

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO "PEDRO BORRÁS ASTORGA"

PINAR DEL RÍO

ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de la atención en un consultorio médico de la familia

Quality of care in the neighborhood's doctor's office

**Yanet Morejón Hernández¹, Alexis Izquierdo Izquierdo¹, Yisel Peraza Alfonso²,
María Teresa Chávez Reyes³**

¹Estudiante de quinto año de Medicina.

²Estudiantes de primer año de Medicina.

³Licenciada en Enfermería. Jefe Departamento de Postgrado FCM. Profesor Auxiliar Departamento Salud Pública. Máster en Salud Pública y Educación Médica Superior. Investigador Agregado.

RESUMEN

Introducción: el concepto de calidad no es nuevo, sin embargo, la bibliografía carece de elementos relacionados con la evaluación de la calidad en el consultorio médico de la familia.

Objetivo: evaluar la calidad de la atención médica en el consultorio # 9 Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" municipio Pinar del Río, Cuba, durante el último trimestre del año 2013.

Método: se desarrolló un estudio descriptivo y transversal, en el último trimestre del 2013. Se realizó la propuesta metodológica para la evaluación de calidad en la Atención Primaria de Salud, incluyendo procesos y resultados. El universo estuvo conformado por 1 294 pacientes pertenecientes al consultorio mencionado. Se realizó un muestreo de conveniencia (n=152), mayores de 15 años, asignados para realizar el análisis de la situación de salud durante el curso por la asignatura Salud Pública.

Resultados: en cuanto a la evaluación de la competencia profesional del médico de la familia, fueron evaluados de calidad aceptable: el cuidado de la privacidad del paciente (100%), la entrega racional de recetas (100%), la indicación de complementarios realmente necesarios (100%), así como las orientaciones sobre el tratamiento (90%) y exámenes a realizar (90%).

Conclusiones: la calidad de la atención médica que se brinda en el consultorio # 9 del Policlínico Pedro Borrás no es la más adecuada, lo cual evidenció insuficiencias en el proceso y la satisfacción de los pacientes.

DeCS: Calidad de la atención de salud; Atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: the concept of quality is not a new one, but the medical literature lacks element to evaluate quality in the neighborhood's doctor's office.

Objective: to evaluate medical care in the doctor's office # 9 of Pedro Borrás Polyclinic, of Pinar del Río Municipality, Cuba, during the forth quarter of the year 2013.

Method: a descriptive cross-sectional study was carried out, in the period between the forth quarter of 2013. The methodology was proposed to evaluate quality in primary health care, including processes and results. The target group consisted of 1294 patients belonging to the mentioned office. A convenience sampling (n=152) was performed, for patients older than 15 year of age, assigned to carry out the analysis of the health situation during the year in the subject Public Health.

Results: regarding the evaluating of professional competence on the neighborhood's doctor, the evaluation of acceptable quality were assigned only to: concern for the patient's privacy (100%), the prescription's rational issuing (100%), the complementary tests orders necessary (100%), and also indications for treatment (90%) and test to be done (90%).

Conclusions: the quality of medical care provided in the office # 9 of Pedro Borrás Polyclinic is not adequate enough; which proved that there are insufficiencies in the process and in the patient's satisfaction.

DeCS: 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. En todos los casos, el buscar lo mejor para el paciente parece ser la esencia de la calidad en el ejercicio de la práctica clínica, fundamento teórico del binomio ética y calidad. ¹

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 se han realizado grandes aportes a las formas de control de la calidad asistencial. Se 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 necesarias y de las prioridades del Sistema Nacional de Salud

Cubano, en la Atención Primaria de Salud (APS) 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

Uno de los objetivos priorizados por el Ministerio de Salud Pública está encaminado a elevar la calidad y la eficiencia de la atención médica en los servicios de salud, objetivos estos incluidos dentro de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.⁴

Enmarcados actualmente en el proceso de regionalización asistida en aras de alcanzar 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, consideramos 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 nuestra población en cuanto a la calidad de la atención médica que se brinda en los consultorios médicos de la familia.⁵

En bibliografías revisadas encontramos trabajos sobre propuesta de indicadores para evaluar la calidad de un programa de posgrado en Educación, evaluación de la calidad de programas de tuberculosis^{6, 7, 8,} pero ninguno sobre evaluación de la calidad en el consultorio del médico de familia, lo que nos motivó a realizar esta investigación, que tiene como objetivo evaluar la calidad de la atención médica en el consultorio # 9 Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" durante el último trimestre de 2013.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el período comprendido en el último trimestre de 2013, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica en el consultorio # 9 del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", en el último trimestre del año 2013. Se realizó la propuesta metodológica para la evaluación de calidad en la APS, incluyendo datos de proceso y resultados. El universo estuvo conformado por 1 294 individuos pertenecientes al consultorio médico # 9 del mencionado policlínico; se realizó un muestreo de conveniencia incluyendo 152

individuos mayores de 15 años (previo consentimiento) asignados para realizar el Análisis de la Situación de Salud durante el curso por la asignatura Salud Pública.

Para evaluar la calidad de la atención en el consultorio se tuvieron en cuenta datos de: un médico de familia al cual se le realizaron 25 observaciones durante las consultas efectuadas.

Proceso: competencia profesional

Resultados: datos de competencia profesional en el proceso y de satisfacción de los usuarios)

Para medir datos de proceso se evaluó el desempeño del médico de familia de ese consultorio, teniendo en cuenta 11 criterios y considerándose la calidad adecuada cuando cumplió con el 90 % de los mismos de forma correcta. Los resultados se evaluaron a partir de la satisfacción de los pacientes, y se consideraron 8 criterios, considerando adecuada la calidad con el cumplimiento del 90% de los mismos de manera correcta.

Se realizó una encuesta tipo cuestionario a la muestra seleccionada para conocer su satisfacción con los servicios brindados por el médico de familia, elaborada y aplicada por los autores.

Métodos estadísticos: se utilizaron como medidas de resumen para variables cualitativas, la frecuencia absoluta y relativa porcentual.

RESULTADOS

La muestra quedó conformada por 74 pacientes del sexo masculino y 78 femeninos, cuya distribución según grupos de edad, muestra predominio de mayores de 64 años (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de la muestra según las variables edad y sexo; consultorio # 9 Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" municipio Pinar del Río, Cuba, último trimestre de 2013.

Edad Años	Femenino		Masculino		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-19	5	6.4	3	4.0	8	5.3
20-24	2	2.6	8	10.8	10	6.6
25-29	5	6.4	7	9.5	12	7.9
30-34	10	12.8	7	9.5	17	11.2
35-39	3	3.9	5	6.8	8	5.3
40-44	1	1.3	3	4.0	4	2.6

45-49	6	7.7	3	4.0	9	5.9
50-54	6	7.7	6	8.1	12	7.9
55-59	4	5.1	5	6.8	9	5.9
60-64	9	11.5	13	17.6	22	14.5
65 y más	27	34.6	14	18.9	41	26.9
TOTAL	78	100	74	100	152	100

Predominaron las consultas relacionadas con infecciones respiratorias altas con una frecuencia absoluta de 6, lo cual representó un 24 % del total de las observaciones realizadas, seguidas por las consultas de pacientes portadores de enfermedades transmisibles y control de lactantes (20 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Causas de consulta

Causas de consulta	No.	%
Control a lactantes	5	20
Control a embarazadas	2	8
Enfermedades no transmisibles	5	20
Trastornos digestivos	4	16
IRA	6	24
EDA	3	12
TOTAL	25	100

En cuanto a la evaluación de la competencia profesional del médico de la familia (tabla 3), solo fueron evaluados con calidad aceptable el cuidado de la privacidad del paciente y la entrega racional de recetas, la indicación de complementarios realmente necesarios, así como las orientaciones sobre el tratamiento y los exámenes a realizar.

Tabla 3. Evaluación de la competencia profesional del médico de familia durante las consultas

Criterio	Puntaje recibido %	Estándar %	Evaluación
Cumplimiento del horario de consulta	75	90	I
Adecuada recepción del paciente	-	90	I
Evita interrupciones durante la consulta	65	90	I
Realiza el interrogatorio adecuadamente, escuchando con atención	40	90	I
Realiza examen físico del paciente	60	90	I
Tiene en cuenta la privacidad para exámenes	100	90	A

que así lo requieran			
Hace entrega de recetas según necesidad real del paciente	100	90	A
Indica solo los complementarios que necesita el paciente	100	90	A
Brinda orientaciones sobre el tratamiento	90	90	A
Orienta al paciente sobre la preparación de determinados complementarios	90	90	A
Realiza actividad de promoción o prevención de salud en el consultorio	50	90	I

A: Calidad adecuada I: Calidad inadecuada

La satisfacción de los pacientes con relación a la calidad reflejada en la tabla 4 fue considerada inadecuada, puesto que solo 2 criterios obtuvieron el estándar prefijado, los cuales estuvieron relacionados con la orientación por parte del médico sobre el tratamiento y la preparación para los complementarios.

Tabla 4. Satisfacción de los pacientes con los servicios prestados

Criterio	Indicador %	Estándar %	Evaluación
El consultorio permanece abierto en el horario establecido	80	90	I
Cuando el médico no está, se deja la información hacia dónde dirigirse	5	90	I
Orientación sobre el tratamiento a seguir	95	90	A
Orientación sobre la preparación para complementarios	94	90	A
Solución de su problema de salud	75	90	I
Cumplimiento de las visitas de terreno según programas	78	90	I
Educación sanitaria impartida	40	90	I
Satisfacción con la atención recibida	85	90	I

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.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 calidad de vida.¹⁰

La clasificación de nuestra población tuvo un predominio de muy envejecida según la clasificación de la OPS ¹¹, ya que sobrepasa el 16 % de la población y coincide con otros estudios¹² donde el fenómeno del envejecimiento poblacional alcanza cada vez mayores dimensiones en todo el mundo.

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 incremento significativo 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 autores¹ plantean situación similar con la presencia de un cambio demográfico que se traduce en el envejecimiento de su población en México.

Las enfermedades respiratorias altas tienen un alza significativa, dada la variación estacional que presentan, y constituyen motivo frecuente de consulta en los servicios de salud. También muestran alta presentación las enfermedades no transmisibles con una mayor incidencia en 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 enfermedades asociadas a esta población tienden a ser de larga evolución, generando mayores costos para su atención.

Elevar la calidad de la atención médica primaria constituye una de las directrices específicas dentro del objetivo No. 1 del Lineamiento 154: "Elevar la calidad del servicio que se brinda, logrará 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. ¹³

Aun cuando esto constituye uno de los principales problemas a los que se enfrenta la APS, la calidad de la atención que se brinda a estos pacientes no es la mejor. Esto se manifiesta en el inadecuado desempeño del médico de familia durante las consultas, ya que no cumple con el horario de consulta. Es alarmante que él no recibe al paciente de forma correcta, encontrándose este indicador en cero, lo que se traduce en falta de educación formal, algo por lo que estamos abogando en nuestra población de manera general, y permite interrupciones durante la consulta. Tampoco se realiza de

forma adecuada el interrogatorio ni el examen físico completo y detallado a su paciente, con pobre utilización del método clínico.

En un estudio realizado sobre la calidad del programa de la lepra en la provincia de Santiago de Cuba, también se muestran deficiencias en la calidad del proceso y de los resultados.¹⁴

A criterio de los autores, esta situación pudiera ser evitada si los médicos de familia orientaran de forma correcta a sus pacientes y realizaran de forma correcta las actividades de promoción y prevención que conocemos no se cumplen a plenitud por el médico general integral. El médico en la época actual está obligado a mantenerse informado para estar al tanto de sus fallas y aciertos, así como ser competente en el ámbito donde se desarrolla. Aspectos estos incluidos dentro del programa del médico y la enfermera de la familia.¹⁵

La población demanda cada vez más y mejores servicios de salud, y los recursos no siguen un crecimiento paralelo, que permita cubrir totalmente las necesidades. Por ello se hace necesario establecer políticas de salud que delimiten claramente las prioridades de acuerdo con criterios de equidad, eficacia y eficiencia.⁹

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 el paciente abandona el consultorio sin resolver en la mayoría de los casos el problema por el cual visitó al médico de familia, teniendo en cuenta que el consultorio médico no siempre permanece abierto, y cuando está cerrado no se deja la información hacia donde debe dirigirse el paciente, lo que ocasiona molestias a la población y saturación en la atención secundaria. Además no se cumple con las visitas al terreno establecidas en programas, por lo tanto la educación sanitaria es insuficiente.

En estudios realizados sobre calidad de la ejecución del subprograma de atención institucional del adulto mayor en el Hogar de Ancianos "Doña Rosario" de Santiago de Cuba, también se evidenciaron fallas en la calidad sentida por los pacientes.¹⁴

Podemos concluir el trabajo señalando que en el estudio realizado se pudo comprobar que la calidad de la atención médica que se brinda en el consultorio # 9 del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" no es la más adecuada, como lo evidencian las insuficiencias en el proceso y la satisfacción de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 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 [Seriada en línea] 2013 [Citado 2014 Mar 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 [Seriada en línea] 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, Galván R. La Medicina Familiar en los albores de su treinta aniversario. Rev Medisur [Seriada en línea] 2014 [Citado 2014 Mar 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- Ramírez M, Rodríguez 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 [Seriada en línea] 2001 [Citado 2014 Mar 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. Rev Elec Inv Educ [Seriada en línea] 2011 [Citado 2014 Mar 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. Rev Biom [Seriada en línea] 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. Rev Medisan [Seriada en línea] 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. Rev Mciego [Seriada en línea] 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. Rev Cub Sal Pub [Seriada en línea] 2010 [Citado 2014 Marz 2]; 36(2): [aprox 7]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000200009&script=sci_arttext
- 11- Curbelo T. Fundamentos de Salud Pública Tomo1. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
- 12- Nieto Antolinez M, Alonso Palacios L. ¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional? Rev Salud Uninorte [Seriada en línea] 2007 [Citado 2014 Marz 2]; 23 (2): 292-301 .Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4043>
- 13- 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.
- 14- Infante M, Pacheco C, Velazquez Y, Hernández T, Mendo N. Calidad de la ejecución del Programa de Lepra en el Policlínico Universitario "José Martí". Rev Medisan [Seriada en línea] 2012 [Citado 2014 Marz 9]; 16(11):1666. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001100003
- 15- MINSAP. Programa del médico y la enfermera de la familia. La Habana, Cuba; 2013.

Datos para correspondencia

Yanet Morejón Hernández. Estudiante de quinto año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna" Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.

Correo electrónico: katty09@princesa.pri.sld.cu
