



ARTÍCULO ORIGINAL

Impacto de un modelo de gestión de la calidad de un servicio de inmunización del Hospital de Alta Complejidad El Cruce

Impact of a quality management model of an immunization service of the Hospital de Alta Complejidad El Cruce

Patricia Adriana Rousset¹  

¹Hospital de Alta Complejidad El Cruce. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Rousset PA. Impacto de un modelo de gestión de la calidad de un servicio de inmunización del Hospital de Alta Complejidad El Cruce. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado fecha de acceso]; 2:44. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcvt202244>

Recibido: 17 de mayo de 2022

Aceptado: 18 de junio de 2022

RESUMEN

Introducción: la integración horizontal de los servicios de salud puede ser fortalecida mediante la gestión por procesos que posibilita concebir cómo se trabaja a través de los sistemas que cruzan las fronteras departamentales, de los servicios y funcionales, al mostrar las relaciones internas de usuarios y prestadores.

Objetivo: describir los resultados de la implementación del modelo de gestión de la calidad en el vacunatorio del Hospital el Cruce durante período de 2015-2016 respecto a los períodos subsiguientes (2017-2018).

Métodos: se realizó un estudio analítico, no experimental, en sistemas y servicios de salud en el Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce, que comprende la evaluación de indicadores de calidad asistencial en el periodo de 2015 a 2018, un enfoque longitudinal y retrospectivo.

Resultados: el 57,7 % (75) pertenecía al sexo femenino y el 42,3 % (55) al sexo masculino. Utilizando la prueba de Spearman encontró solo en el caso del tiempo y la calidad de atención una correlación negativa estadísticamente significativa. Cuando se analizó que el número de dosis descartada por años, en el segundo periodo (2017-2018) específicamente en el 2018 no se descartaron dosis en ninguna de las vacunas, y en segundo lugar en 10 vacunas no se descartaron en ambos periodos.

Conclusiones: se evidenciaron los resultados de la evaluación con enfoque en la mejora de la calidad de atención. El análisis multidimensional, aportó información relevante que ayudó a encontrar las causas que permitieron el planteamiento de los objetivos, posibles soluciones al problema, así como la evaluación de las mejoras.

Palabras clave: Cobertura de Vacunación; Esquemas de Inmunización; Programas de Inmunización; Vacunación; Administración de los Servicios de Salud; Calidad de la Atención de Salud; Cobertura de los Servicios de Salud; Investigación sobre Servicios de Salud; Sistemas Públicos de Salud.

ABSTRACT

Introduction: The horizontal integration of health services can be strengthened through process

management that makes it possible to conceive how to work through systems that cross departmental, service and functional boundaries, by showing the internal relationships of users and providers.

Objective: to describe the results of the implementation of the quality management model in the vaccination center of the Hospital el Cruce during the period 2015-2016 compared to subsequent periods (2017-2018).

Methods: an analytical, non-experimental study was conducted in health systems and services at the Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce, comprising the evaluation of care quality indicators in the period from 2015 to 2018, a longitudinal and retrospective approach.

Results: 57,7 % (75) were female and 42,3 % (55) were male. Using Spearman's test found only in the case of time and quality of care a statistically significant negative correlation. When it was analyzed that the number of doses discarded by years, in the second period (2017-2018) specifically in 2018 no doses were discarded in any of the vaccines, and secondly in 10 vaccines were not discarded in both periods.

Conclusions: The results of the evaluation with a focus on improving the quality of care were evidenced. The multidimensional analysis provided relevant information that helped to find the causes that allowed the setting of objectives, possible solutions to the problem, as well as the evaluation of improvements.

Keywords: Vaccination Coverage; Immunization Schedule; Immunization Programs; Vaccination; Health Services Administration; Quality of Health Care; Health Services Coverage; Health Services Research; Public Health Systems

INTRODUCCIÓN

La aplicación de diferentes modelos de gestión en el ámbito de la salud, persiguen alcanzar metas de calidad en el servicio, estos modelos se plantean objetivos diferenciados y la identificación de los factores críticos del éxito, las responsabilidades, los procedimientos y los métodos necesarios para detectar y corregir las fallas, mejorar la eficiencia referido a la habilidad de contar con algo o alguien para obtener un resultado, por lo tanto, se vincula a utilizar los medios disponibles de manera racional para llegar a una meta.^(1,2,3)

Se trata de la capacidad de alcanzar un objetivo fijado con anterioridad en el menor tiempo posible y con un mínimo uso posible de los recursos, lo que se supone una optimización y reducir los costos.⁽⁴⁾

La integración horizontal de los servicios de salud puede ser fortalecida mediante la gestión por procesos que posibilita concebir cómo se trabaja a través de los sistemas que cruzan las fronteras departamentales, de los servicios y funcionales, al mostrar las relaciones internas de usuarios y prestadores.⁽⁴⁾

El Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce, surge en el año 2007 como respuesta a la necesidad de los habitantes del conurbano bonaerense de acceder a una atención de mayor complejidad que posibilita la realización de distintos estudios para diagnóstico y tratamiento, así como intervenciones quirúrgicas especializadas, trasplantes y otras prácticas. Constituye un nodo de la red de salud de la región, integrada por los hospitales “Mi Pueblo” de Florencio Varela; “Evita Pueblo” de Berazategui; “Arturo Oñativia” de Almirante Brown; “Isidoro Iriarte” de Quilmes; Materno Infantil “Dr. Oller” de San Francisco Solano, Quilmes; “Lucio Meléndez” de Adrogué; Esp. en Rehabilitación Motriz “Dr. José María Jorge” de Burzaco y el Centro Integral de Salud, Diagnóstico y Rehabilitación “Julio Méndez” de Bernal.

El vacunatorio de la institución se crea a partir de un diagnóstico situacional participativo realizado en los meses previos a febrero de 2016, por el equipo de salud del Hospital, entendiendo la importancia

de la prevención específica a través de la inmunización y buscando dar respuesta a las necesidades de los pacientes, sus familias y los trabajadores de la institución, planteadas por los distintos servicios.

Desde el aspecto normativo, el funcionamiento del vacunatorio se rige por la regulación vigente del Manual de Normas y Procedimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINA.VE-1995,⁵ Recomendaciones Nacionales de Vacunación del Ministerio de la Nación ProNaCEI (Resolución 2162/2012),⁽⁶⁾ Recomendaciones SADI (Sociedad Argentina de Infectología) y de la Comisión de Inmunocomprometidos de la SADI.⁽⁷⁾

En el vacunatorio del Hospital El Cruce, se han efectuado algunos cambios en infraestructura, nuevo espacio físico, con comodidades para lavado de manos, acceso a los sistemas informáticos, y a las redes externas e internas, compras de heladeras fijas y de transporte, nueva logística en el retiro de las vacunas, trabajo interdisciplinario con otros servicios, con el área laboral para el seguimiento de las vacunas a todo el personal, se diseñaron nuevos mecanismos de seguridad mediante software de control y registro de datos de los pacientes, mejoró el registro del stock, adquisición y baja de insumos, se incorporó recurso humano capacitado.

La implementación de una intervención de gestión de calidad permitiría integrar todos los enfoques y esfuerzos descritos en la búsqueda de la excelencia organizacional.

Ante esta búsqueda se implementó una gestión “por proceso”, de manera que la organización pueda acreditar un servicio de calidad para que sus clientes /pacientes puedan tener confianza de que el producto y/o servicio brindados cumplan las especificaciones teóricas y técnicas con las que fueron concebidas buscando cambios de la cultura organizacional, trabajado desde las debilidades para transformarlas en fortalezas enfocado en la mejora continua basado en hechos concretos para la toma de decisiones en el análisis de los datos y la información en evidencias concretas basada en una relación beneficiosa mutua enfocado finalmente en el usuario/paciente.

Teniendo en cuenta la necesidad de tener evidencia sobre la implementación de modelos de gestión en vacunatorios, esta investigación pretende comprender cómo los nuevos modelos de gestión, esta investigación pretende describir los resultados de la implementación del modelo de gestión de la calidad en el vacunatorio del Hospital el Cruce durante período de 2015-2016 respecto a los períodos subsiguientes (2017-2018).

MÉTODO

Tipo de estudio y contexto: se realizó un estudio analítico, no experimental, en sistemas y servicios de salud en el Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce, que comprende la evaluación de indicadores de calidad asistencial en el periodo de 2015 a 2018, un enfoque longitudinal y retrospectivo.

Fuente de Datos: el estudio utilizó alternativamente datos de fuentes secundarias las provenientes de documentación técnica del sector, registros estadísticos del servicio de vacunación; y como fuentes primarias se usaron datos obtenidos por la investigadora a través de observación del establecimiento y la aplicación de encuestas a los usuarios del hospital.

Para la descripción de los procesos de gestión identificados, se procedió a la recopilación de información de registros y observación directa de la dimensión estructural, observación de los procesos implementados nueve en total, observación de indicadores de situación previa y posterior a la implementación de la gestión por procesos.

Técnicas y Procedimientos: se utilizaron las siguientes técnicas y procedimientos para el relevamiento de los datos:

- ✓ Guías de observación: a manera de lista de chequeo permitió recolectar información acerca de la existencia de los elementos investigados, con un agregado de aspectos cualitativos para enriquecer la descripción de los elementos identificados.

- ✓ Encuestas: de tipo autoadministradas, con la finalidad de conocer el estado de situación y percepciones del personal y pacientes sobre el funcionamiento del vacunatorio.

Evaluación de indicadores de gestión organizacional

- ✓ Disponibilidad de recursos técnicos: se especifican aquí los recursos técnicos en el modelo de gestión presente entre otros, almacenaje de vacunas y otros insumos, heladeras fijas, heladeras de transporte, mecanismos de seguridad, software de control y registro de datos de pacientes y stock como adquisición y baja de insumos.

Dimensión de los resultados de los procesos desarrollados en el servicio:

- ✓ Número de pacientes atendidos según sexo y patología por año considerado.
- ✓ Número de pacientes pre y post trasplantados atendidos en el vacunatorio y distribuidos por grupo de trasplante perteneciente.
- ✓ Número de dosis obligatorias aplicadas al personal del hospital por año.
- ✓ Utilización: Número de dosis de vacunas descartadas por año.

Dimensión de la cobertura percibida por parte de los pacientes teniendo en cuenta: además de las características sociodemográficas de los usuarios, se consideró la relación entre tiempo y calidad de atención, relación entre calidad de recepción y tiempo de atención, confidencialidad y discreción, celeridad de atención, amabilidad y respeto mostrado, y la relación entre calidad global y condición ambiental del servicio estudiado.

Aspectos éticos: este estudio se realizó siguiendo lo establecido en la regulación nacional para las investigaciones en Salud Humana (Resolución 1480/11 del Ministerio de Salud de la Nación). La encuesta tuvo carácter anónimo, se aplicaron tras la aprobación del consentimiento informado, donde quedó claro el compromiso por parte del investigador que los datos no serían comunicados a terceros, que se comprometió a no revelar datos que permitan la identificación de los encuestados.

Procesamiento estadístico: se utilizaron herramientas de estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas), así como el cálculo de la tasa de crecimiento (TC) para evaluar el porcentaje de variación entre ambos períodos ($TC = ((\text{valor final} - \text{valor inicial}) / \text{valor inicial}) * 100$). Para el procesamiento se utilizó el Microsoft Excel.

RESULTADOS

Primera parte: análisis del impacto del modelo percibido desde la perspectiva de los actores participantes en la implementación de la gestión de calidad.

Con la finalidad de analizar el impacto del modelo percibido por los actores participantes en la implementación de la gestión de calidad, se realizó una encuesta multidimensional, en la que de los 150 participantes que se esperaba que completaran de los diferentes servicios de la institución, se tuvo una pérdida de 19 unidades de análisis. El 57,7 % (75) pertenecía al sexo femenino y el 42,3 % (55) al sexo masculino.

Los resultados que emergen de tiempo de demora en atención muestran que el 42,0% refiere que fue de menos de 10 minutos, el 51,1 % entre 10 y 20 minutos, y el 6,9 % restante entre 20 y 30 minutos.

Respecto a si los encuestados fueron informados sobre la dosis de la vacuna que recibirá, fechas de las próximas, efectos adversos y contraindicaciones, el 74,8 % (98) recibió información y el 25,2 % (33) restante no recibió.

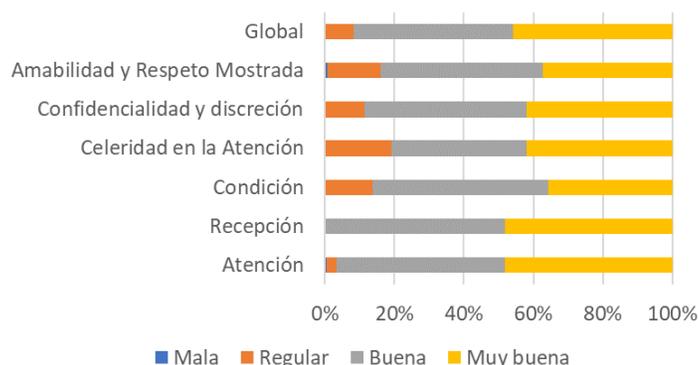
Cuando se indagó si durante la realización de la práctica, hubo alguna situación que lo/a haya incomodado, al margen de la relacionadas directamente con la vacunación, se encontró que en la mayoría no hubo este tipo de situaciones, con un 98,5 % (129 unidades de análisis).

El resto de los indicadores de la encuesta, que tuvieron escala ordinal, se describe su comportamiento en la tabla 1 y figura 1. Cabe destacar que todas las variables tuvieron una distribución no normal, al aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Tabla 1. Distribución de respuesta de acuerdo con los indicadores sobre modelo percibido desde la perspectiva de los actores participantes en la implementación de la gestión de calidad

Indicador	Mala (%)	Regular (%)	Buena (%)	Muy buena (%)	Prueba de Kolmogorov-Smirnov
Atención	0,8	4,6	76,3	76,3	p<0,0001
Recepción	0,0	0	51,9	48,1	p<0,0001
Condición	0,0	13,7	50,4	35,9	p<0,0001
Celeridad en la atención	0,0	19,1	38,9	42	p<0,0001
Confidencialidad y discreción	0,0	11,5	46,6	42	p<0,0001
Amabilidad y respeto mostrada	0,8	15,3	46,6	37,4	p<0,0001
Global	0,0	8,4	45,8	45,8	p<0,0001

Figura 1. Distribución de respuesta de acuerdo con los indicadores sobre modelo percibido desde la perspectiva de los actores participantes en la implementación de la gestión de calidad



La correlación entre los indicadores del modelo percibido desde la perspectiva de los actores participantes en la implementación de la gestión de calidad, utilizando la prueba de Spearman encontró solo en el caso del tiempo y la calidad de atención una correlación negativa estadísticamente significativa (tabla 2).

Segunda parte: evolución de los indicadores en la situación previa y posterior a la implementación de la gestión de la calidad.

El análisis de la evolución de los pacientes según grupos atendidos, en el periodo anterior (2015-2016) y posterior (2017-2018), así como la tasa de crecimiento en ambos periodos se muestra en las tablas 3, 4, 5 y 6 y en la figura 2.

Cuando se analizó que el número de dosis descartada por años, donde cabe destacar dos aspectos interesantes, en primer lugar, que en el segundo periodo (2017-2018) específicamente en el 2018 no se descartaron dosis en ninguna de las vacunas, y en segundo lugar en 10 vacunas no se descartaron en ambos periodos (Hepatitis B Adulto, Doble Adulto, Acelular, Menveo, Prevenar, Neumo 23, Rotavirus, SRP (Sarampión, Rubiola, Parotiditis), Hepatitis A y Varicela). En el caso de las vacunas que al menos tuvieron 1 dosis descartada se muestra en la tabla 7

Tabla 2. Correlación entre indicadores del modelo percibido desde la perspectiva de los actores participantes en la implementación de la gestión de calidad, de acuerdo con la prueba de Spearman

	Tiempo	Atención	Situaciones	Recepción	Información	Condición	Celeridad en la Atención	Confidencialidad y discreción	Amabilidad y Respeto Mostrada	Global
Tiempo	-									
Atención	-0,329 *	-								
Situaciones	-0,027	-0,0178	-							
Recepción	-0,003	0,119	0,129	-						
Información	0,081	-0,102	-0,071	-0,004	-					
Condición	0,009	-0,0319	-0,129	-0,090	0,084	-				
Celeridad en la Atención	-0,059	0,112	0,135	0,139	-0,024	0,055	-			
Confidencialidad y discreción	0,030	0,035	0,138	0,026	-0,009	0,0046	-0,146	-		
Amabilidad y Respeto Mostrada	0,020	-0,012	0,048	-0,051	-0,060	0,082	0,165	0,037	-	
Global	0,118	-0,032	-0,044	0,089	-0,036	0,115	0,026	0,111	0,041	-

*p=0,0001

Tabla 3. Evolución de los pacientes según grupos atendidos, en el periodo anterior (2015-2016) y posterior (2017-2018), y tasa de crecimiento en ambos periodos

Grupos de Pacientes	2015-2016	2017-2018	Tasa de Crecimiento
Trasplantes Renales	261	429	64,37
Trasplantes Hepáticos	226	501	121,68
Trasplantes Cardiacos	75	139	85,33
Trasplantes de Médula	174	483	177,59
Pediátrico	84	888	957,14
Personal	197	2533	1185,79
Otros	297	1017	242,42
Total	1314	5990	355,86

Figura 2. Evolución de los pacientes según grupos atendidos, en el periodo anterior (2015-2016) y posterior (2017-2018), y tasa de Crecimiento en ambos periodos

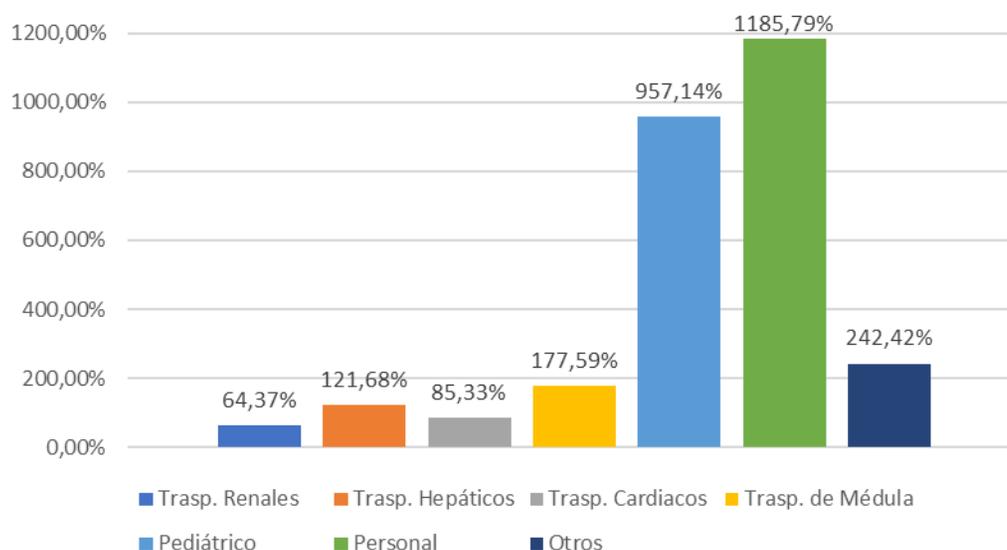


Tabla 4. Evolución de los pacientes según grupos atendidos en relación al sexo, en el periodo anterior (2015-2016) y posterior (2017-2018), y tasa de crecimiento en ambos periodos

Tipo de trasplante	2015-2016		2017-2018		Tasa de Crecimiento	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Trasplantes Renales	109	152	169	260	55,05	71,05
Trasplantes Hepáticos	186	40	285	216	53,23	440
Trasplantes Cardiacos	21	54	42	97	100	79,63

Trasplantes de Médula	86	88	218	265	153,49	201,14
Pediátrico	60	24	479	409	698,33	1604,17
Personal	98	99	1298	1235	1224,49	1147,47
Otros	101	196	521	496	415,84	153,06
Total	661	653	3012	2978	355,67	356,05

Tabla 5. Evolución de los pacientes pre y post trasplante en el periodo de 2018, y tasa de crecimiento entre ambos grupos

Tipo de trasplante	Pre trasplante	Post trasplante	TC Pre-Post
Trasplantes Renales	124	33	-73,39
Trasplantes Hepáticos	191	81	-57,59
Trasplantes Cardiacos	67	81	20,90
Trasplantes de Médula	32	276	762,50
Total	414	471	13,77

Tabla 6. Evolución del número de dosis obligatorias aplicadas al personal del hospital, en el periodo anterior (2015-2016) y posterior (2017-2018), y tasa de crecimiento en ambos periodos

Vacuna	2015-2016	2017-2018	Tasa de Crecimiento
Hepatitis B	567	1143	101,59
Doble adulto	308	1251	306,17
Triple viral	33	546	1554,55
Gripe	417	3388	712,47

Tabla 7. Evolución del número de dosis descartada, en el periodo anterior (2015-2016) y posterior (2017-2018), y tasa de crecimiento en ambos periodos

Vacunas	2015-2016	2017-2018	Tasa de Crecimiento
PPD	30	0	-100
Hep B-Pediat	20	0	-100
HPV	148	42	-71,62
Sabin	3	0	-100
Penta	0	10	1000
DTP	0	40	4000
Gripe adulto	361	0	-100
Gripe pediátrica	79	0	-100
Total	641	92	-85,65

DISCUSIÓN

A nivel del sector salud, la calidad y la eficiencia constituyen requisitos indispensables para mantener un ambiente competitivo desde el punto de vista social, laboral y tecnológico. Con la reforma de los procesos sanitarios que actualmente viven la mayoría de países en Latinoamérica, la percepción que tienen los usuarios sobre los servicios de salud se ha considerado como un aspecto importante para la formulación de políticas sociales y, en particular, de políticas públicas de salud, aceptando que un mayor grado de satisfacción, asociado a percepciones de mayor calidad, es un resultado social deseable por la gestión hospitalaria.⁽⁸⁾

Los resultados de este estudio coinciden con los planteos de Edianez Gayeski y col.⁽⁹⁾ quien plantea que en enfermería el cuidado se rige por un esquema subyacente llamado proceso de enfermería, el cual pone orden, dirección y las bases intelectuales en las que éste proceso se desarrolla. Cuando el cuidado de enfermería es el resultado de un trabajo científicamente organizado y sistemático, la vida se ve favorecida, pudiéndole agregar que es el paciente el principal favorecido, dándole valor al desarrollo de la enfermería como ciencia.

En relación con las dimensiones propuestas para medir la calidad de los servicios de desde la perspectiva de los usuarios externos, el análisis multifactorial, demostró que el componente Gestión de Calidad, puede ser valorado a través de las dimensiones que tienen relación con la calidad asistencial: Atención, Recepción, Condición, Celeridad en la Atención, Confidencialidad y discreción, Amabilidad y Respeto Mostrada. El análisis estadístico mostró que la mayoría de las percepciones eran buenas o muy buenas, y solo en dos dimensiones (Atención y Amabilidad y Respeto Mostrada) se encontró un 0,8 % que tuvo percepciones malas.

Un estudio realizado en Lima, en el que se diagnosticó la situación del proceso de calidad de atención al usuario externo en el vacunatorio de EsSalud, Callao, 2021, aplicándose un cuestionario a los usuarios del vacunatorio Real Felipe, encontró que un 73,9 % de usuarios encuestados, calificó a la calidad de atención en un nivel alto, sin embargo, también se pudo apreciar que un 23,9% de usuarios considera que dicha calidad es de nivel medio, lo que significa que no están totalmente satisfechos con la atención que reciben.⁽¹⁰⁾

En este sentido de Carvalho y col.⁽¹¹⁾ plantea que la búsqueda de la calidad en la prestación de los servicios de salud es una necesidad, por ello, la adopción de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica de las organizaciones, que logrará mejores resultados en la atención al usuario.

Esta percepción de nivel alto podría deberse a que en su mayoría los usuarios consideran que la infraestructura en cuanto al espacio del vacunatorio es adecuada, consideran que se encuentra debidamente ventilado, cumpliendo con los criterios de bioseguridad y prevención establecidos por el Ministerio de Salud y que el área se encuentra acondicionada adecuadamente.

Álvarez Heredia plantea que la estructura comprende la infraestructura física, los recursos humanos y los recursos materiales. La estructura evalúa la relación de las propiedades físicas y organizativas del lugar donde se brinda la atención, el número y formación de los profesionales de salud y el equipamiento disponible. Se relaciona principalmente con las condiciones físicas, humanas y organizativas en las que se brinda la atención.⁽¹²⁾

Prestes y col.⁽¹³⁾ de igual modo afirman que la infraestructura física es responsable de promover las condiciones físicas, el confort y seguridad en las instituciones de salud, dentro de los requisitos de la vigilancia en salud y los estándares recomendados para su funcionamiento.

La inmunoprofilaxis constituye una vía muy importante de prevención de enfermedades infecciosas posteriores al trasplante, dado que en el período inmediato al evento acontece una pérdida casi completa de la memoria inmunológica contra infecciones inmunoprevenibles en la mayor parte de los casos. Las pandemias de virus influenza, los recientes brotes de parotiditis y sarampión en Europa, el incremento de infecciones por *B. pertussis* y el aumento de resistencia en cepas de *S. pneumoniae* han fortalecido la necesidad de una revacunación efectiva en estos pacientes. Siguiendo las recomendaciones de

vacunación en pacientes receptores de trasplante, los beneficios superan los riesgos de la intervención. Junto con la vacunación del receptor es necesario que los trabajadores de salud y las personas que mantienen contacto cercano con pacientes sometidos a trasplante se encuentren también adecuadamente inmunizados.⁽¹⁴⁾

Este planteo sustenta la importancia del registro de los datos de pacientes trasplantados, pre y post trasplante, como métodos estadístico oportuno para el seguimiento de los pacientes y sobre todo poder trazar estrategias para elevar la cobertura de inmunización en estos pacientes.

Sin embargo, si los datos no se utilizan de manera óptima para informar la acción de salud pública, ya sea porque los datos no están accesibles donde se necesitan, tienen una calidad insuficiente o se utilizan de manera insuficiente en la toma de decisiones de rutina debido a la falta de una “cultura de uso de datos”. Un mayor uso de los datos puede resultar en datos de mejor calidad y, en última instancia, contribuir a un mejor desempeño del programa de inmunización al identificar y seleccionar mejor a aquellos que son elegibles para la vacunación.⁽¹⁵⁾

Resultados que coinciden con el estudio de Scobie y col.⁽¹⁶⁾ quienes concluyeron que las mejoras sostenibles en el vacunatorio se basan en la mejora continua de la calidad y que los enfoques deben ser contextuales específicos, de propiedad del país e impulsados desde la primera línea hacia arriba. A nivel de país, se necesitan grandes esfuerzos para: incorporar el monitoreo de la calidad de datos y el uso junto con el monitoreo del desempeño de inmunización y vigilancia, aumentar la capacidad de la fuerza laboral y la capacidad para la calidad y uso, comenzando a nivel de instalación, mejorar la precisión de los objetivos del programa de inmunización, adoptar un enfoque de mejora continua basado en datos como parte de la salud fortalecimiento del sistema, fortalecer la gobernanza en torno a la puesta a prueba y la implementación de nuevas herramientas de tecnología de la información y la comunicación para lograr la eficiencia.

La calidad de los datos de inmunización permite el monitoreo del desempeño, la gestión del programa o la toma de decisiones. Históricamente, el debate sobre la calidad de los datos de inmunización se ha centrado en la precisión de la cobertura, en lugar de producir datos de calidad suficiente para ayudar a mejorar la vacunación y la prevención de enfermedades. Para lograr el impacto, debemos volver a centrarnos en las causas subyacentes de la calidad y el uso insuficientes de los datos en diferentes niveles. Debido a que la calidad de los datos depende en última instancia de la calidad de la recopilación de datos en el punto de vacunación, las intervenciones de calidad y uso de datos deben apuntar al nivel local donde se lleva a cabo la recopilación de datos.⁽¹⁶⁾

La creación de una cultura de uso de datos fuerte desde el nivel local al global, donde los datos se recopilan, informan, analizan, utilizan para la toma de decisiones y se retroalimentan para mejorar la entrega de un programa de inmunización contribuiría en gran medida a impulsar la calidad de los datos. Dicha cultura de uso de datos hace hincapié en ir más allá de las revisiones y evaluaciones esporádicas de la calidad de los datos que tratan los datos de calidad como un resultado, a intervenciones de apoyo para la mejora continua de la calidad que demuestran el impacto en la salud pública de una mejor calidad y uso de los datos. a quienes recopilan los datos.^(17,18)

Para lograr mejoras sostenibles en la calidad y el uso de los datos, se necesita un enfoque de sistemas de salud. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Agenda 2030 y la mejora de la atención primaria de la salud para lograr la cobertura universal de salud.^(19,20)

El gobierno nacional argentino encaró cambios en su política pública vinculada a enfermedades inmunoprevenibles, en los primeros años del siglo xxi. Estos cambios se concretaron con una ampliación de la cantidad de vacunas incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación (cnv). El cnv incluía 8 vacunas en el año 2003 y 16 vacunas en el año 2012. Las vacunas son bienes con características particulares (bien privado, bien social) requeridos para atender problemáticas de salud pública de gran sensibilidad social.⁽²¹⁾

La disminución significativa del descarte de dosis responde a los lineamientos del plan de vacunación argentino. Un elemento esencial de este plan es la “notificación de descarte de dosis de vacunas que de registrará a nivel provincial en el Sistema de Monitoreo de Insumos (SMIS) por el cual se realiza la distribución de insumos a las jurisdicciones”.

Se entiende que en el caso de la DPT y la Penta, fueran las únicas que se registre aumento del descarte de dosis. Esto se debe a que por política de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Los frascos de varias dosis de vacuna VOP, DTP, TT, DT o contra la hepatitis B, así como de formas farmacéuticas líquidas de vacuna contra Hib, de los cuales se haya extraído una o más dosis de vacuna durante una sesión de vacunación, pueden usarse en sesiones de vacunación subsiguientes durante cuatro semanas como máximo”.⁽²²⁾

En este sentido se plantea que para el éxito de esta estrategia es clave protocolizar que en cada instancia (almacenamientos centrales, cámaras, centros de aplicación e incluso conservadoras) el almacenamiento, la distribución y la administración de cada vacuna se realicen en condiciones óptimas que garanticen la calidad de las vacunas durante todo el proceso. Detallar los posibles escenarios, en función de las condiciones conocidas, redactar procedimientos que permitan asegurar la trazabilidad y cadena de frío desde la recepción a la aplicación, considerando las contingencias habituales que circunscriben la inmunización en los distintos puntos del territorio nacional es uno de los principales desafíos.^(21,22,23)

Dada la importancia fundamental que tiene la evaluación de la gestión de la calidad asistencial, resulta indispensable la realización de estudios diagnósticos a través de instrumentos confiables que permitan establecer planes estratégicos en pro de una mejora de la calidad de las mismas.⁽⁸⁾

La dirección y el equipo de salud están comprometidos con el desarrollo de una planificación y toma de decisiones basadas en la calidad de atención; esto garantiza una continua renovación institucional y una distribución de recursos basadas en el cumplimiento de la misión y visión institucional, participando en el mejoramiento continuo en busca de la excelencia institucional.

En el campo de la salud, la mejora continua, es uno de los principales objetivos del sistema de salud, pero no el único. En realidad, el objetivo de mejorar los servicios de salud tiene dos vertientes: por un lado, se debe alcanzar el mejor nivel posible (el sistema debe ser bueno), por otro lado, se debe procurar que existan las menores diferencias posibles entre las personas y los grupos (es decir, el sistema debe ser equitativo). En este sentido, un sistema de salud es bueno si responde bien a lo que la gente espera de él; y es equitativo si responde igualmente bien a todos, sin discriminación.⁽²⁴⁾

CONCLUSIONES

Se evidenciaron los resultados de la evaluación con enfoque en la mejora de la calidad de atención. El análisis multidimensional, con enfoque holístico, aportó información relevante que ayudó a encontrar las causas que permitieron el planteamiento de los objetivos, posibles soluciones al problema, así como la evaluación de las mejoras.

Los aportes de esta investigación proponen acciones que permitan replantear mecanismos de atención hacia el paciente y mejorar el ambiente de trabajo de todo el personal, determinar la medida o grado de mejoramiento de los servicios y evaluar el cumplimiento de las propuestas y metas en pro de mejorar la calidad de atención de nuestras instituciones de salud.

El aumento y la mejora del uso de datos y en última instancia, el desempeño del programa de inmunización puede lograrse mediante el fortalecimiento de las habilidades y los conocimientos relacionados con los datos de los trabajadores de la salud y mediante un mejor uso de una amplia gama de datos disponibles, a menudo infrutilizados, incluso a través de datos triangulación.

La triangulación de fuentes independientes, como la cobertura, las existencias de vacunas y los datos de vigilancia, ayuda a abordar y superar las limitaciones de las fuentes de datos individuales y permite utilizar los datos existentes para mejorar la gestión de programas y la toma de decisiones.

Para el monitoreo de las estrategias, se sugiere ir más allá de un enfoque exclusivo en los objetivos de desempeño absolutos para evaluar las mejoras relativas en el desempeño del programa y la calidad de los datos en varios niveles; y se propone a largo plazo realizar investigaciones cualitativas que evalúen las percepciones de los actores y beneficiarios del servicio de vacunación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González RR, Bretaña RMG, Peña RT. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2018;17:315-24.
2. Román A. Modelos de gestión en las organizaciones de salud. *Medwave* 2012;12:e5329. <https://doi.org/10.5867/medwave.2012.03.5329>.
3. Pérez Pulido MO, Orlandoni Merli G, Ramoni Perazzi J, Valbuena Vence M. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. *Rev cub salud pública* 2018;44:325-43.
4. Beltrán González BM, Vega Díaz T, Sarduy Pérez G, Santandreu Uriarte EM. Gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo: consideraciones metodológicas. *EDUMECENTRO* 2018;10:236-42.
5. Ministerio de Salud de la Nación. Manual de Normas y Procedimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINA.VE-1995 1995.
6. Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 2162/2012 2012.
7. SADI - Sociedad Argentina de Infectología. Recomendaciones sobre vacunas. Actualización 2019. SADI - Sociedad Argentina de Infectología 2019. <https://www.sadi.org.ar/documentos/guias-recomendaciones-y-consensos/item/797-recomendaciones-sobre-vacunas-actualizacion-2019>
8. Molero T, Panunzio A, Cruz S, Núñez M, Zambrano M, Parra I, et al. Gestión de la calidad de atención en laboratorios clínicos de hospitales públicos en Maracaibo, Venezuela. *Rev salud pública* 2010;12:658-68.
9. Ediane Gayeski M, Micheloto Parizoto G, Perin Guimarães G, Lorenzini Erdmann A, Hörner Schindwein Meirelles B. Sistemas de organización de cuidados en enfermería: reflexiones sobre la complejidad del cuidado como práctica asistencial. *Revista Cubana de Enfermería* 2012;28:49-62.
10. Hernández Rosario MJ. Propuesta de mejora del proceso de calidad de atención al usuario externo en el vacunatorio de EsSalud, Callao, 2021. Tesis de Grado. Universidad Norbert Wiener, 2021.
11. de Carvalho COM. Qualidade em Saúde: Conceitos, desafios e perspectivas. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* 2004;26:1-9.
12. Álvarez Heredia F. Calidad y auditoría en salud. Ecoe. Bogotá: 2015.
13. Pretes A, Cirino JAF, Oliveira R, Sousa V. Manual do gestor hospitalar. Brasília: Federação Brasileira de Hospitais; 2019.

14. Espinoza Mora M del R, Lazo Páez G, León Bratti MP, Schauer C. Vaccination of adult patients receiving hematopoietic stem cell transplantation: Perspective of Costa Rica. *Revista chilena de infectología* 2016;33:635-49. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182016000600005>.

15. Organization WH. Global Framework to Strengthen Immunization and Surveillance Data for Decision making. Geneva: WHO; 2018.

16. Scobie HM, Edelstein M, Nicol E, Morice A, Rahimi N, MacDonald NE, et al. Improving the quality and use of immunization and surveillance data: Summary report of the Working Group of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization. *Vaccine* 2020;38:7183-97. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.017>.

17. Hoxha K, Hung YW, Irwin BR, Grépin KA. Understanding the challenges associated with the use of data from routine health information systems in low- and middle-income countries: A systematic review. *Health Inf Manag* 2020;1833358320928729. <https://doi.org/10.1177/1833358320928729>.

18. MEASURE Evaluation. Barriers to Use of Health Data in Low- and Middle-Income Countries – A Review of the Literature – MEASURE Evaluation 2018. <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/wp-18-211.html>

19. World Health Organization. Universal Health Coverage. World Health Organization 2020. <https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage>

20. Asamblea General de las Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible. *Desarrollo Sostenible* 2019. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

21. Corvalán D. Des-aprendizaje y pérdida de capacidades locales: El calendario nacional de vacunación en Argentina. *Ciencia, docencia y tecnología* 2017;1-37.

22. Organización, Panamericana de, la Salud. El uso de frascos abiertos de vacunas de multidosis en sesiones subsiguientes. Declaración de política de la OPS/OMS. *Arch Argent Pediatr* 2002;100:80-3.

23. Ministerio de Salud de la Nación. El Plan Estratégico para la vacunación contra COVID-19 en la República Argentina 2020.

24. Calero A. Plan de mejora continua de la calidad. Hospital San Juan de Lurigancho 2018.

FINANCIACIÓN

La autora no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Patricia Adriana Roussel.

Curación de datos: Patricia Adriana Roussel.

Análisis formal: Patricia Adriana Roussel.

Adquisición de fondos: Patricia Adriana Roussel.

Investigación: Patricia Adriana Roussel.
Metodología: Patricia Adriana Roussel.
Administración del proyecto: Patricia Adriana Roussel.
Recursos: Patricia Adriana Roussel.
Software: Patricia Adriana Roussel.
Supervisión: Patricia Adriana Roussel.
Validación: Patricia Adriana Roussel.
Visualización: Patricia Adriana Roussel.
Redacción - borrador original: Patricia Adriana Roussel.
Redacción - revisión y edición: Patricia Adriana Roussel.