

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
EN EL SUBSISTEMA DE URGENCIAS DEL MUNICIPIO
10 DE OCTUBRE, 1997**

Lic. Martha Chang de la Rosa,¹ Dra. María del Carmen Alemán Lage,² Dr. René García Roche,³ Dr. Raúl Jorge Miranda⁴

RESUMEN: Se realizó un estudio transversal, para evaluar algunos aspectos de la calidad de la atención médica brindada en los policlínicos principales de urgencia (PPU) del municipio 10 de Octubre. Para ello se aplicó un cuestionario autoadministrado a los usuarios seleccionados. La muestra quedó conformada por 328 pacientes. El comportamiento de los criterios seleccionados para medir la estructura y el proceso arrojó valores no aceptables en casi la totalidad de los criterios y manifestó amplias desviaciones de los valores obtenidos en relación con los establecidos. La calidad de estos servicios es susceptible de mejoras que permitan que estén a la altura de lo esperado por los usuarios y la resolutivez de sus problemas, la cual está determinada en gran medida por la falta de medicamentos en la farmacia. Se recomienda realizar estudios periódicos que permitan evaluar la calidad de la atención médica en los PPU del municipio 10 de octubre; con el fin de conocer cómo estos funcionan y si están en correspondencia con los objetivos para los que fueron creados.

Descriptores DeCS: CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD; SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA; SERVICIOS MEDICOS DE URGENCIA.

Los servicios de urgencia han llegado a ser en la actualidad los que primero contactan los pacientes con enfermedad aguda, urgencia o emergencia, por lo que son considerados un eslabón fundamental de los sistemas de salud; además de ser

parte integral del sistema de vigilancia y control de epidemias.¹

El sistema de salud cubano se ha perfeccionado y fortalecido desde el triunfo de la Revolución y con él los servicios de urgencias, que se han adecuados a las exi-

¹ Licenciada en Sociología. Máster en Salud Pública. Aspirante a Investigador.

² Máster en Salud Pública. Especialista de I Grado en Administración de Salud.

³ Especialista de I Grado en Bioestadística.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

gencias de hoy para conformar así un sistema capaz de dar solución de forma efectiva, adecuada y oportuna. En 1995, tras un análisis de la situación en que se encontraban los servicios de urgencia en la atención primaria de salud, surgió el actual subsistema de atención a urgencias (SUAPS), producto de la reorientación de dichos servicios, donde la atención primaria recobra su papel preponderante en cuanto a una mayor capacidad en la atención y poder resolutivo [Cuba, Ministerio de Salud Pública. Metodología para los SUAPS; 1995:168-72.], el cual persigue lograr una mejor atención estratificada de las urgencias para garantizar la satisfacción de las necesidades de la población, con el uso de los recursos materiales y humanos, así como para elevar el nivel de desempeño y competencia profesional y recuperar el poder resolutivo de los policlínicos, entre otros.

La creación de este nuevo subsistema impone velar por el cumplimiento de sus objetivos para garantizar así un servicio de calidad [Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención Médica Integral a la Familia, 1989.].

Donabedian dio a conocer en 1966 una división clásica de los indicadores que se deben utilizar para medir el nivel de la calidad de la asistencia médica; para ello los clasificó en indicadores de estructura, *indicadores de estructura, indicadores de proceso, indicadores de resultado.*² Los de estructura son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención. Los de proceso se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, y a la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas, además de las actitudes, las habilidades, la destreza y

la técnica con que lo llevan a cabo, incluido aquello que los pacientes son capaces de hacer por sí mismos. Los de resultado son los referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente con la atención recibida, la cual otorga a esto último una importancia mayor, dado por la necesidad cada vez más creciente de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.^{3,4}

En diciembre de 1995, se inauguró en el municipio 10 de octubre el subsistema de urgencia en atención primaria de salud (SUAPS), con la creación de 2 policlínicos principales de urgencias (PPU): “Santos Suárez” y “30 de noviembre”; con guardias de especialistas clínicos y pediatras además de médicos generales integrales. Se comenzó la explotación de 3 ambulancias y se creó una red de consultorios de urgencias integrada básicamente por los antiguos cuerpos de guardia de los policlínicos; se mantuvo el hospital clínico quirúrgico “10 de octubre” como hospital de referencia, así como el hospital “Hijas de Galicia” como materno pediátrico. [Análisis de la Situación de Salud. Municipio 10 de Octubre. Facultad de Salud Pública, 1996.]. [Análisis del Comportamiento de la Regionalización en el municipio 10 de octubre. Ciudad Habana. Facultad de Salud Pública, 1997.].

A los efectos de conocer si la calidad de estos servicios está a la altura de los objetivos para los que fueron creados, se llevó a cabo este estudio, conjuntamente con la Dirección Municipal de Salud y con él se pretendió responder a la siguiente interrogante: ¿cómo se comportan los elementos de la estructura, del proceso y del resultado en el servicio brindado por los policlínicos principales de urgencia “Santos Suárez” y “30 de noviembre” del municipio 10 de octubre?.

Para ello se estableció el objetivo de evaluar el comportamiento de algunos ele-

mentos de la estructura, del proceso y de la resolutiveidad de la atención médica brindada en los PPU del municipio 10 de octubre.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en los PPU "Santos Suárez" y "30 de noviembre" del municipio 10 de octubre en Ciudad de La Habana.

El universo de estudio se estimó en aproximadamente 5 874 pacientes que se consultan como promedio en los PPU en 21 días (tiempo en que se realizó la investigación).

El tamaño muestral se calculó en 328 usuarios de los PPU, para lo cual se tomó en cuenta que el parámetro que se debía estimar es la satisfacción de la población y que aproximadamente el 70 % de ella está medianamente satisfecho [Cuba, Ministerio de Salud Pública. Informe de los resultados de la encuesta nacional sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de atención médica, 1990.]; el error de muestreo estimado para ese parámetro no excedió el 10 %. Se trabajó con una confiabilidad del 95 %. Se seleccionaron expertos del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM) y de la Dirección de Salud de dicho municipio, a quienes se entrevistaron mediante una guía previamente confeccionada para determinar por su conducta los criterios, indicadores y valores de referencia, que permitan medir el comportamiento de los elementos de estructuras, procesos y resolutiveidad de la asistencia médica brindada en los PPU, de interés para la investigación.

Los elementos que se debían tener en cuenta dentro de los indicadores antes mencionados, según los expertos, fueron los siguientes: conocimiento de la existencia del PPU por el usuario externo y el ambiente físico referido a la higiene, orden y confort del servicio (estructura); tiempo de espera para ser atendido (contempla antes de los

15 min como mínimo hasta más de 30 min); interrogatorio por parte del médico; realización del examen físico; cumplimiento de las indicaciones médicas por parte de enfermería; tiempo de espera para realizarse los complementarios (contempla antes de 30 min como mínimo hasta su no indicación); tiempo de espera para ser visto por interconsulta (contempla antes de los 10 min como mínimo hasta más de 20 min); reconsulta médica y claridad de la información brindada por el médico sobre la enfermedad (proceso); resolutiveidad del problema (resultado).

Características generales de los PPU

El policlínico hospital "Santos Suarez" (Acción Médica) está ubicado en las calles Coco y Rabí, reparto Santos Suárez, municipio 10 de octubre.

Este brinda cobertura al Consejo Popular Tamarindo, integrado por 48 consultorios casas, todas selladas por el Programa de Atención Integral a la Familia. La población total es de 33 670 habitantes, conformada por 15 725 hombres y 17 945 mujeres. En ella los grupos de edad de mayor representatividad son los ancianos (65 y más) seguidos por los de 20 y hasta 34 años. [Evaluación de algunos aspectos del subsistema de urgencias, Santos Suárez. Municipio 10 de octubre. Facultad de Salud Pública, 1996.].

El área de salud, situada al norte del municipio, tiene una extensión de 1,9 km². Esta atiende las áreas 14 de junio, Luyanó, Pasteur y el consultorio de urgencias Mekong.

El PPU "30 de noviembre" se ubica en la calle A e/ 10 y 11 en la barriada de Lawton; su área de salud limita con los policlínicos "Lawton", "Luis de la Puente Uceda" y "Luyanó".

Este brinda cobertura al Consejo Popular Lawton, integrado por 38 consultorios del médico y la enfermera de la familia, con una población total de 37 482 habitantes, de los cuales 23 740 son hombres y 13 742 son mujeres y, en cuanto a los grupos de edad, se comporta como el de "Santos Suárez". Atiende a las áreas de salud "Luis de la Puente Uceda", "Turcios Lima" y "Lawton". [Evaluación de algunos aspectos del subsistema de urgencias, 30 de Noviembre. Municipio 10 de Octubre. Facultad de Salud Pública, 1996.].

Ambos PPU poseen el transporte necesario para el traslado de los pacientes, aunque en estos momentos sólo presta servicios el de "Santos Suárez", ya que en el caso de "30 de noviembre" las 2 ambulancias están de baja a pesar de ser nuevas, lo que trae como resultado que se recargue el funcionamiento de la de "Santos Suárez", pues su servicio es municipal.

Por último, hay que decir que el hospital de referencia de dicho municipio es el Clínico Quirúrgico de 10 de octubre (Dependiente).

Comportamiento de los criterios de la estructura y el proceso de la atención médica en los PPU

Al analizar el cumplimiento de los criterios seleccionados para medir el comportamiento de la atención médica en estos servicios, el primer resultado es una evaluación no aceptable en 6 de los 10 criterios seleccionados dentro de los indicadores estudiados (tabla).

TABLA. Comportamiento de los elementos de la estructura, proceso y resultado según valores de referencia. Policlínicos principales de urgencia. Municipio 10 de octubre, 1997.

Criterios	Resultados No.	Obtenidos %	Valores de referencia	Comportamiento
Ambiente físico	216 (n = 328)	65,9	≥ 75 %	No aceptable
Tiempo de espera para ser atendido	278 (n = 328)	84,8	≥ 95 %	No aceptable
Realización del interrogatorio	326 (n = 328)	99,4	≥ 95 %	Aceptable
Realización del examen físico	275 (n = 328)	83,8	≥ 95 %	No aceptable
Cumplimiento de indicaciones médicas por enfermería	223 (n = 229)	97,4	≥ 95 %	Aceptable
Tiempo de espera para complementarios	93 (n = 120)	77,5	≥ 90 %	No aceptable
Reconsulta	141 (n = 328)	42,9	≥ 60 %	No aceptable
Tiempo de espera para interconsulta	21 (n = 26)	80,7	≥ 80 %	Aceptable
Información brindada	315 (n = 328)	96,0	≥ 80 %	Aceptable
Resolución del problema	279 (n = 328)	85,0	> 90 %	No aceptable

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios externos.

ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA

Como se puede apreciar, el criterio acerca del ambiente físico arrojó el 65,9 % con una desviación de 9,2 % en relación con el valor establecido. Con respecto a este resultado y, aunque se dice que una evaluación correcta de la estructura no asegura una buena atención a la salud, se puede prever un deterioro de la calidad, si no se cumplen los criterios mínimos exigidos en la planificación.

Este elemento cobra importancia dentro del indicador estructura, pues no se debe olvidar que los usuarios externos evalúan el servicio desde el primer momento en que solicitan la atención médica y esperan encontrar en él un ambiente agradable y acogedor, a pesar de su gravedad.³

Otro de los elementos seleccionados fue el conocimiento que tienen los encuestados acerca del funcionamiento de los PPU. En este caso no se estableció un valor, pues el interés en este caso, es puramente informativo.

De los usuarios encuestados, 235 (71,6 %) expresaron que su conocimiento sobre el PPU lo deben al médico y la enfermera de la familia; lo cual demuestra que el trabajo de apoyo brindado por el equipo de salud dentro del Programa de Atención Integral a la Familia (PAIF) en función del logro de los objetivos establecidos para el funcionamiento del SUAPS, a los 2 años de su creación, no está a la altura de lo esperado.

ELEMENTOS DEL PROCESO

Los criterios considerados dentro del proceso de los PPU, se seleccionaron en mayor número por la importancia que revisten para el usuario externo los elementos vinculados al proceso de atención médica y su influencia en el alcance de un resultado con calidad.

Los resultados obtenidos demostraron que de los 8 criterios escogidos, la mitad no es aceptable.

Al profundizar en el análisis estos resultados fueron: el tiempo de espera para ser atendidos, con una desviación de 10,3 % en relación con el valor establecido; el cumplimiento del examen físico el cual se le realizó al 83,8 % con una desviación del 11,2 % sobre el valor fijado; el tiempo de espera para la realización de los exámenes complementarios, en el que de un total de 120 usuarios a los que les fue indicado, el 77 % expresó habérselos realizado antes de los 30 min, con una desviación del 12,5 %; la reconsulta, donde el 42,9 % refirió haberse visto nuevamente con el médico con una desviación del 17,1 %.

Como se aprecia, el comportamiento de estos resultados indica que el proceso de la atención médica presenta dificultades, ya que los elementos analizados son de gran importancia para los usuarios cuando realizan la valoración de la atención médica recibida; también es importante el comportamiento de la reconsulta, donde aproximadamente el 60 % de los usuarios que acuden al servicio es visto solo en una ocasión por el médico, aún cuando se obtuvo un elevado número de ellos a los que se les indicó alguna acción terapéutica de curación y tratamiento.

Al comparar estos resultados con los hallazgos del estudio evaluativo de los PPU “Santos Suarez” y “30 de noviembre” en el año 1996, aparecen evaluaciones no aceptables en dichos elementos. En virtud de los objetivos propuestos para el SUAPS, y a 2 años de su creación, se hace prioritario velar por aquellos factores que atenten contra la calidad del servicio, por lo que deberá intensificarse el trabajo, no solo en su detección, sino que deberá insistirse en el perfeccionamiento de la calidad de la atención. [Evaluación de algunos aspectos del

subsistema de urgencias, Santos Suárez. Municipio 10 de octubre. Facultad de Salud Pública, 1996.]. [Evaluación de algunos aspectos del subsistema de urgencias, 30 de Noviembre. Municipio 10 de Octubre. Facultad de Salud Pública, 1996.].

Los restantes criterios: realización del interrogatorio médico; cumplimiento de las indicaciones médicas por parte de enfermería; tiempo de espera para ser interconsultado e información brindada sobre la enfermedad, arrojaron un comportamiento aceptable y muy por encima de los valores establecidos.

En comparación con los resultados que se encontraron en el estudio antes mencionado, estos criterios mejoraron su comportamiento.

El criterio empleado para medir el resultado según el valor establecido fue la resolución del problema que llevó a la solicitud de estos servicios; donde 279 (85 %) expresaron haber resuelto su problema, lo que al ser comparado con el valor fijado, se comportó por debajo de este y clasificó como no aceptable. Los motivos explorados, para no sentir la resolutiveidad del problema por parte de los usuarios encuestados fueron los siguientes: traslado al hospital, falta de medicamentos en la farmacia, insatisfacción con la atención del médico y otras causas.

Si se conoce que el traslado al hospital puede resultar un motivo necesario para la solución de algunas patologías presentadas por los usuarios, aun cuando ellos consideren que en ese nivel y por ese motivo no se resolvió su problema, el 28,6 % encontrado pudiera ser un dato justificado. Sin embargo, según los resultados obtenidos, la causa fundamental que influye en la no resolutiveidad del problema es la falta de medicamentos en la farmacia con el 34,7 %.

Por todo ello se concluye que el comportamiento de los criterios seleccionados para medir la estructura y el proceso arrojó valores no aceptables en casi la totalidad de los criterios y manifestó amplias desviaciones de los valores obtenidos en relación con los establecidos, por lo que la calidad de estos servicios es susceptible de mejoras que permitan que estén a la altura de lo esperado por los usuarios y la resolutiveidad de sus problemas, la cual está determinada en gran medida por la falta de medicamentos en la farmacia.

Se recomienda realizar estudios periódicos que permitan evaluar la calidad de la atención médica en los PPU del municipio 10 de octubre; con el fin de conocer cómo marcha su funcionamiento y si están en correspondencia con los objetivos para los que fueron creados.

SUMMARY: A crosswise study was conducted to evaluate some aspects of the quality of health care services provided by the main emergency polyclinics in 10 de octubre municipality. to this end, a questionnaire was given to selected users for them to answer it. the sample was made up of 328 patients. the performance of the selected criteria to assess the structure and process yielded unacceptable values in almost all the criteria and showed large deviations of the achieved values from the set values. the quality of these services can be improved so that they can match up to the expectations of the users and the solution of their problems which is largely determined by drug shortages in pharmacies . it is recommended to carry out systematic studies to find out how these polyclinics work and whether they fulfill the objectives for which they were created.

Subject headings: QUALITY OF HEALTH CARE; COMMUNITY HEALTH SERVICES; EMERGENCY MEDICAL SERVICES.

Referencias bibliográficas

1. Fajardo G. Servicio de urgencias. En: Atención médica: teoría y prácticas administrativas. 1ed. México, DF: Editorial Mexicana, 1983;481-90.
2. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington, DC: OPS/OMS, 1992:382-404. (Publicación Científica; 534).
3. Aguirre-Gas H. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. Salud. Pública Mex 1990;32(2):623-9.
4. Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Perspectivas en salud. 1ed. México, DF: Instituto de Salud Pública, 1990:10-21.

Recibido: 4 de febrero de 1999. Aprobado: 2 de marzo del 2000.

Lic. *Martha Chang de la Rosa*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Infanta 1158 e/ Llinás y Clavel, Ciudad de La Habana, Cuba.