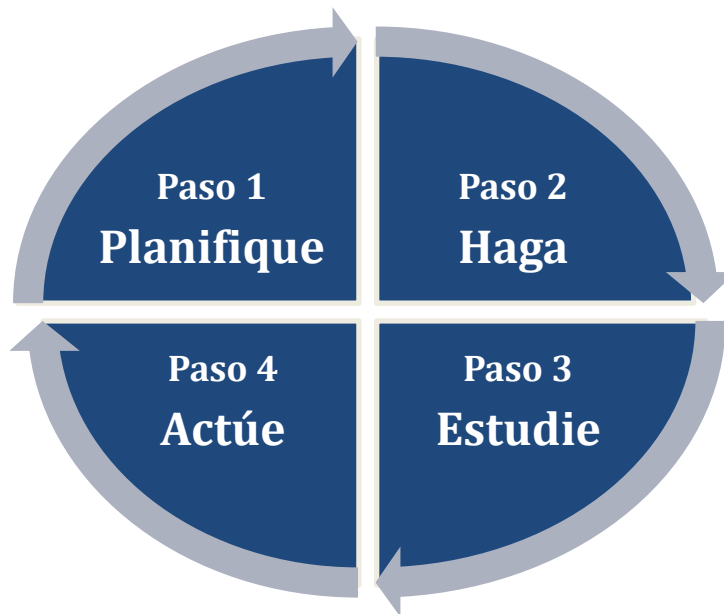
### **¿Cómo se relaciona la Evaluación de Calidad y Proceso de Mejoras (QAPI) con los Reclamos?**

Tal como se discutió en capítulos anteriores, los reclamos usualmente se registran por una de tres razones. Hemos visto o experimentado algo que:

- a. *Nos pone en peligro a nosotros o a otros*
- b. *Viola Nuestros Derechos como Pacientes*
- c. *Viola los Estándares Clínicos de Cuidados Médicos*

¿Qué solución queremos ver? Al final lo que queremos es crear una cultura de seguridad y comunicación a largo plazo en nuestra unidad. Es mejor para todos si los pacientes están conscientes del proceso usado para crear estas mejoras.

Las instituciones pueden hacer los cambios necesarios mediante QAPI. QAPI es un sistema formal que usa los datos e información para hacer mejoras efectivas a largo plazo, usualmente por medio de un proceso de cuatro pasos llamado ciclo PDSA (por sus siglas en inglés) que significa Planifique, Haga, Estudie y Actúe, explicado brevemente abajo:



## 1. Planifique

*Hay al menos dos pasos necesarios en la etapa de Planificación*

### i) Declare los objetivos y fije las metas

Para desarrollar un buen objetivo será necesario hacer varias preguntas, tales como

- “¿Dónde estamos actualmente y por qué es un problema?”
- “¿Dónde queremos estar?”
- “¿Qué conocimiento tenemos?”
- “¿Cuál es nuestra meta?”

Al declarar nuestra meta es necesario ser realistas y fijar metas tanto a corto como a largo plazo. También es importante entender las metas fijadas por CMS o la Red versus las de la Institución o Corporación.

Algunas metas (CMS y Red) son una instrucción y son requeridas. Estas metas son fijadas **PARA** la unidad y no son negociables. Usualmente las metas institucionales o corporativas pueden ser



moldeadas y estas son las metas en las que los pacientes pueden participar.

ii) Desarrollar un plan

El plan incluirá cosas tales como qué están tratando de lograr, los pasos específicos que se someterán a prueba y cómo se sabrá cuándo o si el cambio fue una mejora. No todos los cambios corregirán el problema y varias soluciones pueden ser consideradas.

## 2. Haga

Aquí la institución lleva a cabo el plan, documenta las observaciones y analiza los datos. Estos pasos son importantes para determinar si el problema fue corregido o no y puede resultar en información que puede ser compartida con otras instituciones que estén enfrentando los mismos problemas.

## 3. Estudie

Esto puede que sea el paso más importante. Les permitirá saber si las metas fueron cumplidas. Pero es importante notar que no haber logrado la meta no significa que el QAPI no fue exitoso. Una vez que se finaliza el análisis, la institución puede hacer un resumen de lo que se aprendió y seguir adelante con otro plan. El proceso puede ser largo y usted puede que no vea victorias inmediatas a través de QAPI pero todas las lecciones aprendidas son valiosas y deben compartirse.

## 4. Actúe

Si el cambio sometido a prueba fue exitoso, actúe para implementarlo a escala del sistema. Esto puede ser el resultado de un reclamo que fue registrado y se determinó que era necesario un cambio o mejora.

## **¿De qué manera mejora esto la comunicación?**

La participación del paciente puede ser el método más efectivo para abrir comunicación a largo plazo. Los pacientes y el personal tendrán muchas oportunidades de intercambiar sus perspectivas particulares mientras trabajan juntos para lograr la meta deseada. Una vez que este nivel de comunicación ha sido establecido en un área, éste puede llevarse a otras áreas de interacción paciente/personal y resultar en muchas oportunidades para trabajar en conjunto para resolver problemas ANTES de que lleguen a nivel de reclamo.