

Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos

Towards a strategy for quality assurance: satisfaction in the utilization of medical care

Armando Martínez Ramírez ¹
 Miguel Ángel Van-Dick Puga ¹
 Francisco Nápoles Rodríguez ¹
 Joel Robles Uribe ¹
 Alfredo Ramos Ramos ¹
 Ignacio Villaseñor Urrea ¹

¹ Centro Universitario
 Ciencias de la Salud,
 Universidad de Guadalajara,
 Sierra Mojada 950,
 Colonia Independencia,
 C. P. 44340, Guadalajara,
 Jalisco, México.

Abstract *This study aims to develop methodological tools to assess and guarantee quality of medical care by investigating satisfaction of expectations by objects of care (patients), medical institutions (directors), and direct providers of care (health personnel). The perspectives of this analysis included the structure, process, and outcomes of medical care. Perhaps the novelty of the research is its democratic approach, i.e., the three main protagonists' freedom of expression regarding medical care and the questioning of such aspects as individual, social, and professional satisfaction and the work environment, ultimately leading to the humanization of the work and thus to quality of care.*

Key words *Medical Care; Health Services; Health Personnel; Patients; Quality*

Resumen *El presente estudio tiene como objetivo desarrollar instrumentos metodológicos que permitan evaluar y garantizar la calidad de los servicios médicos que se otorgan, mediante la exploración de la satisfacción de las expectativas del sujeto de la atención (pacientes), de la institución que presta los servicios (directivos), y del prestador directo de la atención (personal de salud). Las perspectivas de análisis son: la estructura, el proceso y los resultados de la atención médica. Quizá lo novedoso del estudio sea la democratización de la propuesta, es decir, la libertad de expresión de los tres actores básicos de la atención médica y el cuestionamiento de elementos como la satisfacción individual, social, profesional y el clima laboral, que finalmente conducen a la humanización del trabajo y, por consecuencia, a la calidad.*

Palabras clave *Atención Médica; Servicios de Salud; Personal de Salud; Pacientes; Calidad*

Introducción

Ruelas & Querol (1994:11) señalan que “Puede afirmarse con certeza que la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no se da exclusiva ni principalmente en la cobertura, sino en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales. La calidad, es pues, un derecho que debe ser garantizado, por lo tanto, la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y, de manera concreta, en las organizaciones que los conforman”.

Si aceptamos que la atención médica es un conjunto de elementos interrelacionados, dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo o una población (Arroyo, 1990) y que la calidad de la misma consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica, de una manera que rinda el máximo de beneficio con el mínimo de riesgos, garantizar la calidad significa, entonces, asegurar que las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica sean las más propicias para lograr que el paciente reciba el mayor beneficio con el menor riesgo y costo (Ruelas & Reyes, 1990).

Donabedian (1990), por su parte, menciona que la atención a la salud tiene tres componentes: la atención técnica, la relación interpersonal y el medio ambiente (comodidades) en el que se lleva a cabo el proceso de la atención; y que la exploración “empírica” de la experiencia de cada día, con el fin de extraer de las opiniones expresadas por pacientes, médicos y administradores, los juicios que comparten sobre la calidad, así como aquellos en los que difieren, quizá sea una forma de empezar a traducir las grandes abstracciones de la formulación inicial de los conceptos, en los atributos más detallados de la atención que van a representar su calidad (Donabedian, 1984).

Por otro lado, Aguirre (1990) señala que conocer la calidad con que se otorga la atención médica, como primer paso para mejorar su prestación, es una necesidad inherente al acto médico mismo. También considera necesario tener en cuenta que la calidad de la atención puede enfocarse desde tres ángulos diferentes, conforme a la satisfacción de las expectativas del derechohabiente, de la institución y del trabajador mismo.

Por lo antes expuesto, con el presente estudio se pretende desarrollar los instrumentos metodológicos que nos permitan evaluar la calidad de la organización de los servicios (estructura), el proceso y los resultados de la atención, y las relaciones humanas en su otorgamiento, y así garantizar la calidad, mediante la

satisfacción de las expectativas del sujeto de la atención (paciente), de la institución que otorga los servicios (directivos), y del prestador directo de la atención (personal de salud).

Material y métodos

Dentro de la metodología empleada, se partió de un cuerpo teórico de conocimientos (Figura 1) el cuál incluye: la formulación de políticas de salud y sus determinantes sociales; antecedentes históricos y científicos de la calidad del Modelo Industrial y del Modelo Médico; aspectos conceptuales de la calidad de la atención médica; el planteamiento y la definición del problema de la calidad de la atención médica; las perspectivas de la calidad de la atención médica y los elementos fundamentales (evaluación, monitoría, diseño, desarrollo y cambio organizacional) de un programa de garantía de calidad, como estrategia para lograr la calidad de la atención a la salud. A partir de estos conocimientos teóricos, se diseñó, por el grupo de estudio, una definición operacional de calidad de la atención médica, que sirvió como guía y punto de partida para el desarrollo de los instrumentos, para después identificar los elementos indispensables de la calidad.

Posteriormente, se definió el abordaje metodológico del problema, finalizando con el diseño de los cuestionarios y una propuesta de formación de grupos de análisis y solución de problemas institucionales (GASPI), como parte de la instrumentación operativa para evaluar y garantizar la calidad.

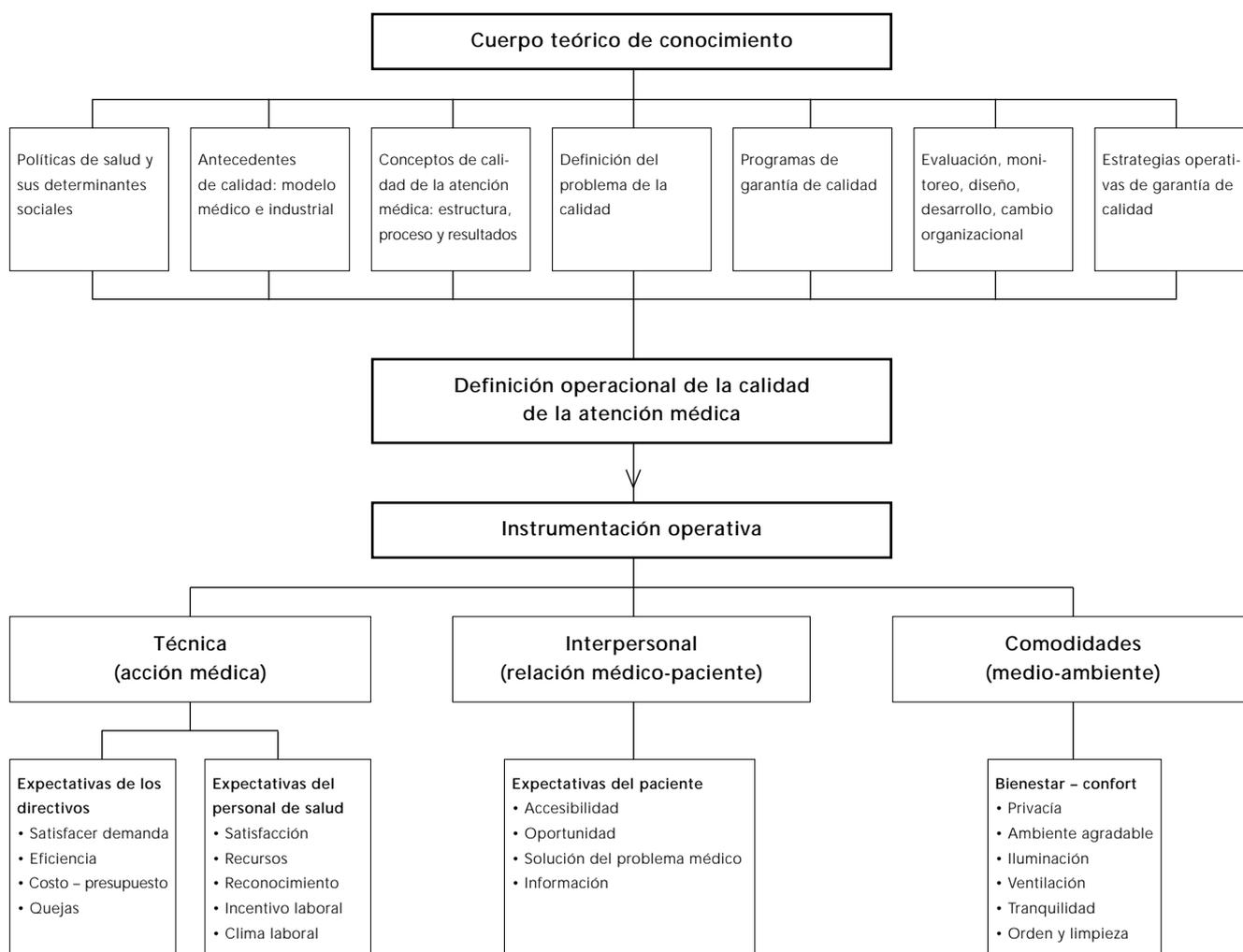
Resultados

La definición operacional de la calidad de la atención médica para el grupo fue: *Obtener el máximo beneficio con el mínimo de riesgos, a través de la utilización adecuada del recurso y de la tecnología vigente, para lograr la satisfacción de las expectativas del paciente, del proveedor del servicio y de los directivos, en un marco de democracia, humanismo y equidad.*

Como se observa en la Figura 1, interactúan tres componentes fundamentales en la prestación de servicios médicos: la atención técnica, la relación interpersonal y el medio ambiente (amenidades o comodidades). La atención técnica representada por la propia acción médica, es la aplicación y adecuación de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento del manejo de un problema personal de salud; la rela-

Figura 1

Guía metodológico para el estudio de la calidad de la atención médica.



ción interpersonal es la interacción social y económica, y el medio ambiente representa las condiciones de confort o bienestar que se tienen durante el proceso de la atención médica. La primera de estas modalidades ha sido llamada por Donabedian (1990) La Ciencia de la Medicina y la segunda su Arte.

Una vez definida operativamente la calidad de la atención médica e identificadas las expectativas de los directivos, de los proveedores del servicio y del paciente y los elementos del medio ambiente, cuya satisfacción conforman en su conjunto la calidad de la atención, se diseñaron los instrumentos (cuestionarios). Las expectativas de los directivos incluyen la satisfacción de la demanda de atención médica, de acuerdo a una normatividad dictada gene-

ralmente por el nivel central, con énfasis en la productividad, dentro de un presupuesto determinado (techo financiero), sin quejas de los usuarios, y que además le represente al directivo, status social, profesional y político; satisfacción individual y motivación.

En relación a las expectativas del trabajador, intentamos explorar la satisfacción del personal, incluyendo en ésta el sentido de pertenencia e identificación institucional; la motivación, el autodesarrollo y las cargas de trabajo; los recursos mínimos necesarios para desempeñar adecuadamente sus actividades; incentivos laborales (políticas de promoción); reconocimiento social y profesional; incentivos económicos y finalmente clima laboral, el cual implica seguridad de empleo, coordinación,

comunicación, información, respeto, liderazgo, bienestar y confort.

Por otro lado, las expectativas de los pacientes son, principalmente: accesibilidad social, cultural y geográfica; oportunidad en tiempos de espera en consulta, hospitalización y estudios de laboratorio, así como en el tiempo necesario para establecer el diagnóstico e indicar el tratamiento; cortesía; solución del problema médico que motivó la demanda de servicios información y educación sobre la naturaleza de la enfermedad, sobre el control y prevención de complicaciones, sobre el tratamiento, la dieta, los ejercicios y otras medidas generales; finalmente, las comodidades como son: una adecuada iluminación, ventilación, orden, limpieza y privacidad; elementos y situaciones importantes del medio ambiente que se desean durante el proceso de la atención médica.

Es necesario señalar que se realizó un estudio "piloto", con el objeto de probar y validar los instrumentos propuestos (encuestas), para lo cual se entrevistó a 100 trabajadores (todos representantes sindicales, quienes quizá sean los que más sensiblemente representen el grado de satisfacción que obtienen de su trabajo). Además, se aplicó la encuesta a poco más de 80 usuarios de un servicio de medicina familiar (primer nivel de atención), ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, y a 16 directivos de dos hospitales universitarios de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México.

Los resultados, sin embargo, no son reproducibles por tratarse de una muestra insuficiente y convencional, pero cumplieron con el objetivo de probar y validar los instrumentos, así como para estimular su aplicación en estudios de satisfacción.

Por otra parte, la estrategia GASPI fue la utilizada por el grupo de trabajo, cuyo principio fundamental son los círculos de calidad, en donde grupos de tres a diez personas revisan problemas comunes del proceso de la atención médica a través de la técnica de "Lluvia de Ideas", priorizando el problema a discutir por medio de la "Gráfica de Pareto" y analizando todas sus posibles etiologías y repercusiones mediante el esquema de "Causa-Efecto" (esquina de pescado) de Ishikawa (Ishikawa, 1993).

Discusión

Los investigadores que han abordado el estudio de la calidad, en general, se han enfocado indirectamente a conocer los atributos deseados de los médicos y de las unidades hospitalarias o tratando de identificar las características relacionadas con la satisfacción, manifestada por los prestadores directos de los servicios, de los directivos y de los pacientes, variando las respuestas en base al encuestado. Los directivos, por ejemplo, tienen la tendencia de hablar sobre la organización y el estilo de dirección de su unidad, los médicos hacen una descripción a veces detallada del proceso de la atención, enfatizando los aspectos técnico-médicos y los usuarios centran su opinión en las comodidades de la clínica y la forma como se comportan los médicos al interactuar con ellos.

De esta manera, la calidad no se define en términos de las consecuencias de la atención, sino en términos de los atributos de los proveedores y su comportamiento (Cartwright, 1987; Hulka et al., 1971; Ware & Snyder, 1975; Riedel & Riedel, 1979).

Otros autores utilizan exclusivamente la satisfacción del paciente como una importante medida de la atención a la salud, pero enfocándose exclusivamente a resultados, o bien, problemas muy específicos, como tiempo de espera de la atención médica, tomando en cuenta no sólo la satisfacción del paciente, sino también la del prestador del servicio (Kurata, 1992).

Estudios de investigadores mexicanos han utilizado la satisfacción del usuario, enfocándola principalmente en la relación interpersonal (Ruelas & Leatt, 1985; Nájera, 1992) y otros incluyen a los prestadores del servicio (Ruelas & Querol, 1994; Aguirre, 1990).

En resumen, según la evidencia presentada por los distintos estudios, la calidad de la atención, medida en diferentes circunstancias, a través de los distintos indicadores de la atención a la salud, en distintas instituciones públicas y privadas y en distintos contextos, muestra deficiencias en grados variables, tanto en la dimensión técnica, como en la interpersonal, sobre todo cuando solo se mide a través de la satisfacción de los usuarios y del proveedor del servicio, por lo cual, se considera que, a pesar de los esfuerzos invertidos, aún quedan muchos espacios por explorar (Ruelas & Querol, 1994).

Por lo anterior, consideramos que la propuesta metodológica de este grupo de estudio, que incluye no sólo al paciente y al personal de salud involucrado, sino, a diferencia de otros

estudios, también al personal directivo, puede ser una alternativa interesante y útil para los estudiosos del tema.

Quizá, lo novedoso de este estudio sea la democratización de los instrumentos, es decir, la libertad de expresión del sentir de los tres actores básicos del proceso de la atención médica y la exploración de elementos como la satisfacción individual, social, profesional y el clima laboral, que finalmente nos conducen a humanizar más el trabajo, lo que trae por consecuencia la *calidad* en los servicios y por añadidura, productividad y eficiencia y no viceversa, como lo pregonan los Modelos Industriales con tendencia neoliberal, en donde se insiste que la productividad *per se* lleva a la calidad; ya que como, señala Kauro Ishikawa (Aburto, 1992), "Usted preocúpese por la calidad; la productividad y las utilidades vendrán solas".

Referencias

- ABURTO, J. M., 1992. *Administración por Calidad*. México, D.F.: Compañía Editorial Continental.
- AGUIRRE, H., 1990. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública de México*, 32:170-180.
- ARROYO, P., 1990. Posible papel de los usuarios de los servicios médicos. *Gaceta Médica de México*, 126:292-295.
- CARTWRIGHT, A., 1967. *Patients and their Doctors: A Study of General Practice*. New York: Atherton Press.
- DONABEDIAN, A., 1984. *La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación*. México, D.F.: La Prensa Médica Mexicana.
- DONABEDIAN, A., 1990. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad. *Salud Pública de México*, 32:113-117.
- HULKA, B. S.; ZYSANSKY, S. J.; CASSEL, J.C. & THOMPSON, S. J., 1991. Satisfaction with medical care in low income population. *Journal of Chronic Disease*, 24:661-673.
- ISHIKAWA, K., 1993. *Actividades de los Círculos de Calidad. ¿Que es el Control Total de Calidad?*, Colombia: Ed. Norma.
- KURATA, H.J.; NOGAWA, N. A.; PHILLIPS, M. D.; HOFFMAN, S. & NERBLUN, N. M., 1992. Patients and provider satisfaction with medical care. *Journal of Family Practice*, 35:176-179.
- NAJERA, P.; DURAN-ARENAS, L. & RAMIREZ, T., 1992. La calidad de la atención desde la perspectiva de los servicios de salud. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, Síntesis Ejecutiva SE-40/91. (mimeo.)
- RUELAS, E. & LEATT, P., 1985. Análisis de los problemas de los médicos directivos en diferentes organizaciones hospitalarias: IV caracterización cualitativa de los problemas percibidos por los médicos directivos en México e implicaciones educativas. *Journal of Health Administration Education*, 3:151-169.
- RIEDEL, R. L. & RIEDEL, D. C., 1979. *Practice and Performance: An Assessment of Ambulatory care*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- RUELAS, E. & REYES, H., 1990. Círculos de calidad como estrategia de un programa de garantía de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. *Salud Pública de México*, 32:207-220.
- RUELAS, E. & QUEROL, J., 1994. *Calidad y Eficiencia en las Organizaciones de Atención a la Salud*. México, D.F.: Ed. Fundación Mexicana para la Salud.
- WARE, J. E. & SNYDER, M. K., 1975. Dimensions of patients attitudes regarding doctors and medical care services. *Medical Care*, 13:669-682.