



ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de la atención médica en consultorio seleccionado

Quality of medical care in chosen Doctor's office

⁴ Licenciado en Enfermería. Profesor asistente. Diplomado Nacional en cuidados Intensivos. Policlínico Docente Capitán Raúl Podio Saborit. Media Luna. Granma. Cuba.

Juanluisgarcia@infomed.sld.cu

Recibido: 27 de septiembre de 2017
Aprobado: 07 de diciembre de 2017

Omar Medardo Martín Sánchez,¹ María Teresa Chávez Reyes,² Emilia Conill Linares,³ Juan Luis García Naranjo⁴

¹ Licenciado en Educación. Especialidad Biología. Profesor Auxiliar y Consultante. Máster en Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. daom49@infomed.sld.cu

² Licenciada en Enfermería. Profesor Auxiliar. Máster en Salud Pública y Educación Médica. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. katty09@infomed.sld.cu

³ Licenciada en Biología. Profesor Auxiliar. Máster en Educación Médica Superior y en Enfermedades Infecciosas. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. emilyma@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las formas de control de la calidad asistencial se han transformado con el tiempo Vuori y Donabedian, han realizado grandes aportes a las formas de control de la calidad asistencial, este último, considerado el fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud, la definió como: las actividades encaminadas a garantizar servicios accesibles y equitativos, con prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida.

Objetivo: evaluar la calidad de la atención médica en consultorio del Policlínico Universitario Pedro Borrás de Pinar del Río, en el último trimestre del 2016.

Método: se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, mediante la propuesta metodológica para evaluar la calidad en la Atención Primaria de Salud, incluyendo datos de Proceso y Resultados. El universo estuvo constituido por los mil 294 pacientes pertenecientes a un consultorio seleccionado al azar, se realizó un muestreo de conveniencia incluyendo los 152 pacientes mayores de 15 años asignados para realizar el análisis de la situación de salud.

Resultados: predominó el grupo etario 65 años y más, la principal causa de consulta fue las infecciones respiratorias altas, la atención médica brindada se consideró de calidad, la mayor cantidad de estándares prefijados sobrepasó el porcentaje establecido, tanto en el desempeño médico como en satisfacción de usuarios.

Conclusiones: se pudo constatar que la calidad de la atención médica que se brinda en el consultorio seleccionado fue considerada adecuada tanto por los investigadores como para los usuarios.

DeCS: ESTRUCTURA;EVALUACIÓN DE PROCESO/atención de salud;CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

ABSTRACT

Introduction: the varieties of quality control have been transformed over time by Vuori and Donabedian, who have made great contributions to the varieties of quality control, the latter, considered the founder of the study of the quality of care health, defined as: activities aimed at ensuring accessible and equitable services, with optimal professional benefits, bearing in mind the available resources, achieving adherence and user satisfaction with the care received.

Objective: to evaluate the quality of medical care at Pedro Borrás University Polyclinic in Pinar del Río, in the last quarter of 2016.

Method: a descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out, through the methodological proposal to evaluate the quality in the Primary Health Care, including Process and Results data. The target group consisted of one thousand 294 patients belonging to a randomly chosen clinic, a sample of convenience was taken including the 152 patients older than 15 years old assigned to perform the analysis of the health situation.

Results: the age group that predominated was 65 years and older, the main cause of consultation was upper respiratory infections, the medical care provided was considered of quality, the highest number of the predetermined standards exceeded the established percentage, both in medical performance and in user satisfaction.

Conclusions: it was found that the quality of the medical care provided in the chosen clinic was considered satisfactory by both researchers and users.

DeCS: STRUCTURE; PROCESS ASSESSMENT/health care; QUALITY OF HEALTH CARE; PRIMARY HEALTH CARE.

INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad no es nuevo, ha sido una preocupación permanente y parece tan antiguo como la humanidad. Las antiguas civilizaciones del mundo eran ya rigurosas con los problemas de calidad. Así, por ejemplo, los fenicios, egipcios y mayas contaban con normas y leyes en relación a la calidad de los productos. Los egipcios tenían inspectores que comprobaban la perpendicularidad de los bloques de

pedras y los mayas empleaban métodos similares. Los fenicios, comerciantes famosos por la gran calidad de sus productos, cortaban la mano derecha de los operarios que elaboraban mal estos productos y, de esta manera, pretendían evitar la repetición de errores. En el contexto de la salud, existen evidencias del interés por la calidad en papiros egipcios, en el código de Hammurabi y en el tratado «La Ley» de Hipócrates. En todos estos casos, el buscar lo mejor para el paciente parece ser la esencia de la calidad en el ejercicio de la práctica clínica. De esta forma, se crea el inseparable binomio: ética y calidad.

Las formas de control de la calidad asistencial se han transformado con el tiempo, en la etapa de la revolución industrial, existió la tendencia a la inspección mediante normas y medidas, posteriormente entre los años 1939 y 1949 se utilizó el control estadístico; en la etapa de 1950 a 1979, los programas; y a partir de la década de los 80, se ha pretendido desarrollar una administración estratégica de la calidad, con la movilización de toda la organización hacia el logro de esta.²

En los últimos 20 años, varios investigadores, entre los que se destacan Vuori y Donabedian, han realizado grandes aportes a las formas de control de la calidad asistencial. Este último, considerado el fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud, la definió como: "las actividades encaminadas a garantizar servicios accesibles y equitativos, con prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida".²

Cuba se enfrenta a diferentes procesos, que se centran en el análisis de los problemas más acuciantes del país. Luego de tres años de la implementación del proceso de las transformaciones y las prioridades del Sistema Nacional de Salud cubano, en la Atención Primaria de Salud se precisa vencer nuevos retos que permitan garantizar el mantenimiento de los resultados eficientes y de calidad

dentro del sector y contribuyan a la adecuada satisfacción del pueblo.³

Un objetivo de prioridad por el Ministerio de Salud Pública está encaminado a elevar la calidad y la eficiencia de la Atención Médica en los servicios de salud, incluido dentro de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido.⁴

Enmarcados actualmente en el proceso de regionalización asistida en aras de alcanzar el adecuado funcionamiento del Sistema Nacional de Salud dentro de sus componentes de asistencia, docencia e investigación; se prioriza el uso eficiente del capital humano y la tecnología con el propósito de satisfacer con calidad las necesidades de salud de la población.³

Para esto último, se considera importante la aplicación de instrumentos evaluativos que permitan monitorear y evaluar la calidad de la atención médica con una metodología homogénea que defina normas y procedimientos necesarios para su aplicación a cada nivel y los estándares de aceptabilidad, los cuales deberán ser ajustables a las características propias de las localidades, instituciones y nivel de salud donde se apliquen, siempre que se tenga en cuenta el avance a que aspira el país, con la finalidad de mejorar la satisfacción de la población en cuanto a la calidad de la atención médica que se brinda en los consultorios médicos de la familia.⁵

En bibliografías revisadas se encontraron trabajos sobre propuesta de indicadores para evaluar la calidad de programas^{6, 7, 8}; pero ninguno sobre evaluación de la calidad en el consultorio del médico de familia, lo que motivó esta investigación con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica en un consultorio seleccionado del Policlínico Universitario Pedro Borrás, durante el último trimestre de 2016.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal para la evaluación de la calidad de la atención médica en un consultorio del Policlínico Universitario Pedro Borrás del municipio Pinar del Río, en el último trimestre del 2016, seleccionado al azar mediante una propuesta metodológica para la Evaluación de Calidad en la Atención Primaria de Salud que incluyeran datos de Proceso y Resultados.

El universo estuvo conformado por los mil 294 pacientes pertenecientes al consultorio médico seleccionado al aza del Policlínico Pedro Borrás. La muestra se realizó por conveniencia en pacientes mayores de 15 años, que ofrecieran su consentimiento para participar en la investigación, que incluyera a los 152 pacientes mayores de 15 años asignados para realizar el Análisis de la Situación de Salud durante la estancia Salud Pública del quinto año de la carrera de Medicina.

Se realizaron al médico de familia 125 observaciones durante las consultas realizadas y para la evaluación de la calidad de la atención en el consultorio las variables de desempeño del médico y la satisfacción de la población, considerando datos de Proceso (competencia profesional) y de Resultados (satisfacción de los usuarios). Para medir datos de proceso se evaluó el desempeño del médico de familia mediante la observación. Se establecieron 11 criterios y se consideró la calidad adecuada cuando se cumplieran el 90 % de los mismos de forma correcta. Los resultados se evaluaron a partir de la satisfacción de los pacientes, y se incluyeron ocho criterios, considerando adecuada la calidad con el cumplimiento de manera correcta del 90% de los mismos.

Se emplearon métodos teóricos y empíricos, entre estos la observación abierta al médico de familia, para evaluar su desempeño, realizada en diferentes momentos y con distintos pacientes, por los estudiantes incluidos en la investigación. La encuesta tipo cuestionario aplicada a la muestra

seleccionada para conocer la satisfacción con los servicios brindados por el médico de familia, fue elaborada y aplicada por los autores.

El procesamiento de los datos se efectuó por métodos computarizados expresados frecuencia relativa porcentual.

RESULTADOS

Los resultados de datos obtenidos a través de las visitas a las familias de la población escogida mostraron un ligero predominio de la población femenina con un 51.32% con respecto a la masculina. El predominio por grupo etario se concentró en la población comprendida entre 65 años y más la cual para un 26,97%.

Tabla 1. Consultas observadas. Consultorio seleccionado. Policlínico Universitario Pedro Borrás. Municipio Pinar del Río. Octubre – diciembre 2016.

Causas de consulta	Nº	%
Control a lactantes	15	12
Control a embarazadas	12	9.6
Enfermedades no trasmisibles	25	20
Transtornos digestivos	14	11.2
Insuficiencia Renal Aguda	36	28.8
Enfermedad Diarréica Aguda	12	9.6
Otras	11	8.8
Total	125	100

N 25

Con respecto a las consultas observadas en sus causas predominaron las relacionadas con infecciones respiratorias altas lo cual representó un 28.8 % del

total, seguidas por las consultas de pacientes portadores de enfermedades no transmisibles con un 20 %. Tabla 2

Tabla 2. Evaluación de la competencia profesional del médico de familia en las consultas.

Criterio	Indicador	Estándar	Evaluación
	%	%	
1-Cumplimiento del horario de consulta.	95	90	A
2-Adecuada recepción del paciente.	90	90	A
3-Evita interrupciones durante la consulta.	92	90	A
4- Realiza el interrogatorio adecuadamente escuchando con atención.	80	90	I
5-Realiza examen físico completo del paciente.	85	90	I
6-Tiene en cuenta la privacidad para exámenes que así lo requieran.	100	90	A
7-Hace entrega de recetas según necesidad real del paciente.	100	90	A
8-Indica solo los complementarios que necesita el paciente.	100	90	A
9-Brinda orientaciones sobre el tratamiento.	90	90	A
10-Orienta al paciente sobre la preparación de determinados complementarios.	90	90	A
11- Realiza actividad de promoción o prevención de salud en el consultorio.	90	90	A

A: Calidad adecuada I: Calidad inadecuada

La competencia profesional del médico de la familia fue evaluada de calidad ya que nueve de los indicadores obtuvieron parámetros de adecuada. Tabla 3

Tabla 3. Satisfacción de los pacientes con los servicios prestados.

Criterio	Indicador	Estándar	Evaluación
	%	%	
1-El consultorio permanece abierto en el horario establecido.	80	90	I
2- Cuando el médico no está, se deja la información hacia dónde dirigirse.	93	90	A
3- Orientación sobre el tratamiento a seguir	95	90	A
4- Orientación sobre la preparación para complementarios.	94	90	A
5 - Solución de su problema de salud	85	90	I
6-Cumplimiento de las visitas de terreno según programas.	80	90	I
7- Educación sanitaria impartida.	90	90	A
8- Satisfacción con la atención recibida	95	90	A

N 152

La satisfacción de los pacientes con relación a la calidad (tabla 3) fue considerada adecuada, puesto que solo cuatro criterios obtuvieron el estándar por debajo de lo, prefijado, pero en cifras muy cercanas al mismo y en todos los casos fue por causas ajenas a la actuación del facultativo.

DISCUSION

Las transformaciones de la organización de los sistemas de salud ocurridos en el desarrollo histórico, han respondido a las necesidades sociales de cada momento. La práctica médica predominante en cada una de las épocas ha estado determinada por el nivel alcanzado en la vida material de la sociedad.⁹

El incremento en el número de personas ancianas impone un impostergable reto para las políticas y estrategias en salud, en aras de satisfacer sus necesidades y brindarles la posibilidad de vivir sus últimos años con excelente calidad de vida.¹⁰

La clasificación de la población seleccionada tuvo un predominio de muy envejecida según la clasificación de la OPS, ya que sobrepasa el 16 % de la población y coincide con otros estudios donde el fenómeno del envejecimiento poblacional alcanza cada vez mayores dimensiones en todo el mundo.¹¹

En Cuba, existe una pirámide poblacional que muestra una elevada tendencia a aplanarse en su cúspide, a consecuencia de una marcada disminución en la fecundidad y un acelerado incremento de la esperanza de vida al nacer, lo que trae consigo que todos los sistemas deban tomar las medidas necesarias para poder enfrentar dicho fenómeno.¹⁰ Otros autores plantean situación similar con la presencia de un cambio demográfico que se traduce en el envejecimiento de su población.¹¹

Las enfermedades respiratorias altas tienen en esta etapa del año un elevado incremento, dada la variación estacional que presentan y constituyen motivo frecuente de consulta en los servicios de salud, así como las enfermedades no transmisibles con una mayor incidencia en los adultos mayores quienes acuden con bastante frecuencia a los consultorios médicos con motivo de solicitud de certificados de medicamentos, realización de controles o por descompensación de enfermedades de base.

Esto ha introducido nuevos retos en la atención que se brinda a la población de adultos mayores, no sólo en materia política, sino también en el ámbito de la salud, ya que las patologías asociadas a esta población tienden a ser de larga evolución, generando mayores costos para su atención, en las cuales tiene que primar adecuada relación eficiencia-calidad.

Elevar la calidad de la atención médica primaria constituye una de las directrices específicas dentro del objetivo No 1 que incluye el Lineamiento 154 que expresa *"Elevar la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud"* contenido dentro de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.¹²

La calidad de la atención que se brinda a estos pacientes fue considerada como adecuada, que se manifestó en el desempeño del médico de familia durante las consultas observadas, en el caso de los indicadores relacionados con la realización completa del examen físico y el interrogatorio adecuado, no se cumplió en todos los casos, ya que no existían en el consultorio todos los recursos materiales necesarios en ese momento, y el exceso de pacientes en el consultorio no permite en ocasiones que el médico dedique al interrogatorio el tiempo requerido.

En un estudio realizado sobre la calidad del programa de la Lepra en Santiago de Cuba, los resultados son diferentes pues en el mismo se mostraron deficiencias en

la calidad del proceso y de los resultados.¹³ El médico como es costumbre, debe estar informado para actualizarse sus fortalezas y debilidades, así como ser competente en el ámbito de su competencia en el escenario que le corresponde, aspectos estos incluidos dentro del programa del médico y la enfermera de la familia.¹⁴

A criterio de los autores este médico de familia cumple no solo con los objetivos propuestos por el ministerio de salud y los lineamientos del Partido, sino que lo hace con amor, desinterés, poniendo muy en altos nuestros valores.

La satisfacción, del paciente, es en parte un juicio acerca de la adecuación que debe caracterizar a los lugares y condiciones donde el médico trabaja, cabe agregar que los pacientes también contribuyen individual y colectivamente a la definición de la calidad, pues generalmente se piensa que suelen tener una visión más amplia de estas cosas y por lo tanto esperan más del facultativo. Ellos son los definidores primarios del concepto de calidad; teniendo en cuenta lo anterior, la satisfacción del enfermo se ve como un componente importante de la calidad de la atención.¹⁴

A pesar de que los pacientes puedan mostrar satisfacción con la atención recibida cuando se les interroga al respecto, ya que cada persona tiene un criterio diferente sobre calidad, se hace necesaria la realización de cuestionarios que nos lleven a la búsqueda de la información que necesitamos. Con preguntas dirigidas a este fin, se pudo constatar que los pacientes encuestados se sienten satisfechos con el servicio que recibieron, solo algunos refirieron que no siempre el consultorio está abierto en el horario establecido, y la no solución de sus problemas estuvo dado porque al dirigirse a la farmacia a comprar el medicamento indicado, este se terminaba y tenían que regresar al consultorio, ocasionándoles molestias, el no cumplimiento con las visitas al terreno establecidas en programas, fue en pacientes que trabajan, hasta altas horas y no se encontraban en casa para sus controles.

En estudios realizados sobre calidad de la ejecución del subprograma de atención institucional del adulto mayor en el Hogar de Anciano "Doña Rosario" de Santiago de Cuba, se evidenciaron fallas en la calidad sentida por los pacientes¹⁵ no encontrándose coincidencias con la investigación. Aspecto relevante pues algunos autores también plantean que la insatisfacción con la calidad de la atención médica recibida por los pacientes, provoca incluso la solicitud de cambio de médico por los usuarios.

Se concluyó el trabajo señalando que en el estudio realizado se constató que la calidad de la atención médica que se brinda en el consultorio seleccionado del Policlínico Universitario Pedro Borrás fue considerada adecuada tanto por los investigadores como para los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronado R, Cruz E, Macías S, Arellano A, Macías C, Nava T .El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Revista Mex de Med Fís y Rehab. 2013 [Citado 2014 Marz 9]; 25(1):26-33. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
2. Márquez N. El ingreso en el hogar como proceso de la atención primaria de salud. Rev Cub Med Gen Integ. 2012 [Citado 2014 Mar 6]; 28(1):[aprox 1]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100009
3. Fernández A, Galvan R. La Medicina Familiar en los albores de su treinta aniversario. Rev Medisur. 2014 [Citado 2014 Marz 6]; 12(1): [aprox1].Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2721/1387>
4. MINSAP.Objetivos de trabajo del MINSAP .La Habana, Cuba; 2013.
5. Ramirez M, Rodriguez D, Landrove O, Pena M, Valdivia C, Cerrano C. Sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de la atención médica en las enfermedades no transmisibles. Rev Cubana Hig Epid. 2001 [Citado 2014 Marz 2]; 39(3):[aprox 7]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032001000300001
6. Cardoso E, Cerecedo M. Propuesta de indicadores para evaluar la calidad de un programa de posgrado en Educación. RevElecInvEduc. 2011 [Citado 2014 Marz 10]; 13(2):[Aprox 6]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412011000200005
7. Dair R, Torres E, Rodríguez O, Cruz R , Hernández L . Control de la calidad del seguimiento de contactos de tuberculosis pulmonar en Camagüey, Cuba. RevBiom 2014 [Citado 2014 Marz 10]; 14(1):[Aprox 8]. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5895>
8. Duarte S, Toledano Y , Lafargue D, Del Campo L, Cuba M. Calidad de la ejecución del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en el Policlínico Universitario "José Martí", . RevMedisan 2013 [Citado 2014 Marz 10]; 17(5):[Aprox 6]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013000500011&script=sci_arttext
9. Pérez N, Gómez M, Anglo E, García A. Propuesta de una metodología para la evaluación de la calidad de la atención al paciente pediátrico con cáncer en la Atención Primaria de Salud. RevMciego 2013 [Citado 2014 Marz 2]; 19(2): [aprox 8]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl2_2013/pdf/T10.pdf

10. Collazo M, Calero J, Rodríguez A. Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para su enfrentamiento al envejecimiento poblacional. RevCub Sal Pub. 2010 [Citado 2014 Marz 2]; 36(2): [aprox 7]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000200009&script=sci_arttext

11- Antolinez M, Alonso L. ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional?. Rev Salud Uninorte. 2007 [Citado 2014 Marz 2]; 23 (2): 292-301. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4043>

12- Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución en la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. La Habana, Cuba; 2012.

13- Infante M, Pacheco C, Velazquez Y, Hernández T, Mendo N. Calidad de la ejecución del Programa de Lepra en el Policlínico Universitario "José Martí". RevMedisan. 2012 [Citado 2014 Marz 9]; 16(11):1666. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001100003

14- MINSAP. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana, Cuba; 2013.

15- García A, María J, Trilla A. ¿Por qué solicitan cambiar de médico los usuarios de un centro de atención primaria? RevGac San. 2013 [Citado 2014 Marz 9]; 27(1): [aprox 3]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0213-91112013000100021&script=sci_arttext



Omar Medardo Martín Sánchez:
Licenciado en Educación. Especialidad Biología. Profesor Auxiliar y Consultante. Máster en Educación Médica. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)***