

AUDITORIA KINEFISIATRICA

INTRODUCCION:

El 29 de junio de 2002 se fundó la Sociedad Argentina de Auditoria en kinesiología, S.A.D.A.K., Asociación Civil, con personería jurídica N° 1048, con el objeto entre otros de desarrollar la Auditoria Kinefisiátrica.

En un documento colectivo ha producido este trabajo, que es continuado de otro presentado en 1990 por la ex S.A.K.F.A, que esperamos sirva para aclarar más, algunos conceptos de la Auditoria en Kinesiología y Fisiatría... Al final del presente se expone un resumen histórico que la S.A.D.A.K. hace suyo, y resume que es la auditoria en nuestra profesión.

El trabajo fue realizado colectivamente por los siguientes kinesiólogos. Lic. en Klgia. y Ftria. y títulos equivalentes: Andrés Feldmann, Elio Real, Hector Ferri, Humberto Dolce, Javier Musso, Mabel Calcaprina, Carlos Lopez, Maria Patti, Ginés Horacio García, Isabel Vander horder, Daniel Llorens, Liliana Geigo

DESARROLLO:

Entre otros los objetivos de la Auditoria en Kinesiología son:

Dotar de mayor seguridad a los ámbitos de actuación profesional:

Lamentablemente hay que penar bastantes casos de colegas y/o pacientes accidentados en los consultorios, gabinetes y gimnasios kinésicos o ámbitos hospitalarios y sanatoriales o domicilios de pacientes.

En materia de seguridad no es mucho lo que se ocupan las instituciones, ni los profesionales ni los usuarios.

Si bien existen organismo de contralor, leyes que indican que se debe prever, y decretos que explican como prevenir, aun no hay en nuestro medio un efectivo control al respecto.

El auditor kinesico debe contribuir a proteger al profesional y al usuario, y dotar a la actividad kinésica de mayor seguridad.

Al respecto cabe citar la conveniente aireación de los ambientes (natural o forzada); la protección contra eventuales incendios (materiales no inflamables, matafuegos, salidas alternativas, señalización de fácil lectura; medidas mínimas de comodidad y movilidad (para protección física , mental y ergonómica del profesional); elementos de agarre y pisos no deslizantes para evitar caídas (pasamanos, pisos sin cera, rampas, etc.) ; protección contra descargas eléctricas (disyuntor, descarga a tierra, mantenimiento, fusibles, llaves térmicas).

Estas medidas que parecieran exageradas tienden a evitar accidentes, lesiones que podrían ser irreversibles y consecuentemente altamente conflictivas.

La responsabilidad civil que le cabe al propietario del lugar del ejercicio es ineludible, y la eventual demanda de un paciente, por ejemplo que se cae y se fractura en dicho ámbito – no importa como ni por que – exige precauciones.

El profesional debe trabajar en condiciones de máxima seguridad, un accidente genera inactividad, sufrimiento y lucro cesante. Una lesión en la/s mano/s puede limitar temporal o definitivamente el ejercicio profesional. Los accidentes de electricidad pueden ser fatales, Educar, ilustrar, vigilar, exigir en materia de seguridad nunca deberá ser una carga más, por el contrario, será un problema menos y la protección más elemental asegurada.

Asegurar la practicidad y suficiencia de los insumos y aparatología utilizados

Es importantísimo que los recursos físicos o bienes aparatológicos sean aprovechados al máximo.

Ya que el costo total es significativo, se deberá optimizar el rendimiento y calcular que no sean pocos o excesivos los insumos que se usen para la demanda real o potencial que se atienda o prevea atender...

La tecnología que cada vez es mayor (lo nuevo no reemplaza lo ya existente) muchas veces generan superposición de agentes técnicos o aparatos que quizás son innecesarios o exige un gasto adicional que no guarda proporción con los efectos conseguidos, o lo que es más grave, no produce los beneficios que dice o pretende producir

Otras veces., la selectividad aparatológica es exigible de acuerdo al paciente, patología, evolución, momento y respuesta terapéutica.

Un adecuado estudio de indicaciones, usos, aplicaciones y resultados permitirá discernir con mayor aproximación a la realidad.

Es vital conocer la dosificación y la frecuencia ideal de todo aparato. De esto, mucho hay todavía por hacer.

Ante la ausencia de un eficaz control de toda novedad tecnológica en cuanto a su validez terapéutica, su veracidad técnico-asistencial, su eficacia, el auditor deberá contribuir a esclarecer sobre el tema aportando y estimulando a profesionales y técnicos a que se dediquen al respecto, aconsejando aplicar la kinesiología basada en la evidencia.

Es deber recordar que el abuso de la tecnología instrumental lleva al facilismo del profesional y este exceso a la deshumanización de la kinesiología. No obstante tampoco habrá que considerar a la aparatología despectivamente. Habrá que dimensionar su verdadero alcance, al cálculo de consumo y tiempo de aplicación de cada uno, y la utilidad comparativa con todos los otros recursos terapéuticos.

Permitir la accesibilidad a toda la población usuaria de la atención kinésica, en el ámbito de actuación. (Obra social, hospitales, empresa medicina prepaga, etc.)

En cada ámbito de atención se deberá contar la facilitación del acceso al servicio.

En cada lugar se deberá contar con entradas a nivel, o ascensor o pocos escalones o rampas; espacios amplios, salas de espera con capacidad suficiente para la demanda; número de profesionales y aparatología calculada para la atención adecuada, de una demanda esperada.

En caso de especialidades, la necesaria adaptabilidad de los recintos, lugares de atención, elementos, recursos físicos, personal, amplitud para desarrollar con la mínima y elemental suficiencia.

En el aspecto institucional, de algún sub sector de la salud, de algún subsistema de la seguridad social, permitir la accesibilidad es generar bocas de atención suficientes, consultorios o centros kinésicos en los centros poblacionales, profesionales domiciliarios que accedan al paciente donde esté, cerca o lejos, urbanos o rural.

La atención kinésica no deberá ser un lujo sino un componente importante para intervenir en los diferentes estadios de la salud y enfermedad, y de aplicación factible para cualquier usuario del respectivo sector.

Compete al auditor contribuir a procurar la universalización de las prestaciones kinésicas, a toda la población afectada al sistema de referencia.

Satisfacer las necesidades de los pacientes:

El servicio de salud tiene una particularidad, el paciente requiere en la mayoría de los casos un alivio a un dolor o recuperación del movimiento de algún segmento corporal o mejoramiento de una situación estática, pero no sabe como se consigue dicho objetivo.

Sabemos que las respuestas que podemos proponerle al paciente son muy diversas, por Ej. Responder sintomática o etiológicamente, alternativas radicales o incruentas, ocuparnos del estricto sector de consulta o procurar verlo como parte de un todo, frecuencias de atención ajustadas al honesto criterio asistencial o elegidos a nuestra comodidad o la del paciente, aplicamos la técnica "ideal" o a la que circunstancialmente nos convenga, aconsejamos el advertir con medidas educativas preventivas o exclusivamente terapéuticas.

En general el paciente desconoce el valor y la implicancia de las alternativas, en cuyo caso sería aconsejable orientar con paciencia y objetividad la significación, pro y contra de cada elección, riesgos y seguridades, pronósticos probables, etc.

A estas consideraciones estrictamente terapéuticas hay que agregarle, en grado de suma importancia las evaluaciones económicas de cada actitud. El costo dinerario de tal o cual tratamiento, la longitud estimada del mismo, la duración aproximada de cada sesión y el lucro cesante emergente, son aspectos de este análisis.

El confort es un detalle importante a considerar para satisfacción no solo del paciente sino también del profesional.

Atender la ansiedad del paciente y su entorno, satisfacer sus preguntas, aclarar en lo posible, las incertidumbres. Charlemos con el usuario sus necesidades, la importancia de la continuidad en el tratamiento. Los cuidados fuera del consultorio.

Recordemos que en salud el paciente es el que menos posibilidad tiene de elegir lo mas apropiado asistencialmente.

La auditoria debe contribuir a ilustrar sobre el tema y a encontrar mecanismos para que lo antedicho se ponga en práctica (historia kinésica y consentimiento informado mediante).

La tarea es más difícil donde la legislación es más restrictiva para el kinesiólogo, pero no imposible. Con el conocimiento se puede llegar a iguales objetivos como en las zonas donde la legislación es más amplia y racional.

Estimular las actividades propias de la profesión con la mayor cantidad de conocimientos posibles.

Dicho de otra manera, tratar de incrementar el conocimiento de todo aquello que se desea utilizar como agente terapéutico.

Velar no solo por conocer el mecanismo de acción de las distintas técnicas, si no exhaustivar al máximo para eliminar factores de riesgo en su aplicación. Conocer efectos colaterales, acciones nocivas, posibles reacciones del organismo, conocer los medios para contrarrestarlos, advertir al paciente de la potencialidad de aquellos.

Del mismo modo, estudiar lo suficiente para acertar con la dosificación ideal para cada caso. Uno de los inconvenientes de cierta aparatología Kinésica y mas aún de las técnicas manuales, es el cálculo de la dosis óptima, mínima y/o suficiente, máxima o nociva; al no contarse con registros o medidores de la potencia, fuerza, carga etc., que se ejerce sobre el paciente.

Es posible obtener aparatología con sistemas computarizados que regulan su intensidad de acuerdo a las resistencias tisulares u orgánicas, pero esta tecnología es demasiado costosa para nuestro medio, al menos para el sistema de la Seguridad Social y del Hospital Público. En consecuencia solo una reducida porción de la población puede acceder a dichos medios.

La aparatología no reemplaza, pero complementa la terapéutica manual. No obstante el uso de lo manual está desestimulado, pues lleva mas tiempo de aplicación personalizada, requiere mas esfuerzo corporal del prestador, no admite la simultaneidad de atender a dos pacientes, la retribución no compensa las diferencias descriptas.

No obstante el o los agentes terapéuticos elegidos deberán conocerse lo más posible.

La auditoria kinésica puede colaborar a estimular la investigación de nuevos conocimientos, de fácil alcance de los colegas.

Estimular la investigación aplicada en el avance del conocimiento.

En el terreno de la auditoria la investigación continuada es una necesidad para actualizar permanentemente el conocimiento práctico y la verificación de las concepciones teóricas.

En auditoria la investigación requiere de objetivos, estrategias, cronogramas y disponer los medios para su efectivización.

Los conceptos y definiciones deberán discutirse, difundirse y ser aceptados para poder recoger información fidedigna, y así obtener resultados y conclusiones confiables y veraces.

El cotejar métodos, planes, procesos asistenciales, resultados, éxitos y fracasos, analizando grandes cifras permitirá obtener datos para mejorar la calidad de la atención, basada en la evidencia antes que en subjetividades.

La auditoria – los auditores – deben efectuar tareas de investigación por su parte, así como estimular a los pares a hacer lo propio.

Los primeros para obtener indicadores y elaborar estándares a efectos de la evaluación; los kinesiólogos asistenciales como aporte para el enriquecimiento de la ciencia y arte.

Cuanto más podamos clarificar y demostrar nuestros éxitos o hallazgos, mas fieles seremos a nuestros objetivos y, la sociedad se apoyará cada vez más en los conocimientos adquiridos y difundidos por kinesiólogos.

Los conocimientos científicos deben ser más cuantificables y medibles, sin renegar del arte profesional.

La actividad kinefisiátrica, podemos afirmar sin dudas que se sustenta sobre el conocimiento científico (la etiopatogenia, la semiotecnia, los agentes terapéuticos) aquilatado en los cursos de formación y perfeccionamiento, diversidad de formas de actualización y posgrados, y la experiencia asistencial. Estos conocimientos y prácticas incluyen dosificación (cantidades e intensidades variables de aplicaciones), frecuencias diferentes según el paciente, patología, estado, momento y oportunidad.

Estas últimas variaciones, a veces muy amplias y otras apenas detectables hacen que la actividad kinésica cuente con una cuota importante de aporte artístico (sustentado particularmente en el uso de las manos) en el estricto vinculo, piel a piel que se instala entre Kinesiólogo y paciente. Las manos efectuarán una transferencia de sensaciones, de percepciones, de captaciones de alteraciones, de graduaciones difíciles de mensurar.

Este arte componente de la kinesiología, generador de terapias personales, que se mixturán con otras técnicas difundidas y conocidas profesionalmente dan a nuestra especialidad un matiz muy particular.

Esta circunstancia que es una innegable virtud y que debe aprovecharse, hace muchas veces inmedible o relativamente cuantificable estudios científicos profundos, salvo estadísticas no muy precisas.

En cambio la descripta en la primera parte otorga a la kinesiología un importante sustento científico, medible, cuantificable y verificable.

Esta posibilidad de medir permite comparar posologías, dosis e intensidades, y la combinación de uno o mas agentes entre si. Permite una incursión en el campo del conocimiento científico que debemos incentivar.

Será entonces importante, que el auditor contribuya a interesar e interesarse por mayores precisiones, aunque mínimas, que permitan elevar la calidad asistencial, en base a acciones comprobadamente exitosas o reprobar las comprobadamente ineficientes o desalentar las de dudosos resultados..

Solicitar la colaboración de las especialidades kinésicas para mejorar la evaluación.

Muchas veces no alcanza con conocer por propia experiencia determinadas problemáticas por lo cual es necesario recurrir a especialistas que aporten sus puntos de vista acerca de sus conocimientos específicos.

Evaluaciones sobre casos particulares, sobre programáticas puntuales, sobre quejas específicas, frecuentemente exigen consultas especializadas a efectos de tener precisiones y hacer evaluaciones inobjetables.

En caso de denuncia, esta inobjetabilidad debe serla para todos los involucrados, sin pre juzgamiento de ningún tipo. A veces estas especialidades son de algunas de las conocidas (neurología, respiratorio,

pediatría, cardiovascular, traumatología, geriatría, etc.) y otras veces de colegas a que se dedican a una patología, a una región corporal específica, o una problemática puntual. No es suficiente una presunción, sino la certeza de las conclusiones en el accionar del auditor.

Lo hasta aquí escrito, fue una descripción de los objetivos a los cuales aspira contribuir la auditoria kinefisiátrica.

Medios usados por el auditor para desarrollar sus tareas.

Historia Kinefisiátrica:

Es en realidad la única impronta efectiva, secuencial y ordenada. Sería deseable encontrar un diseño común, al menos básico, para todos los ámbitos kinésicos que facilitará luego las condiciones estadísticas e investigativas. La historia kinefisiátrica será única y exclusiva del servicio, cuando el servicio es descentralizado. Así lo determina el programa nacional de la garantía de la calidad. En caso que el kinesiólogo interactúe con otros profesionales, anotará sus considerándolos y hallazgos en el mismo cuerpo que el resto y en el orden secuencial que se produzca, consignando día y hora de atención.

Reacuérdesse no omitir la firma y sello al fin de cada informe y téngase siempre presente, que la historia es el registro fehaciente de nuestro accionar, y el que será usado como referencia en la evaluación de quejas y/o reclamos judiciales o no

Estadísticas:

El simple hecho de poder contar, sumar los pacientes atendidos, los agentes aplicados, los recursos invertidos, nos da un cuadro referencial muy importante para saber que recursos disponer y como utilizarlos mejor.

A tal efecto debe entenderse que la estadística no es solo un mero escribir números en una plantilla tipo, sino volcar en dicho documento una serie de datos que analizados en forma masiva y/o comparativa con grupos etéreos., patologías, tiempos, etc. brindan elementos para el análisis de la calidad y la gestión asistencial necesaria para la investigación aplicada.

No solo habrá que requerir volcar los números habituales, sino acostumbrar a codificar – graduaciones de movimientos, dolor, a.v.d., etc. Para poder analizar también resultados terapéuticos y cruzarlos con los datos ya referidos es deseable usar codificaciones o registros convencionales internacionalmente.

Programas de trabajo:

El plantear objetivos conlleva necesariamente a planificar estrategias y programación y si es posible la elaboración de cronogramas de trabajo.

Esto es válido tanto para la organización administrativa-asistencial del servicio de kinesiólogía, cuanto para el tratamiento personal indicado para cada paciente, por parte de cada profesional.

Estos diseños tienden a mejorar el resultado, por cuanto se pautan y toman como punto de referencia, el cumplimiento o no de los objetivos referidos.

Se podrá corregir o adecuar en consecuencia lo que fuere menester, tomando las medidas necesarias para mejorar la calidad asistencial.

Certificaciones:

La habilitación del ejercicio que es concedida por la matrícula profesional, la habilitación del lugar de atención otorgada expresamente por la autoridad competente, el certificado de especialidad otorgada por entidad reconocida, constituyen los elementos básicos para comenzar a ejercer la profesión en cualquier entidad ya sea en forma centralizada, descentralizada o independiente.

Hay otros certificados como acreditaciones, recertificaciones y categorizaciones aún no aplicadas en nuestro país, que seguramente en un futuro próximo se impondrán como necesaria diferenciación de niveles de atención cualitativa, que deberán conllevar a una diferenciación retributiva en unos casos, y a la necesaria actualización en otros.

Protocolos:

Son planillas diseñadas con un objetivo específico.

Los puede haber:

- a) Para evaluar una nueva técnica y su repercusión.
- b) Para elevar informes estandarizados.
- c) Para graficar resultados de estudios determinados.
- d) Para cumplimentar evaluaciones funcionales, respiratorias, articulares, musculares, etc.
- e) Para informar hallazgos de investigación tipo.
- f) Para seguir ordenadamente determinado tratamiento, exitosamente probado.

Se pueden mencionar otros medios usados para la auditoria, tales como contratos, normas, quejas de pacientes, encuestas, cuadros de gastos y beneficios, tasas de uso, etc. cuyo detalle harían mas extenso este trabajo.

Resta describir, entonces, el quehacer específico de la auditoria kinefisiátrica. procura desarrollar.

Podrán citarse básicamente los siguientes:

Protocolos de atención:

Se entiende por protocolo a una definida atención tipo para una determinada afección, acorde al período evolutivo y la sintomatología. Llegar a un protocolo exige estudios previos, estadísticamente importantes, consultar abundante literatura y sobre todo un acuerdo de pares (grupo numeroso o grupo de investigación reconocido o entidad nacional o internacional de gravitación).

La fijación de un protocolo presupone haber elegido determinado orden a respuestas terapéuticas por ser comprobadamente más eficiente, de mejor resultado comparativo que otras, en circunstancias similares.

Esta determinación no significa que su aplicación conlleve a una disfunción, coarte la libertad de acción y elección, que tiene y debe conservar cada profesional. Significa que siendo la salud de responsabilidad social, cada vez mas importante, debemos elegir la mejor opción, pero debemos respetar los tiempos, posibilidades y recursos fehacientemente analizados y comprobados.

El uso de protocolos facilita la decisión del profesional sin quitarle su independencia. Se le marcan pautas a respetar, pasos a cumplir que evitarán esfuerzos innecesarios (prueba de acierto-error) para sí, el paciente y el sistema.

Por ejemplo si el promedio de rehabilitación de reemplazo de ligamento cruzado anterior es de 6 meses, llamará la atención del auditor que en un centro asistencial sea de 10 meses; situación que merecerá una evaluación para saber que ocurre y optimizar la longitud del tratamiento con la aplicación de algún protocolo terapéutico al respecto.

En kinesiología la instauración de protocolos llevará aún un proceso de admisión, de estudios serios, difusión de ventajas y logros, la voluntad institucional de desear su aplicación hará de esto una rutina.-

Normas de acreditación:

La acreditación es la aceptación de un prestador por parte de un ente financiador (Ej. obra social) para lo cual requiere cumplir determinadas exigencias, como el lugar de atención, recursos humanos y físicos mas allá de los certificados de habilitación correspondientes.

Esta acreditación en algunas instituciones incluye: determinada antigüedad currículo con determinadas precondiciones, examen evaluativo previo, ámbito profesional con determinadas características físicas, exigencias de elementos de confort, disponibilidad de personal administrativos, líneas telefónicas, amplitud de días y horarios de atención, ubicación geográfica, dinámica de atención.

Obviamente, cada entidad tiene libertad en exigir los requisitos que considere necesarios para seguridad, calidad o imagen institucional en la medida que se respeten las normas y disposiciones legales. Sería aconsejable que centralizadamente las instituciones formadoras de recursos humanos, o las organizaciones profesionales centrales, o las sociedades de especialidades fijen pautas mínimas de acreditación.

Seria saludable por ejemplo, exigir a todos los profesionales un examen periódico de actualización de conocimientos (muy resistidos por lo pares) o un puntaje básico accesible por cursos de post grado, o determinados eventos científicos u otras formas que impongan a cada kinesiólogo estar actualizado, en los constantes avances y cambios científicos y tecnológicos. ¿ quién ?, ¿ cada cuánto ?, ¿ cómo implementar ?, es tema a acordar en las diferentes zonas o regiones del país.

Asimismo, los lugares de atención deben reunir requisitos básicos como por ejemplo, aparatología suficiente para las afecciones o especialidad a atender, aparatología en buen estado de funcionamiento, protección y medidas de seguridad contra eventuales siniestros, amplitud mínima de los recintos de

atención, ventilación, e iluminación adecuadas, conservación de temperatura interior agradable, ámbito de espera minimamente cómodo, etc.

Es decir disponer de elementos que hacen a la estructura, infraestructura y proceso asistencial que contribuyen a mejorar el impacto en el usuario y también... el resultado terapéutico.

Tipificar la Historia Clínica:

Sería importante conformar una adecuada historia kinésica única o tipo.

Esta tarea no es tan compleja si se reúnen los distintos profesionales o agrupaciones de profesionales para poder aunar criterios, rompiendo defectos, hábitos. Las diferencias de criterios se pueden aunar con los factores comunes y aquello que por práctica específica no se pueda uniformar puede consignarse en párrafo agregado o cuerpo específico o protocolo, tal cual sucede con la historia clínica y los protocolos quirúrgicos, anestésicos, etc.

Es difícil comprender porque aun ni siquiera hay acuerdo sobre el diseño en los encabezamientos de las historias consignando los datos personales y de filiación del paciente. Obsérvese cuan fácil sería hacer un estudio hospitalario sobre grupos etáreos y sexo, (en atención kinésica) si fuesen de fácil hallazgo y de fácil lectura estos dos datos.

Cuanto mas enriquecedor sería si pudiésemos acordar un diseño que incluye diagnóstico, médico derivador, especialidad, estado actual, plan de tratamiento, evaluaciones funcionales, evolución del paciente, informe de finalización de tratamiento, epicrisis, alta, etc. Claro que para todo esto probablemente sea menester educar y concienciar acerca de las virtudes y ventajas de escribir la historia kinésica y comprender que la historia clínica no es una papelería a cumplir sino un documento parte del acto profesional.

Implementar mecanismos simples de evaluación.

El auditor deberá intentar desarrollar tareas básicas de evaluación que contribuyan a preservar al propio profesional, a la entidad a la cual presta servicios y también al usuario.

Es sabido que el profesional asistencial aborrece muy particularmente la papelería que le parece innecesaria y sin sentido. No obstante es igualmente aceptado que salvo la asistencia de paciente privado, que la facturación es de vital importancia para cobrar los honorarios.

Es también conocido que no tener documentación o papeles en regla expone al excelente, mediocre o mal profesional al mismo riesgo, ser castigado civil y /o penalmente por omisiones documentales ante denuncias o reclamos judiciales.

Por ello debe ser habitual efectuar seguimientos de cumplimientos de formalismos administrativos: historias clínicas, derivaciones médicas escritas, facturaciones, valorizaciones correctas, consignación de hechos inhabituales. Del mismo modo procurar la autocrítica y el análisis colectivo para mejorar el rendimiento y optimizar el resultado, respecto del abordaje de paciente, tratamientos y consecuencias.

Universalidad de planillamientos:

Si es difícil lograr una historia kinésica tipo, también es difícil universalizar planillamientos. Estos se pueden vincular a certificaciones, evaluaciones, recibos de honorarios, facturación de servicios, contrataciones tipo, etc.

No obstante los auditores procuran, en el marco de sus propias entidades que la documentación y planillas sean uniforme por tipo, diferenciables entre si las no vinculantes (tamaño, modelos, etc.), pero comunes a igual servicio o utilidad. Los sistemas computarizados son herramientas de gran utilidad al respecto.

Categorización de servicios y profesionales:

Existe un precepto que dice a igual trabajo igual retribución.

Este paradigma que procura no discriminar entre quienes desempeñan tareas similares admite excepciones, obviamente " para arriba " . No parece como justo que el profesional dedicado, actualizado, que se dedica al paciente, perciba igual honorario o remuneración que el profesional aletargado en sus primitivos conocimientos, que se contenta con su experiencia y que atiende displicentemente.

La auditoria no pretende incursionar en aspectos gremiales ni laborales, laudando ingresos, ni poniéndose a administrar recursos humanos, pero si intentar discernir formas de diferenciación de la retribución, a partir de la calidad.

En este aspecto es muy difícil tabular o ponderar criterios asistenciales y / o de rendimiento, pero es más fácil clasificar y calificar por conocimientos, antecedentes y currículum. En tal sentido se pueden diferenciar categorías (3, 4 o más) como ya se intentó hacer en el marco de la ANSSAL de acuerdo a antigüedad, cursos, residencias, especialidades, publicaciones, becas, tareas de dirección, etc. Sería interesante incursionar de nuevo en el tema en virtud de la calidad.

Es muy ejemplificadora la categorización del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Bs. As. que debería revitalizarse en su aplicación práctica.

Así se estimularía al crecimiento individual y colectivo del nivel asistencial, claro que simultáneamente exigiendo transparencia y sanos procedimientos.

Normatizar y clarificar sus acciones:

No es posible, como ya fuera dicho, que exista una actividad de evaluación sin normas claras, precisas.. Claro que procurando encontrar un equilibrio, donde la búsqueda de precisión no trabe su accionar, ni su excesiva laxitud permita el libre albedrío del auditor.

Estas normatizaciones y reglamentaciones deben estar acompañadas de honestidad de procedimientos, de eliminación de prejuicios, de objetividad manifiesta, de no emitir juicios sin análisis previo. Las normas deben ser conocidas por los kinesiólogos. El accionar del auditor, el acto, proceso, documento, debe estar precedido de claridad conceptual acerca de lo que se intenta obtener o evaluar, y cuales aspectos observar.

En suma actuar con transparencia operativa y criterio uniforme en base a normas difundidas y conocidas por los evaluados.

Educación continua

La actualización permanente garantiza estar al tanto de los programas o modificaciones que cursen en el accionar profesional.

Es imposible acceder a la gran variedad de información que se genera por distintos medios. Mas aún poder discriminar que grado de profundidad, seriedad e intencionalidad hay en ellos. Por dicha razón son los grupos organizados, los centros formativos, las entidades profesionales, las instituciones con experiencia las que emitan opinión o. efectúen recomendaciones, facilitarían al profesional el acceso a la actualización útil y no perder tiempo en información irrelevante o no ajustada a la verdad. Las instituciones tienen la posibilidad de analizar grupal o colectivamente aspectos que el kinesiólogo individualmente no puede.

No obstante por distintas vías es dable acceder a la educación o actualización continua, cursos, conferencias, congresos, libros, revistas, etc. Más fácil será para el profesional que trabaja en equipo, pues en su centro asistencial se pueden realizar conjuntamente ateneos, mesa redondas, tener bibliotecas propias, acceso por internet, etc. La educación continua sin lugar a duda mejora la calidad asistencial y dignifica la profesión .

Verificación de aplicación de dosis y frecuencias terapéuticas:

Esta tarea presupone poner en duda la credibilidad profesional. En parte es cierto pero afecta – en esencia – a aquellos no creíbles, no confiables pero también es cierto que no siempre se conoce con exactitud la dosis terapéuticas aplicadas ya sea de un aparato, un ejercicio, una maniobra. Mas aún cuando no hay relojes, marcadores o registradores gráficos que puedan ser leídos o consultados habitualmente o con facilidad.

Las dosis terapéuticas se vinculan con la cantidad o intensidad de un agente por sesión y también se relaciona con la cantidad de aplicaciones o sesiones, en la longitud de días y en, a su vez, la frecuencia de dichas dosificaciones.

La necesaria “ cuotificación “ debe ser racional, equilibrada, ajustada a ciencia, aplicada según necesidad del paciente.

A veces hay escasez de bibliografía local, no tanto en la del exterior que es de acceso no muy complicado, en publicaciones o a través de la red virtual.

La cuantificación y verificabilidad de los agentes hacen más científico el accionar profesional, y más exigible el conocimiento y la actualización

Confiabilidad de los medios aparatológicos usados.

Lamentablemente no existe autoridad sanitaria alguna que verifique efectivamente la calidad de los aparatos de uso kinésico, si responden o no a consideraciones técnicas internacionales, si producen o no lo que los fabricantes anuncian, etc.

Cada entidad, entonces debe velar por su protección y las de los usuarios. También las entidades profesionales deberían asesorar a sus asociados, al respecto. El auditor kinésico no puede erigirse en técnico electrónico pero puede requerir su asesoramiento para mejor control de dicho instrumental.

Elementalmente se deberá auditar la calidad de la aparatología, su buen funcionamiento, los resguardos de seguridad, su buen estado de conservación, la verificación actualizada del service de los aparatos para asegurar que estos cumplan con los efectos terapéuticos esperados.

Evaluación de impacto y opinión del usuario:

La opinión del paciente resulta fundamental para conocer como percibe la calidad asistencial. Es cierto que no podrá responder con precisión, ni científicamente acerca de los agentes terapéuticos, pero si podrá explicar que respuestas se generaron en su organismo, como se siente luego de su aplicación.

No solo los agentes sino en particular de cómo fue atendido, como fue recibido, si tuvo que aguardar mucho o no hasta ser atendido, si la atención es cordial o descortés, si fue formal o afectiva, respetuosa o impersonal.

La calidad del acto profesional no solo radica en la respuesta terapéutica adecuada, sino también en satisfacer las necesidades del paciente, (ser escuchado, sentirse apoyado, percibir calidez humana, confiar en el profesional)

Es importante la opinión de cada paciente, su percepción de la atención recibida. Cuando la opinión es recogida en forma masiva – en forma de encuesta – podemos valorar el grado de satisfacción de número significativo de usuarios que nos darán una real información de la calidad de la atención, obviamente desde su óptica- quizás la mas importante por ser el objeto y sujeto de nuestra actividad tanto asistencial como evaluativa..

En suma como menciona el final de la nota de presentación la auditoría, con lo descripto pretende que se dignifique nuestra profesión y ésta su accionar, que la asistencia se realice en las mejores condiciones científicas, que el usuario en suma, reciba la misma atención que cada uno de nosotros desearía recibir para sí o sus seres queridos.

El presente trabajo es un aporte colectivo elaborado por la SADAK en diciembre de 2003

