

J. M. Negro Álvarez^a,
J. C. Miralles López^b,
J. L. Jiménez Molina^c y
M. Guerrero Fernández^d

^aSección de Alergología. H. U. Virgen de la Arrixaca. Murcia. Profesor Asociado de Alergología. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia.

^bSección de Alergología. Hospital General Universitario. Murcia.

^cDirector Gerente. Hospital Fundación de Cieza. Murcia.

^dEspecialista en Alergología. Director Gerente H. U. Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Artículo especial

Gestión por procesos en Alergología

El objetivo de la asistencia sanitaria en Alergología es proveer a los pacientes alérgicos de aquellos servicios que mejor preserven o restauren su estado de salud. Una de las características de la práctica clínica es su enorme variabilidad en las pautas de actuación, de forma que idénticas enfermedades alérgicas son abordadas de forma distinta por médicos diferentes. La gestión de procesos es una de las herramientas de gestión que sirven para mejorar la eficiencia y su metodología de la gestión de procesos permite analizar de forma sistemática la secuencia de actividades que los constituyen y los profesionales que intervienen en el mismo, intentando evitar la variabilidad de los procesos. Para disminuir la variabilidad de la práctica clínica entre los profesionales es necesario que la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC) establezca unas Guías de Práctica Clínica (GPC) en patología alérgica según los principios de la Medicina Basada en la Evidencia aplicados a la Alergología, no sólo dirigidas a los especialistas, sino también otras específicas para los médicos que trabajan en Centros de Atención Primaria (AP). Además de las ya comentadas GPC en Alergología, es preciso contemplar al menos otros dos factores: por un lado, la formación continuada y por otro, recoger los resultados mediante los indicadores, contrastarlos con los objetivos fijados y analizar las desviaciones, lo que nos permitirá identificar y priorizar las oportunidades de mejora y por tanto, poner en marcha los mecanismos correctores. La SEAIC, desde hace varios años, viene desarrollando entre sus socios un programa de Formación Médica Continuada en Alergología, de manera que en España se están aplicando cambios atendiendo al cumplimiento de las directivas de la Unión Europea.

Palabras clave: Gestión por proceso. Listas de espera. Variabilidad clínica. Guías de práctica clínica. Alergia.

Process management in Allergy

The aim of allergological health care is to provide allergic patients with those services best preserving or restoring their health. One of the salient features of clinical practise is its enormous variability in actuation patterns, so that one and the same allergic condition is approached in varying manners by different physicians.

Process management is one of the management tools aiming at improving the efficiency, and their methodology of process management allows a systematic analysis of the sequence of activities constituting those processes and of the professionals participating in them, with the purpose of reducing process variability. In order to reduce variability in clinical practise among professionals, the Spanish Society of Allergy and Clinical Immunology (*Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica*, SEAIC) must establish Clinical Practise Guidelines (CPG) in

Correspondencia:
Dr. José M.º Negro Álvarez
Valle, 7.
30120 El Palmar. Murcia.
e-mail: jnegroa@meditex.es

allergic conditions according to the principles of Evidence-Based Medicine as applied to Allergology, not only aimed at the specialists but also specifically at the physicians working at Primary Health Care Centres. Beyond those CPGs in Allergology, at least two further factors must be considered: ongoing training on the one hand, and on the other one recording the results through the use of indicators, comparing them with the established objectives analysing the deviations; this will enable us to identify and give priority to improvement opportunities and implement corrective mechanisms. Since a number of years ago, the SEAIC has been developing an Ongoing Medical Training programme among its members, so that, in our country, changes are being introduced in accordance to the UE Directives.

Key words: Process management. Consulting waiting list. Clinical variability. Guidelines Allergy.

El objetivo de la asistencia sanitaria en Alergología es proveer a los pacientes alérgicos de aquellos servicios que mejor preserven o restauren su estado de salud. La realidad actual es que la calidad de los servicios es mejorable. El eje de esta asistencia es la práctica clínica, entendiendo como tal la interrelación entre el alergólogo y el paciente con el objetivo de prevenir la enfermedad y aliviarle o curarle su patología.

Una de las características de la práctica clínica es su enorme variabilidad en las pautas de actuación, en ocasiones enriquecedora, de forma que idénticas enfermedades alérgicas son abordadas de forma distinta por médicos diferentes; incluso, existe variabilidad de un mismo médico ante pacientes diferentes aquejados de un mismo proceso. Esta situación únicamente no es deseable cuando ocasiona resultados que se alejan de la buena práctica clínica. Las causas de esta variabilidad no son bien conocidas, pero sí que se pueden analizar una serie de circunstancias sobreañadidas que, una vez corregidas, hagan posible establecer unas estrategias que nos permitan mejorar la calidad asistencial y optimizar las inversiones en servicios sanitarios¹.

GESTIÓN DE PROCESOS

Se entiende por proceso un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada, para conseguir un resultado que

satisfaga plenamente los requerimientos del cliente (paciente) al que va dirigido. La gestión y mejora de procesos constituye en la actualidad uno de los pilares de la gestión de Calidad Total en la Sanidad Pública.

La gestión de procesos es una de las herramientas de gestión que sirven para mejorar la eficiencia. En el ámbito asistencial coexisten numerosos profesionales, sanitarios y no sanitarios y múltiples flujos de trabajo, que persiguen objetivos concretos y van dirigidos a grupos específicos de pacientes.

La metodología de la Gestión de Procesos permite analizar de forma sistemática la secuencia de actividades que los constituyen y los profesionales que intervienen en el mismo, intentando evitar la variabilidad de los procesos. Una solución para intentar acotar esta variabilidad son las vías clínicas, que definen la secuencia, duración y responsabilidad óptima de las actividades de cada uno de los profesionales, para un diagnóstico o procedimiento concreto, mejorando el empleo de los recursos y optimizando la calidad en la asistencia. Detallan las actividades cotidianas de un paciente tipo con un diagnóstico concreto; así se consigue la optimización de la secuencia de los actos médicos, sin dejar tiempos muertos ni retrasar decisiones claves del proceso.

La gestión por procesos, en el contexto de la Gestión de la Calidad Total, ha sido en los últimos años un instrumento muy útil para garantizar un abordaje multidisciplinar e integrador para múltiples patologías²; permite optimizar al máximo los recursos disponibles y aumentar la satisfacción del paciente, e incluso permite optimizar los recursos al desaparecer el concepto de camas para cada unidad clínica y poder utilizar éstas en función de las necesidades. Posibilita, además, acercarse al cálculo del coste real por proceso, evitando errores por las implicaciones que conlleva el uso de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRDs).

GESTIÓN POR PROCESOS EN ALERGOLOGÍA

En nuestra especialidad, es necesario:

1. *Mejorar la eficiencia, la adecuación y la accesibilidad de los pacientes con patología alérgica a las Unidades de Alergología.* Para ello es necesario:

a) Realizar el trabajo de forma interdisciplinar en colaboración con médicos de Atención Primaria, neumólogos, otorrinolaringólogos, dermatólogos, Servicio de Admisión del Hospital, etc.

Tabla I. Propuesta de medidas para mejorar la asistencia de los pacientes alérgicos en los Centros de Atención Primaria (CAP)

Fase del proceso	Problemas	Solución propuesta
1. Atención en el Área		
• Orientación diagnóstica	Variabilidad clínica	Guías de Práctica Clínica
• Criterios de derivación	Variabilidad clínica	Aplicar los criterios de derivación del INSALUD ¹¹
2. Derivación a las CEX de Alergología		
• Circuitos	Excesivas derivaciones a Alergología.	Aplicar los criterios de derivación del INSALUD
• Información contenida en la solicitud	Insuficiente o inadecuada	Consensuar la información mínima de la SALUD
• Grado de urgencia recomendado	Inadecuación (urgente, preferente, etc.)	Consensuar la priorización

CEX = Consultas externas.

Tabla II. Propuesta de medidas para mejorar la asistencia de los pacientes alérgicos en las consultas externas (CEX) hospitalarias de Alergología

Fase del proceso	Problemas	Solución propuesta
1. Priorización		
• Grado de urgencia	Inadecuación de solicitudes	Consensuar la información mínima de la solicitud
• Dispositivo más adecuado	Agendas citadas completas	Agenda específica de pacientes preferentes
2. Atención en CEX		
• Atención de la patología alérgica	Variabilidad clínica	Guías de Práctica Clínica
• Criterios de alta al CAP		Guías de Práctica Clínica Criterios de alta
3. Derivación de CEX al CAP		
• Informe de alta	Ausencia de Informe de Alta o información insuficiente	Guías de Práctica Clínica Consenso sobre información necesaria en el Informe de Alta

CAP = Centro de Asistencia Primaria.

Tabla III. Propuesta de medidas para mejorar la asistencia de los pacientes alérgicos en los Centros de Atención Primaria (CAP) tras el alta de las consultas externas (CEX) hospitalarias

Fase del proceso	Problemas	Solución propuesta
Atención en el CAP		
• Controles	Variabilidad clínica	Guías de Práctica Clínica
• Criterios de reenvío a CEX de Alergología	Derivación repetitiva Multiconsultas	Guías de Práctica Clínica Aplicar los criterios de derivación del INSALUD

b) Disminuir las esperas de primeras visitas en las Unidades de Alergología de los hospitales.

c) Dar prioridad a los pacientes ambulatorios con sospecha de una enfermedad alérgica que pueda comprometer la vida del paciente, por ejemplo angioedema de glotis inmediatamente después de la ingesta de un fármaco.

d) Evitar la duplicidad y la multiconsulta.

e) Rediseñar los circuitos de los pacientes, para que aquellos que no precisen para su asistencia de los medios hospitalarios, puedan ser asistidos por alergólogos en Centros de Especialidades³.

La demanda asistencial desde los Centros de Atención Primaria (CAP) de visita en Consultas Externas

(CEX) de Alergología de los hospitales es muy alta y además progresiva, lo que provoca una saturación de las mismas y, en consecuencia, la aparición de listas de espera⁴. Éstas, además de crear en el paciente ansiedad y preocupación, pueden suponer un grave riesgo para aquellos pacientes cuya patología no permite demoras en su atención, como puede ser un shock anafiláctico tras la picadura de una avispa en el campo. Además, se genera un inadecuado número de peticiones supuestamente urgentes o preferentes, lo que dada la saturación de las agendas de pacientes programados, supone intercalar visitas o no programadas, lo cual origina retrasos en el horario previsto de desarrollo de la CEX y disminución del tiempo médico que el alergólogo puede dedicar a cada

paciente. En las tablas I a III se detallan una serie de propuestas para mejorar la asistencia alergológica tanto en los CAP como en las CEX de Alergología. De ellas, sin menoscabo del resto de soluciones propuestas, cabe destacar por un lado la importancia del correcto cumplimiento de los criterios que en 1997 se firmaron en la Dirección General del INSALUD, conocido como el Consenso de actuación entre Atención Primaria y Atención Especializada en Alergología, por el que se establecían las pautas de derivación en las enfermedades de etiología alérgica. Dicho acuerdo fue rubricado por los representantes de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC), Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Sociedad Española de Medicina General, Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista y Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria. Mejorar el sistema de derivación entre los distintos niveles permite organizar y ordenar todo el proceso con el fin de mantener una continuidad en la asistencia de los pacientes.

Y por otro lado, la imperiosa necesidad de que la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica establezca, al igual que han hecho otras sociedades científicas, unas Guías de Práctica Clínica (GPC) en patología alergológica según los principios de la Medicina Basada en la Evidencia aplicados a la Alergología⁵, no sólo dirigidas a los especialistas, sino también otras específicas para los médicos que trabajan en CAP. Aunque como ya describieron Haines y Feder⁶ lo difícil no es escribirlas, sino su implantación.

Se entiende como GPC en Alergología el conjunto sistematizado de recomendaciones que asisten a todos los profesionales sanitarios implicados en la asistencia de los pacientes alérgicos, en la toma de decisiones sobre las actuaciones más apropiadas en situaciones clínicas concretas; facilitan la atención de los pacientes con una patología determinada, mediante la descripción de la secuencia y duración ideal de las acciones que se van a llevar a cabo en el proceso asistencial y garantizan la máxima calidad mediante la utilización de los recursos necesarios⁷. Estas herramientas no implican la obligatoriedad de cumplir sus recomendaciones, ya que debe de primar la libertad de juicio clínico y las condiciones específicas de cada enfermo, sino que presentan la base científica para que el profesional tome decisiones clínicas en diferentes contextos y situaciones. Las GPC constituyen una importante herramienta para la mejora de la calidad asistencial e incluso una ayuda en la defensa jurídica en caso de que exista una

reclamación judicial. La diferencia con los protocolos es que éstos comportan la obligatoriedad de seguir los principios que rigen una actividad y deben ser aplicados a todos los profesionales a todos los pacientes sin exclusión⁸.

El *Forum On Practice Parameters* de la *American Medical Association* publica anualmente un directorio de guías clínicas, muchas de ellas disponibles gratuitamente, entre ellas diversas de Alergología, en la dirección de Internet del *National Guideline Clearinghouse* (www.Guideline.gov) desarrollada por la *Agency of Health Care Policy and Research*.

La reducción de las listas de espera, la ordenación de las CEX de Alergología y la elaboración de las GPC son mejoras palpables para el paciente y los profesionales, al permitirles objetivar resultados reales de la gestión por procesos.

2. *Disminuir la variabilidad de la práctica clínica entre los profesionales*. A ello no sólo contribuye la elaboración de las ya comentadas GPC en Alergología, sino que es preciso contemplar al menos otros dos factores: la formación continuada y recoger los resultados mediante los indicadores, contrastarlos con los objetivos fijados y analizar las desviaciones, lo que nos permitirá identificar y priorizar las oportunidades de mejora y por tanto poner en marcha los mecanismos correctores.

Como profesionales, los alergólogos debemos asumir el compromiso de un aprendizaje de por vida. En Alergología, los conocimientos y la tecnología avanzan tan rápidamente que la educación médica debe de ser continuada si un alergólogo aspira a mantener su competencia y su categoría profesional. Incluso, la *American Medical Association* (AMA) propugna que la formación médica de por vida sea uno de los requisitos necesarios para la competencia del médico⁹.

A diferencia con los cursos de pregrado y postgrado, mediante la Formación Médica Continuada (FMC) que el alergólogo lleva a cabo, no se le otorga ningún título académico que demuestre por sí mismo un nivel de aprendizaje. La SEAIC, desde hace varios años, viene desarrollando entre sus socios un programa de Formación Médica Cotinuada en Alergología, adelantándose a los tiempos y, aunque la calidad en la formación médica es difícil de medir y es objeto de discusión en los foros especializados, en los últimos años estamos asistiendo a una verdadera revolución en la FMC. Así, en España se están aplicando cambios atendiéndose al cumplimiento de las Directivas de la Unión Europea¹⁰.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lorenzo S, Mira JJ, Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia. *Med Clin (Barc)* 2000; 114: 460-463.
2. Arcelay A. Gestión por procesos. *Rev Calidad Asist* 1999; 14: 245-246.
3. Negro Álvarez JM. Una vieja asignatura pendiente: la consulta de Alergología en la asistencia extrahospitalaria. *Rev Esp Alergol Inmunol Clin* 1996; 11: 29-36.
4. Sánchez-Ortiz J, Gómez J. Las esperas en el Insalud. *Diario Médico*, 31 de Julio de 2000.
5. Negro Álvarez JM, Salinas Caballero F, Miralles López JC. Alergología Basada en la Evidencia y "The Cochrane Library". *Rev Esp Alergol Inmunol Clin* 1999; 14: 344-350.
6. Haines A, Feder G. Guidance on guidelines: writing them is easier than making them work. *BMJ* 1992; 305: 785-786.
7. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson MH, Abboud PAC, et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? *JAMA* 1999; 282: 1458-1465.
8. Jovel AJ, Navarro MD. Guías de práctica clínica. *FMC* 1995; 2: 152-156.
9. Future Directions for Medical Education: a report of the Council of Medical Education. Chicago: American Medical Association, 1982: 34.
10. Negro Álvarez JM, Parallés L, Buendía i Gracia E, Guerrero Fernández M. Guía para la solicitud de Acreditación de una actividad de Formación Continuada en Alergología. *Alergol Inmunol Clin* 2001; 16: 38-48.
11. Circular de la Dirección General del INSALUD, de 14 de Noviembre de 1997, sobre "Pautas de derivación de enfermedades de etiología alérgica".