

ARTÍCULO ORIGINAL

Satisfacción con el funcionamiento del Sistema Integrado de Urgencias Médicas en la provincia de Guantánamo

Satisfaction with the functioning of the Integrated Medical Emergency System in Guantánamo province

MsC. Eddi Eduardo Pérez Prada,¹ MsC. Nivia Milhet Domínguez,¹ Dra. Anaida Milhet Domínguez,² Dr. C. Miguel Arrieta Gallardo³ y MsC. Lisset Bandera Sosa⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Instructor. Hospital Provincial "Agostihno Neto", Guantánamo.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hospital Provincial "Agostihno Neto", Guantánamo.

³ Licenciado en Economía. Doctor en Ciencias Económicas. Departamento de Maestrías. Facultad de Ciencias Médicas No.1, Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Auxiliar. Departamento de Maestrías. Facultad de Ciencias Médicas No.1, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para evaluar la satisfacción de prestadores de salud y pacientes con el funcionamiento del Sistema Integrado de Urgencias Médicas en el municipio de Guantánamo, perteneciente a la provincia del mismo nombre, durante el primer cuatrimestre de 2010. Para ello, por medio de un muestreo intencional fueron escogidos 8 médicos, 126 paramédicos encargados del servicio y 350 pacientes, a partir del criterio de los autores. Un grupo de expertos, en unión de estos últimos, elaboró los criterios, indicadores, estándares e instrumentos que se utilizaron para la evaluación. Los resultados mostraron amplias desviaciones de los valores obtenidos en relación con los establecidos, puesto que en 70 % fueron inadecuados por insatisfacción de los que ofrecían y recibían la atención sanitaria, respectivamente.

Palabras clave: satisfacción, Sistema Integrado de Urgencias Médicas, calidad de la atención en salud, Guantánamo.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was carried out during the first four-month period in the year 2010 in order to evaluate the health workers' and patients' satisfaction with the functioning of the Integrated Medical Emergency System in Guantánamo municipality, which belongs to the province under the same name. For this reason, 8 doctors, 126 paramedics in charge of that service, and 350 patients were chosen using an intentional sampling starting from the author's criterion. An expert group, along with the aforementioned group, devised the criteria, indicators, standards, and tools used for the assessment. Results showed large deviations of the obtained values in relation to

those established, since 70 % of them were inadequate due to the dissatisfaction for both, those who received the health care and those who offered it, respectively.

Key words: satisfaction, Integrated Medical Emergency System, health care quality, Guantánamo

INTRODUCCIÓN

El Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) es un programa de atención de urgencias, emergencias y gravedades que rectoriza desde la comunidad en el sistema de salud, con los socorristas o la urgencia en la atención primaria, hasta las unidades de las diferentes terapias médicas.¹

Según García Montero *et al*,² la Asociación Médica Americana ha definido la urgencia como toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quienquiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia inmediata.

En 1995, tras un análisis de la situación en que se encontraba ese servicio especial en la atención primaria de salud (APS), surgió el actual subsistema de atención a urgencias como resultado de su reorientación en la comunidad, donde recobra su función preponderante en cuanto a una mayor capacidad para brindar los cuidados médicos con inmediatez y una mejor asistencia estratificada, satisfacer las necesidades de la población con el uso adecuado de los recursos materiales y el capital humano, así como elevar el nivel de desempeño y competencia profesional para recuperar el poder resolutivo de los policlínicos, entre otros.³

Posteriormente, en 1996, se inició la Red de Urgencia en Atención Primaria de Salud y, en 1997, la Emergencia Médica Móvil y de esta manera, surgió el Sistema Integrado de Urgencias Médicas, que luego se extendió progresivamente a todo el país.⁴

La creación del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia en 1984, el surgimiento de numerosos centros de investigaciones, la rápida introducción en la práctica de sus resultados, el desarrollo de la industria médico-farmacéutica y la prioridad conferida al sector sanitario por el Gobierno cubano, constituyen algunas de las premisas que posibilitan dar hoy un salto cualitativo en materia de salud pública, con su impacto más trascendente en la concepción de una asistencia médica de excelencia en los diferentes niveles de atención.⁵

Para evaluar los servicios de la atención primaria, la opinión del usuario es un elemento clave, por lo que estos, además de ser técnicamente efectivos y económicamente eficientes, deben resultar convenientes, aceptables y agradables para el usuario, puesto que la aceptación del consumidor es la que finalmente valida, integralmente, el proceso de asistencia sanitaria.⁶

Un sistema de urgencias de excelencia en Cuba debe caracterizarse por la eficiencia de su gestión y la profesionalidad, consagración y humanidad de su personal, además de la elegancia y comodidad de sus medios, con concepciones revolucionarias en la asistencia dirigida a la integración, mediante procesos debidamente protocolizados y no la especialización individualizada, para que desempeñe un "papel protagónico" en la integración de los distintos niveles del sistema en el territorio, con precisión de la función

y los responsables de cada parte en el proceso, dirigido a trabajar en los factores determinantes de las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población.^{7,8}

A pesar de todos los esfuerzos que realiza el país, aún persisten insatisfacciones en los trabajadores sanitarios y la población en general, dadas por falta de recursos e insumos, insuficiencias estructurales y cognoscitivas, que atentan contra el buen funcionamiento del SIUM. 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 esta investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal para evaluar la satisfacción de prestadores de salud y pacientes con el funcionamiento del Sistema Integrado de Urgencias Médicas en el municipio de Guantánamo, perteneciente a la provincia del mismo nombre, durante el primer cuatrimestre de 2010. Para ello, por medio de un muestreo intencional fueron escogidos 8 médicos, 126 paramédicos encargados del servicio y 350 pacientes, a partir del criterio de los autores.

La información se obtuvo mediante cuestionarios, estudio de la literatura científica, bases de datos estadísticas sobre los servicios de atención médica, evaluación de los fondos fijos y medios básicos con que cuentan las ambulancias para la ejecución del trabajo y registro del departamento de expedición del centro. Se entrenaron 4 grupos de evaluadores, con igual o mayor experiencia y calificación que los que ejecutaron el servicio objeto de estudio. Se efectuó la evaluación sobre la base de los resultados como dimensión de la calidad en la asistencia médica, referentes a valoraciones del servicio, obtenidas mediante un cuestionario a los prestadores de salud por la labor que desarrollaban en el cuidado de las urgencias y emergencias y a los pacientes con la atención recibida.

Para determinar los resultados, se valoró el estado de satisfacción con la consideración de los siguientes criterios, indicadores y estándares.

Criterios	Indicadores (%)	Estándares (%)
Labor realizada	Número de médicos complacidos con la labor que realizaban/Total de médicos laborando	90
	Número de paramédicos complacidos con la labor que realizan/Total de paramédicos laborando	90
Actividades de capacitación	Número de médicos satisfechos con la capacitación recibida/Total de médicos laborando	90
	Número de paramédicos satisfechos con la capacitación recibida/Total de paramédicos laborando	90
Motivación con la atención de las urgencias y	Número de médicos motivados con la atención de las urgencias y emergencias médicas/Total de médicos laborando	90

emergencias médicas	Número de paramédicos motivados con la atención de las urgencias y emergencias médicas/ Total de paramédicos laborando	90
Recursos materiales	Número de médicos conformes con los recursos materiales existentes/Total de médicos laborando	90
	Número de paramédicos conformes con los recursos materiales existentes/Total de paramédicos laborando	90
Coordinación realizada	Número de médicos complacidos con la coordinación realizada por el jefe de la guardia/Total de médicos laborando	90
	Número de paramédicos complacidos con la coordinación realizada por el jefe de la guardia/Total de paramédicos laborando	90
Bibliografía disponible	Número de médicos agradecidos con la bibliografía disponible/Total de médicos laborando	90
	Número de paramédicos agradecidos con la bibliografía disponible/Total de paramédicos laborando	90
Protocolos disponibles	Número de médicos satisfechos con los protocolos/Total de médicos laborando	90
	Número de paramédicos satisfechos con los protocolos/Total de paramédicos laborando	90

Criterios de resultados relacionados con la satisfacción del personal médico y paramédico respecto al servicio brindado a los pacientes con algún tipo de urgencia o emergencia médica:

- Cuando se encontraban satisfechos con la labor que realizaban.
- Cuando estaban complacidos con la capacitación recibida acerca de la atención en las urgencias y emergencias médicas.
- Cuando se sentían motivados con la atención en las urgencias y emergencias médicas.
- Cuando se encontraban complacidos con los recursos materiales disponibles para la atención en las urgencias y emergencias médicas.
- Cuando se sentían satisfechos con la coordinación realizada por el jefe de la guardia para las urgencias y emergencias trasladadas.
- Cuando se encontraban agradecidos con la bibliografía disponible para la atención de las urgencias y emergencias médicas.
- Cuando se encontraban satisfechos con los protocolos recibidos para la atención en las urgencias y emergencias médicas.

Criterios de resultados relacionados con la satisfacción de los pacientes:

Criterios	Indicadores (%)	Estándares (%)
Atención brindada	No. de pacientes complacidos/Total de pacientes encuestados	90
Tiempo de respuesta a la demanda	No. de pacientes complacidos/ Total de pacientes encuestados	90
Coordinación telefónica	No. de pacientes agradecidos/ Total de pacientes encuestados	90
Accesibilidad telefónica	No. de pacientes agradecidos/Total de pacientes encuestados	90
Conocimiento acerca del funcionamiento del SIUM	No. de pacientes que conocían el funcionamiento del SIUM/ Total de pacientes encuestados	90
Entrega-recepción	No. de pacientes conformes con su entrega-recepción en el servicio indicado/Total de pacientes encuestados	90

- Si se sentían complacidos con la atención brindada por el personal del SIUM.
- Cuando se encontraban complacidos con el tiempo en que recibieron respuesta a su demanda.
- Si se sentían agradecidos con la respuesta recibida por teléfono.
- Cuando se encontraban satisfechos con la accesibilidad telefónica al SIUM.
- Cuando estuviesen conocimientos sobre el funcionamiento del SIUM.
- Si estaban conformes con su entrega-recepción en el servicio indicado.

La evaluación de los criterios utilizados se realizó a partir del resultado del indicador y la manifestación de este en relación con el estándar establecido por el grupo de expertos, por lo que se consideró adecuado (A) si dicho resultado igualó o superó el estándar e inadecuado (I) si ocurrió lo contrario. La atención en las emergencias se consideró adecuada cuando el resultado fue igual o superior a 90 % de los estándares adecuados.

Se aplicaron los instrumentos de evaluación diseñados al efecto y el dato primario se introdujo en una base de datos en sistemas Microsoft Excel, con ayuda del paquete estadístico EPIDAT versión 3.1. Para el procesamiento de la información se utilizaron el porcentaje, como medida de resumen para variables cualitativas, y las cifras absolutas, para variables cuantitativas.

RESULTADOS

Del total de 3 médicos encuestados, 2 eran especialistas en Medicina General Integral (66,6 %) y 1 especialista en Medicina Interna (33,3 %), con más de 10 años de experiencia, lo que indicó conocimiento en la labor que desempeñaban.

La **tabla 1** muestra que solamente 3 de los indicadores evaluados fueron adecuados y los principales elementos de insatisfacción estuvieron dados en las actividades de

capacitación, la falta de bibliografía disponible, la carencia de protocolos en el centro y una mala coordinación con el nivel secundario de los pacientes trasladados.

Tabla 1. *Satisfacción de los médicos según criterios evaluados*

Criterios	Indicador (%)	Estándar (%)	Evaluación
Labor que realizaban.	100,0	90	A
Actividades de capacitación	33,3	90	I
Motivación con la atención en las urgencias y emergencias médicas	100,0	90	A
Recursos materiales	100,0	90	A
Coordinación realizada	33,3	90	I
Bibliografía disponible	33,3	90	I
Protocolos disponibles	33,3	90	I

En cuanto a la satisfacción del personal paramédico (**tabla 2**), ninguno de los criterios alcanzó los estándares establecidos y las razones fundamentales resultaron ser la rapidez para el rescate de los pacientes y la posibilidad de brindar atención médica de inmediato, lo cual contribuye a elevar los niveles de salud de la población. Los principales criterios que produjeron insatisfacción entre los paramédicos (al igual que en los médicos) fueron: la disponibilidad de bibliografía (26,3 %), la falta de protocolos de intervención (42,1 %) y las pobres actividades de capacitación y actualización (52,6 %).

Tabla 2. *Satisfacción del personal paramédico según criterios evaluados*

Criterios	Indicador (%)	Estándar (%)	Evaluación
Labor que realizaban.	89,4	90	I
Actividades de capacitación	52,6	90	I
Motivación con el manejo de las urgencias y emergencias médicas	89,4	90	I
Recursos materiales	68,4	90	I
Coordinación realizada	68,4	90	I
Bibliografía disponible	26,3	90	I
Protocolos disponibles	42,1	90	I

La satisfacción de los pacientes resultó adecuada en 50,0 % de los indicadores (**tabla 3**); estos fueron: atención brindada por el personal de asistencia (90,0 %), respuesta recibida a través del teléfono (90,0 %) y conocimiento de los pacientes acerca del funcionamiento del SIUM (95,0 %), esto último estuvo dado mayormente por la información obtenida mediante los compañeros encargados del servicio a través de la vía telefónica. No obstante, continuó el descontento por las demoras en la respuesta a su demanda.

Tabla 3. *Satisfacción de los pacientes*

Criterios	Indicador (%)	Estándar (%)	Evaluación
Atención brindada	90	90	A
Tiempo de respuesta a la demanda	88	90	I
Coordinación telefónica	90	90	A
Accesibilidad telefónica	88	90	I
Conocimiento sobre el funcionamiento del SIUM	95	90	A
Entrega-recepción	88	90	I

La evaluación del resultado en general resultó inadecuada, pues no se alcanzó 90 % establecido para ello; solo 6 indicadores fueron adecuados, lo que representó 30,0 %.

DISCUSIÓN

El Sistema Integrado de Urgencias Médicas en el municipio de Guantánamo -- este último con una extensión territorial de 739,91 km² -- está ubicado contiguo al Hospital Provincial "Dr. Antonio Agosthino Neto"; institución sanitaria situada en la zona noroeste de la ciudad, con una cobertura de servicios clínicos en 5 consejos populares, donde habitan 287 167 pobladores.

Al identificar las deficiencias del SIUM en este territorio, los directivos y el personal supervisor de esta entidad disponen de los elementos suficientes para planificar su trabajo y lograr respuestas más eficaces a las demandas de la población.

Entre las insatisfacciones de los médicos en la serie, figuró la mala coordinación con el nivel secundario de salud durante el traslado de los pacientes, puesto que muchas veces el especialista encargado de recibir a la persona afectada no conocía al respecto o no se encontraba en su puesto, en el que un residente o interno, con poca experiencia, ocupaban su lugar, lo cual provocaba una pérdida en el seguimiento adecuado del paciente.

Todo proceso que involucre la salud de la población requiere de su voluntariedad y aceptación para lograr resultados positivos y modificar favorablemente el estado sanitario, contrariamente, lo que se obtiene es el fracaso, principalmente si el procedimiento del que se trata tiene componentes sociales, por lo que no resulta suficiente con la aceptación de los proveedores. Los servicios de salud bien organizados y las actitudes positivas en los miembros del personal sanitario, garantizarán la mejor utilización de estos.

La satisfacción de los proveedores es un elemento esencial para mejorar la calidad de los servicios que se prestan, acorde con los principios y la instrucción que recibieran los profesionales médicos, y así también tuvo una connotación especial en la casuística, al mostrar cuáles de los criterios establecidos deben ser mejorados.

Una mala preparación del personal de salud, sobre todo el paramédico, así como un déficit marcado de los medios de transporte para el traslado de personas enfermas, incidieron fundamentalmente en la mala calidad de los servicios que brindaba el Sistema Integrado de Urgencias Médicas en el municipio de Guantánamo, con la consiguiente insatisfacción de prestadores y pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sistema Integrado de Urgencias Médicas. Carpeta Metodológica de Urgencias, 1999. <http://www.sld.cu/sistema_de_salud/metodologica/urgencias.html#PRIMARIA> [consulta: 6 mayo 2010].
2. García Montero A, García Vega ME, Quiñones Zamora A, Chávez Pérez E, Cañedo Hernández O. Impacto del sistema integral de urgencias médicas en la mortalidad por infarto miocárdico agudo. Rev Cubana Med Intensiva Emergencias 2006; 5(1). <http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol5_1_06/mie09106.htm> [consulta: 16 febrero 2011].
3. Jiménez Canga I, Báez Dueñas R, Pérez Moza B. Calidad en atención primaria de salud: Metodología para la evaluación de calidad en instituciones de atención primaria. Rev Cubana Salud Pública 1996; 22(1):37-43.
4. Sosa Acosta A. Conferencia central el SIUM y la cardiopatía isquémica aguda [monografía en CD-ROM]. La Habana: SOFTCAL, 2002:2-34.
5. Hernández García R. Demanda de urgencias del nivel primario en el secundario [monografía en CD-ROM]. La Habana: SOFTCAL, 2002:1249.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para el Perfeccionamiento Continuo de la Calidad de los Servicios Hospitalarios. Anexo a la Resolución Ministerial No. 145-2007. La Habana: MINSAP, 2007.
7. ----. Ministerio de Salud Pública. Reglamento General de Hospitales. La Habana: MINSAP, 2006.
8. Colunga Rodríguez C, López Montoya M A, Aguayo Alcaraz G, Canales Muñoz JL. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Rev Cubana Salud Pública 2007; 33(3). <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu12307.htm> [consulta: 16 febrero 2011].

Recibido: 29 de marzo de 2011

Aprobado: 18 de abril de 2011

MSc. Eddi Eduardo Pérez Prada. Hospital Provincial "Agostihno Neto", Guantánamo.