

# CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL Y GUÍAS DE ATENCIÓN BASADAS EN LA EVIDENCIA

Aleida Fernández Moreno\*  
Alix Solángel García Ruiz\*\*

El presente artículo se basa en las consideraciones preliminares del Taller "Protocolos vs guías de atención" realizado en el marco del XI Congreso Nacional de Terapia Ocupacional. Incluye antecedentes y definiciones de calidad, elementos que garantizan la calidad, profesionalismo y calidad y guías de práctica basadas en la evidencia para servicios profesionales con calidad.

## Antecedentes sobre Calidad

La calidad de la atención en los servicios de salud ha sido uno de los aportes de las teorías administrativas que permearon el ejercicio de los profesionales de la salud quienes se interesaron en la satisfacción del cliente o usuario.

Desde 1912 en los Estados Unidos para enfrentar la crisis de los Hospitales la Asociación de Cirujanos desarrolló reglas estándares preludeo del programa de certificación de los Hospitales para una atención con calidad. Estas reglas fueron: cualificación del personal, calidad de la documentación, tratamiento ofrecido al usuario y revisión de la asistencia por colegas.<sup>1</sup>

---

\* Terapeuta Ocupacional. U.N. Mg. Desarrollo educativo y social. U.P.N. Profesor Asistente Universidad Nacional.

\*\* Terapeuta Ocupacional U.N. Mg. Desarrollo educativo y social. U.P.N. Esp. Seguridad Social. U. Externado.

<sup>1</sup> MALAGÓN-LONDOÑO, GALÁN-MORERA, PONTÓN-LAVERDE. Auditoría en Salud para una gestión eficiente. Editorial médica panamericana. Edición. 1998.

Posteriormente se fueron agrupando asociaciones para la acreditación de Hospitales en Estados Unidos y Canadá. En 1951 se creó la Comisión Unida para la Certificación de los Hospitales (JCAH) y en 1955 este organismo había iniciado el control de historias médicas para la resolución de los problemas<sup>2</sup>. Para 1966, se formuló la estrategia de evaluación basada en el análisis de los componentes de la estructura, el proceso y los resultados. Esta estrategia de evaluación fué perfeccionada durante 1972, 1974 y 1979 en países como Estados Unidos, Australia y Holanda. La evaluación de la calidad (Ver Malagón y Col., 1998 y Donabedian citado por Hopskins & Smith, 1998) en las *estructuras* incluye: análisis de instalaciones, equipos, tecnología, recurso humano, financiero y sistemas de información. En los *procesos*: reúne información sobre la calidad de los servicios, la coordinación entre los profesionales, y del soporte administrativo y financiero. Para los *resultados*: a partir de indicadores que miden la conservación o mejoría del estado de salud del usuario y la satisfacción del profesional y el usuario del servicio.

En 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la estrategia promulgada en el documento "Salud para todos en el año 2000" busca asegurar la calidad de la atención de los usuarios a través de la evaluación sistemática de las actividades, la difusión de información y la capacitación del personal de salud.

Según Hopkins & Smith (1998), a lo largo de los años el derecho a la calidad de los servicios médicos ha cambiado de ser un lujo a ser una necesidad y la sociedad a desarrollado un rol para la determinación de cuándo, dónde y qué servicios deben ser prestados

En Colombia se incorporan las experiencias nacionales y las internacionales cristalizándose en la Ley 100 de 1993, sobre Seguridad Social, en su Libro II: Sistema de Seguridad Social en Salud, ordena desarrollar el Sistemas de Garantía de Calidad en todos los establecimientos de salud. Dicho sistema fue reglamentado por el Decreto 1974.

---

<sup>2</sup> HOPKINS & SMITH. Terapia Ocupacional. Willard / Spackman. Editorial Panamericana. Octava Edición. España. 1998.

## Definiciones sobre Calidad

En el mundo, existen varias definiciones de calidad, Donabedian la define como “a partir de unos recursos disponibles, lograr para el paciente los mayores beneficios con los menores riesgos posibles”, Palmer señala que “la calidad de la salud es la provisión de servicios accesibles y equitativos ofrecidos con un nivel profesional óptimo, y teniendo en cuenta los recursos disponibles y que logra la satisfacción del usuario”.<sup>3</sup>

Como se evidencia en estas definiciones la concepción de Calidad progresa y cada vez se van incluyendo más elementos trascendiendo del concepto estático de “paciente” al dinámico y participativo de usuario, esto da espacio a que se consideren nuevos elementos como la accesibilidad y la satisfacción. Gray 1997<sup>4</sup>, define la calidad como “hacer correctamente lo correcto”, definición que involucra criterios ante todo de tipo ético y trasciende lo meramente administrativo.

La calidad se operativiza en los servicios de salud como *garantía de calidad* que incluye la estructura y el desarrollo del recurso humano. Se presenta como un proceso analítico-científico-administrativo, con alta vocación de educación, que asegura la prestación de los servicios y su uso racional por parte de los usuarios. Para Hopkins & Smith (1998), “La garantía de calidad es un proceso de evaluación y mejoría de los resultados de la atención sanitaria”.

En Colombia, la creación de nuevos marcos jurídicos de la seguridad social obligan a tener una concepción de garantía de la calidad, es así como, el decreto 1974 reglamentario de la Ley 100, la definió como “el conjunto de funciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio a un costo razonable y con el menor riesgo posible”. Esta definición aplica a todos los servicios y profesionales a cargo, entre ellos los Terapeutas Ocupacionales.

---

<sup>3</sup> DONABEDIAN, A. PALMER. citados por MALAGÓN y Col. Auditoría en Salud para una gestión eficiente. Editorial médica panamericana. edición. 1998.

<sup>4</sup> GRAY citado por TAYLOR C. What is evidence - based practice? British Journal of Occupational Therapy Vol. 60 No. 11 November 1997.

Por lo anterior se han generado cambios en la prestación de los servicios de salud en especial una participación activa de los usuarios en la veeduría de la calidad de la atención que reciben. Esto hace que la capacidad competitiva y la misma supervivencia de las instituciones administradoras y prestadoras este condicionada en gran parte al desarrollo de estándares de calidad mensurables, entre ellos la satisfacción de los usuarios.

En síntesis, la calidad de la atención tiene un significado diferente para cada uno de los actores que intervienen en el servicio de salud como son: el administrador, el proveedor o profesional y el usuario (Bontje, 1998)<sup>5</sup>. Para el administrador la calidad está en la dirección y gestión que genere productividad y rentabilidad. Para el profesional está en el cumplimiento de aspectos científico-técnicos de la intervención y su impacto sobre la salud. Para el usuario está en el acceso a los servicios, el interés personal mostrado por el profesional, el elemento afectivo en la relación interpersonal y la competencia técnica del mismo.

### **Elementos que garantizan la calidad**

Existen dos elementos que según los expertos garantizan la calidad, ellos son: los estándares y los criterios<sup>6</sup>.

Los *estándares* permiten promediar los valores observados individualmente y señalan por lo tanto el límite entre la calidad aceptable y la inaceptable. Se clasifican según se utilicen para la evaluación de la estructura, los procesos y los resultados. Algunas metodologías para la definición de estándares son: La observación de experiencias exitosas de entidades exitosas; partir de los recursos existentes y establecer metas escalonadas; y establecer estándares a través de promedios.

Los *criterios* a su vez determinan lo que debe hacerse ante problemas específicos en el sistema de salud. Si los criterios se adoptan específicamente para una institución por un grupo de expertos, se denominan explícitos. Si se establecen por comparación

---

<sup>5</sup> BONTJE, P. Trends in Occupational Therapy - a worldwide perspective. WFOT Bulletin. Vol. 37. May 1998.

<sup>6</sup> MALAGÓN-LONDOÑO, GALÁN-MORERA, PONTÓN-LAVERDE. Auditoría en Salud para una gestión eficiente. Editorial médica panamericana. edición. 1998.

con lo existente en la literatura son implícitos. Los criterios pueden ser también: empíricos basados en la práctica y experiencia en determinada institución; generales o específicos en forma de guías de manejo.

La *garantía de la calidad*, también se puede alcanzar mediante la aplicación de estrategias de mejoramiento continuo de las instituciones, de seguimiento del proceso productivo, de auditoria del actuar profesional, de estudios sobre satisfacción del usuario y prestadores de los servicios utilizando los propios estándares, temas que pueden ser consultados en la bibliografía de este documento.

### **Profesionalismo y Calidad**

La calidad del servicio es el reto para el profesional. Así una vez obtenida la tarjeta profesional, el terapeuta, con un saber sobre la ocupación humana como generadora de bienestar y salud, adquiere un poder que necesita de un mayor control. Puede tomar decisiones que afectan al usuario del servicio quien no puede determinar si son o no las más adecuadas, ya que no posee los conocimientos necesarios.

Una profesión como la Terapia Ocupacional requiere de una regulación legal de su ejercicio y de estándares profesionales que identifican las competencias y responsabilidades que le son propias. Así se garantizan los privilegios a favor del grupo profesional y a la sociedad la idoneidad de los servicios.

En este orden de ideas, son características del acto profesional de calidad: el otorgamiento del título que hacen las entidades formadoras como representantes de la sociedad; la actuación profesional orientada a través de los estándares profesionales, las normas técnicas y de procedimientos, entre ellos las guías de práctica basadas en la evidencia, que pueden aplicarse en situaciones similares en las que cambian los contextos históricos y sociales. A estas últimas nos referiremos a continuación.

### **Guías de Práctica Basadas en la Evidencia para servicios profesionales con calidad**

De la búsqueda de la calidad en las profesiones surgen varias estrategias para garantizarlas, entre las más conocidas están los protocolos, las guías de atención y más recientemente las guías prácticas basadas en la evidencia.

Los *protocolos* corresponden a orientaciones teóricas sobre algunos procedimientos específicos, se circunscriben por lo general a instituciones particulares y los fija el propio profesional en su área de desempeño. Actualmente la tendencia mundial en Terapia Ocupacional se inclina hacia el desarrollo y el sustento de la práctica en guías de atención basadas en la evidencia (Alsop, 1997; Taylor, 1997; Lloyd Smith, 1997; Bontje, 1998), razón por la cual no se profundizará en el tema de protocolos.

Las *guías de atención*, consignan pautas que no son otra cosa que el resultado del consenso total o parcial de un grupo de expertos. Según el Acuerdo 008 1994 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, por el cual se adopta el plan obligatorio de salud, se define la *guía de atención integral* como:

“el conjunto de actividades y procedimientos indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. En ella se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial lógico de estos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a su género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mayor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por la Seguridad Social en Salud y por los afiliados al mismo”<sup>7</sup>.

En general los expertos consideran de especial importancia, estimular la elaboración de guías de atención porque ellas contribuyen a brindar servicios profesionales de calidad. En Terapia Ocupacional se puede considerar su utilidad en razón de que:

- Facilitan la adecuada conducción de los usuarios desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico, identificando la tecnología a ser utilizada para asegurar una adecuada calidad en la prestación de los servicios, acorde a las necesidades del usuario previamente establecida.
- Establecen el proceso del usuario por todos los servicios incluyendo el de Terapia Ocupacional.

---

<sup>7</sup> CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - MINISTERIO DE SALUD. Acuerdo 008 de 1994. Santa Fe de Bogotá.

- Ponen de manifiesto la responsabilidad y la ética en la atención, en cada una de las guías, permitiendo evaluar los procesos realizados a cada usuario. Y será el instrumento en un proceso de auditoría, pues permite evaluar la calidad de la atención y asegura una buena defensa en casos de demanda por negligencia o mala práctica.
- La guía de atención soporta en caso necesario las decisiones tomadas por el Terapeuta las cuales se registran en la historia clínica- ocupacional. Este documento constituye uno de los instrumentos mas importantes para evaluar la calidad de la atención. El análisis de las historias se puede realizar sobre los siguientes tópicos: identificación, motivo de consulta, antecedentes personales y familiares, evaluaciones diagnóstico y tratamiento.

Las *guías de práctica basadas en la evidencia* según Alsop (1997) son un concepto original de la “evidencia basada en la práctica” que apareció en 1980 en la Universidad McMaster en Canadá, el cual se apoyaba en la “estrategia de aprendizaje clínico basado en problemas” que fue introducido del Reino Unido.<sup>8</sup>

Para Sackett et al (1996) “Son el uso consienzudo, explícito y juicioso de las mejores evidencias en la toma de decisiones acerca del cuidado de la salud de los individuos”.<sup>9</sup>

En el Reino Unido, para Taylor (1997)<sup>10</sup> la evidencia (derivada de la práctica del terapeuta Ocupacional) debe ser recolectada, analizada, sintetizada y utilizada en diferentes direcciones. La evidencia puede ser usada para informar al paciente sobre la intervención de Terapia Ocupacional, respaldar una intervención particular y también para comunicar, cambiar y desarrollar prácticas y políticas de los servicios. El análisis de la evidencia podría ser utilizado para desarrollar *guías clínicas* cuando sea requerido por el servicio, el departamento o a nivel nacional. A nivel

---

<sup>8</sup> ASLOP A. Evidence-based practice and continuing professional development. British Journal of Occupational Therapy. Vol. 60 No.11 November 1997.

<sup>9</sup> SACKETT et al (1996) citado por LLOYD- SMITH W. Evidence- based practice and Occupational Therapy. British Journal of Occupational Therapy. Vol. 60 No.11 November 1997.

<sup>10</sup> TAYLOR C. What is evidence – based practice? British Journal of Occupational Therapy Vol. 60 No.11 November 1997.

internacional en Terapia Ocupacional, también se hace necesario la utilización de establecer guías basadas en la evidencia (Bontje, 1998)<sup>11</sup>.

La evidencia basada en la práctica y en la revisión sistemática de literatura, en especial investigativa, contribuyen al desarrollo de guías clínicas. Estas guías se están dando a conocer en Colombia, como guías de práctica basadas en la evidencia.

A nivel mundial, se conocen publicaciones de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional que incluyen guías de atención para diversas entidades clínicas. En el Reino Unido existe el Colegio de Terapeutas Ocupacionales que divulga estándares, políticas y procedimientos profesionales y también el Centro Cochrane de la Universidad de Oxford que facilita información general para el desarrollo de guías.

En Colombia, se conoce el trabajo sobre guías de atención de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) e Instituto de Seguros Sociales (ISS), recientemente publicadas, al igual que las de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN). Sin embargo, a nivel de Terapia Ocupacional no existe en el país ninguna publicación, aunque se sabe que se ha iniciado este trabajo en las Universidades, especialmente en la Universidad Nacional.

Lo anterior sumado a la convocatoria de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional durante el pasado Congreso Nacional hacen de la elaboración de *guías de práctica basadas en la evidencia*, un objetivo prioritario que requiere de acciones de todos los terapeutas, para lograrlo se recomienda seguir las pautas del método propuesto por Rosemberg y Donald (1995) citados tanto por Taylor (1997) como por Alsop (1997). El método involucra:

- La formulación de una pregunta clínica desde la perspectiva del usuario.
- La revisión de la literatura relevante y la investigación relacionada.
- La aproximación crítica a la evidencia para obtener su validación, confiabilidad y utilidad.
- El hallazgo de herramientas-instrumentos para la práctica y,
- La evaluación del efecto.

---

<sup>11</sup> BONTJE P Trends in Occupational Therapy- a worldwide perspective.in World Federation of Occupational Therapists. Bulletin. Vol. 37. May 1998.



El método propuesto requiere de una práctica organizada y sistematizada; de una constante actualización del profesional, acompañada de una búsqueda permanente de literatura de Terapia Ocupacional a nivel internacional y un efectivo compromiso de publicación y divulgación tanto del profesional, las Universidades como de la Asociación Colombiana de Terapia Ocupacional. Esto significa en otras palabras hablar de una profesión con altos estándares de calidad.

De otra parte, Austin y Herbert (1995) citados por Taylor (1997) proponen que las guías clínicas incluyan:

- Conocimiento de expertos (en consenso) y formatos de fácil uso.
- Conocimiento accesible para los clínicos cuando ellos lo necesiten.
- Soporte a las decisiones clínicas tomadas.
- Estándares de cuidado a seguir, formulados por los mejores clínicos y,
- Soporte del manual de funciones.

En síntesis las guías de práctica basadas en la evidencia facilitarían el trabajo de los Terapeutas Ocupacionales, incrementarían la calidad de atención hacia los usuarios, se demostraría el costo-beneficio del servicio, se posicionaría más fácilmente en equipos interdisciplinarios, y generaría elementos para la formulación de políticas de atención institucional acordes a las necesidades de los usuarios tal como ha ocurrido en otros países.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASLOP A. Evidence-based practice and continuing professional development. *British Journal of Occupational Therapy*. Vol. 60 No.11 November 1997.
- BONTJE P. Trends in Occupational Therapy- a worldwide perspective.in *World Federation of Occupational Therapists. Bulletin*. Vol. 37. May 1998.
- CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - MINISTERIO DE SALUD. Acuerdo 008 de 1994. Santa Fe de Bogota.
- HOPKINS & SMITH. *Terapia Ocupacional*. Willard / Spackman. Editorial Panamericana. Octava Edición. España. 1998
- INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES - ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA. *La medicina basada en la evidencia: un nuevo concepto en el ejercicio de la educación y la práctica médica en Colombia*. Documento multicopiado. Santa Fe de Bogotá. 1997
- LLOYD - SMITH W. Evidence- based practice and Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*. Vol. 60 No. 11 November 1997.
- MALAGÓN-LONDOÑO, GALÁN-MORERA, PONTÓN-LAVERDE. *Auditoría en Salud para una gestión eficiente*. Editorial médica panamericana. Edición. 1998.
- TAYLOR C. What is evidence - based practice? *British Journal of Occupational Therapy* Vol 60 No.11 November 1997.

Adicionalmente se sugiere consultar las siguientes direcciones:

<http://hiru.mcmaster.ca/cochrane/>

<http://www.4.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>

<http://www.york.ac.uk/ebhinst/crd/dissemin>

<http://www.minsalud.gov.com.co/>