



Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes

(Care quality in family medicine at the integral healthcare center of the University of Los Andes)

Alexi Torres¹, María Mejía¹✉, Joan Chipia.¹

¹Departamento de Medicina Preventiva y Social. Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela.

Recibido: 17 de Julio de 2017.

Aceptado: 7 de Octubre de 2017.

Publicado online: 30 de Noviembre de 2017.

[ARTÍCULO ORIGINAL]

PII: S2477-9369(16)06024-O

Resumen (español)

Se evaluó la Calidad de la Atención en el Servicio de Medicina de Familia del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de los Andes, tomando en cuenta: estructura, proceso, resultados e impacto, durante el período septiembre - noviembre de 2015. La investigación es de tipo evaluativa, diseño de campo y transversal. Se aplicaron tres instrumentos: la calidad de la atención, satisfacción del usuario y del equipo de salud. Los resultados muestran una calidad de atención regular, con inconvenientes en el sistema de información, equipamiento y prevención. Los indicadores de resultado mostraron que el rendimiento, la utilización y la concentración fueron bajos; mientras el porcentaje de ejecución se ubicó en nivel medio. En los indicadores de impacto las dos primeras causas de morbilidad se refieren a trastornos metabólicos (37,5%) y cardiovasculares (19,0%). El grado de satisfacción en el usuario fue excelente con valor medio de 95,2%, mientras la percepción del equipo de salud respecto a la calidad de la atención fue regular. Con la prueba de Chi-cuadrado se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre la satisfacción del equipo de salud por infraestructura, sistema de información, limpieza, medicamentos, referencias y gestión. Se concluye que en el servicio de Medicina de Familia de CAMIULA la satisfacción del usuario fue excelente, con buena satisfacción del equipo de salud, sin embargo hubo una calidad de la atención regular, por ello, se proponen estrategias de solución con la matriz DOFA.

Palabras clave (español)

Calidad de la atención; Satisfacción del usuario; Satisfacción del equipo de salud.

Abstract (english)

This study had the objective to evaluate the health care quality at the Family Medicine Service from the Integral Medical Center (CAMIULA, in Spanish) of the University of Los Andes. The evaluation process was taken from September to November, 2015, and included the following elements: internal organization, working process, results, and impact. The research design followed an evaluative, field, and cross-sectional study. Three instruments measuring care quality, user satisfaction and health staff satisfaction were applied. Results showed that care quality is not regular due to some inconveniences in information, equipment and health prevention. Results indicators also showed low performance, poor concentration and use, while performance based percentage was located at medium level. Impact indicators showed that

the first two causes of morbidity are metabolic (37.5%) and cardiovascular disorders (19.0%). Patient satisfaction degree was excellent (average value, 95.2%), while indicators on health staff perception were between regular and good. Chi-square test showed significant differences ($p < 0.05$) between the satisfaction of the health staff about facilities, information system, sanitary cleaning, drug management, medical referral, and organization management. In conclusion, the Family Medicine Service at CAMIULA was found excellent for patients and satisfying for the health staff; however, care quality was not seen positively. Therefore, solution strategies using a tool such as a SWOT matrix are offered.

Keywords (english)

Care quality; patient's satisfaction; health staff satisfaction.

Introducción

La calidad de la atención en los servicios de salud, se ha transformado en un aspecto fundamental de la medicina actual por la complejidad de dichos servicios, por ello, se debe tener presente la evaluación continua y de esta manera mantener el funcionamiento adecuado para contribuir con el estado de salud de las comunidades. Dada la complejidad e importancia señalada, todos los servicios de salud deben atender a las necesidades de los usuarios y a la satisfacción del personal de salud, en los aspectos relacionados con la estructura, el proceso, los resultados y el impacto en las instituciones de salud (1). Estos elementos deben ser analizados conjuntamente, porque forman parte fundamental de la calidad de la atención en los diferentes entes de salud.

Delgado y Gallegos expresan que la evaluación de la estructura valora el perfil institucional, considerando la combinación de los recursos. El proceso vigila una serie de pasos o acciones que intervienen en la dinámica del proceso salud-enfermedad. El resultado alerta sobre lo que sucede o no, en la persona desde el punto de vista del estado de salud, después de llevada a cabo una intervención. El impacto es la combinación de procedimientos y métodos que juzgan el servicio, en relación con los efectos potenciales sobre la salud de la población (1).

El Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de los Andes está constituido por diferentes servicios de atención en salud de índole clínica y quirúrgica. En esta investigación se evaluó el servicio de Medicina de Familia, donde el Médico de Familia y el resto del equipo de salud tienen la responsabilidad de ofrecer una atención oportuna, accesible, integral, integrada y continua, promoviendo el mantenimiento de la salud y refiriendo a otras especialidades básicas y subespecialidades cuando la

patología del paciente así lo amerite, sin perder la continuidad de la atención (2).

Es oportuno indicar que en un estudio efectuado con el objetivo de determinar y comparar los niveles de satisfacción con la atención médica entre un centro asistencial docente y uno no docente, se planteó una investigación descriptiva de corte transversal, donde se aplicó un cuestionario a 140 pacientes para evaluar la satisfacción en la atención médica y el grado de aceptación hacia los estudiantes de Medicina y a pacientes hospitalizados en servicios de urología del Hospital Dr. Gustavo Fricke (no docente) y Hospital Carlos Van Buren (docente), entre septiembre y noviembre de 2009. Se utilizó la razón de validez de contenido (CVR) como criterio de inclusión para los diferentes ítems del cuestionario final, que consideró 14 ítems, además de evaluarse su consistencia interna. Como resultados, describen que no hubo diferencia en la satisfacción por servicio (90% y 88,6%). En las variables demográficas, hubo diferencia en la edad, proporción de pensionados, y nivel educacional por servicios. La única variable que mostró asociación con satisfacción fue el sexo, apreciándose en un 95% en los hombres contra un 81,4% de mujeres ($p=0,01$). Un 94,3% de los pacientes aceptó la presencia de los estudiantes en el servicio docente (3).

En el estado Lara, Venezuela llevaron a cabo una investigación con el fin de determinar el grado de satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en el Servicio de Endoscopia Digestiva del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", en un estudio descriptivo y transversal, utilizando el cuestionario GHAA-9mc en 55 pacientes. Los investigadores describen que los pacientes consideraron que la atención del médico, enfermería y secretaria, fue valorada como excelente en el 100%, 89,09% y 81,82% respectivamente. Las explicaciones dadas sobre la prueba a realizar y las dudas surgidas por los pacientes sobre el procedimiento fueron categorizadas como excelentes.

Las molestias presentadas durante la prueba la ubicaron en la categoría regular. Por otra parte, el 100% de los pacientes manifestó que se repetirían la prueba de ser necesaria con el mismo equipo y en el mismo hospital. Concluyen que el estudio permite incentivar al personal de salud y a la institución de continuar mejorando la calidad de la atención (4). A pesar de que esta investigación no fue en Medicina de Familia, permite ilustrar que el buen trato, conocimiento, precisión diagnóstica y abordaje terapéutico contribuye en la satisfacción del usuario y en la satisfacción del equipo de salud.

La presente investigación propone una estrategia de evaluación que pudiera servir de modelo para cualquier otro centro de Atención Primaria, donde se desarrolle la práctica de Medicina de Familia, así como para otras especialidades, para tal fin, se planteó como objetivo general evaluar la Calidad de la Atención de Salud en el Servicio de Medicina de Familia del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de los Andes (CAMIULA).

Materiales y métodos

Estudio con enfoque cuantitativo, investigación evaluativa y diseño de campo, transversal (5). La muestra estuvo constituida por el subconjunto de usuarios (obreros, empleados, profesores, estudiantes, profesionales y familiares) que recibieron asistencia en Medicina de Familia de CAMIULA desde el 1 de septiembre al 30 de noviembre de 2015, considerando 131 sujetos para medir el grado de satisfacción del usuario y la totalidad de los empleados (12 trabajadores) entre médicos, enfermeras, técnicos de registros médicos y trabajador social del servicio de Medicina de Familia que respondieron el cuestionario bajo consentimiento informado para evaluar la Calidad de la Atención de salud y el grado de Satisfacción del usuario y del equipo de salud.

Método de recolección de datos: se inició la búsqueda de información en cuanto a estructura, proceso y resultado en la institución. Posteriormente, se validaron por la técnica juicio de expertos los instrumentos elaborados según metodología descrita por Viales y Vargas (6) y se aplicó el Coeficiente de Validez de Contenido que evidenció los siguientes valores: Satisfacción del usuario (0,9128), Satisfacción del equipo de salud (0,9055) y Evaluación de la calidad en el centro de atención (0,913), los tres resultados en una escala de 0 a 1 (ambos inclusive) lo que significa

desde el punto de vista cualitativo una validez de contenido excelente para los tres instrumentos (7).

La satisfacción del usuario se evaluó con el [material suplementario 1](#), la satisfacción del equipo de salud con el [material suplementario 2](#), y la calidad del Centro de Atención con el [material suplementario 3](#), en este último se consideró los elementos relacionados con la estructura y el proceso en el servicio de Medicina Familiar.

La satisfacción del usuario (material suplementario 1): consta de los siguientes rubros:

Parte IA. Aspectos Generales (Datos socio demográficos). Parte IIA. Satisfacción del usuario sobre la atención recibida. En este apartado, se recogieron datos sobre la percepción del usuario respecto a la atención recibida, contentiva de 15 ítems en escala nominal, estilo lista de cotejo, es decir, las opciones de los ítems del 11 al 25 del material suplementario 1, presentan como opciones de respuesta: si o no. Parte IIIA. Opiniones y sugerencias respecto a la atención recibida

Satisfacción del equipo de salud (material suplementario 2): Parte IB. Información General. Esta aparte presenta tres ítems de respuesta cerrada, para determinar la información básica del prestador de servicio, considerando a qué grupo ocupacional pertenece, condición laboral en el Centro de Salud y tiempo de servicio en el Ambulatorio. Parte IIB. Aportó información sobre el Centro de Atención (CAMIULA). Conformado por 22 ítems en escala Likert, para medir las apreciaciones del equipo de salud del servicio de Medicina de Familia constituido por el médico de familia, enfermera, trabajador social y técnico de registros médicos. Las opciones cerradas utilizadas fueron: totalmente de acuerdo, muy de acuerdo, medianamente de acuerdo, casi en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Esta parte del material suplementario 2 se fraccionó en seis aspectos, los cuales son: trabajo actual (ítems del 4 al 7), trabajo general (ítems del 8 al 10), interacción con el jefe inmediato (ítems del 11 al 14), oportunidades de progreso (ítems 15 y 16), remuneraciones e incentivos (ítems del 17 al 20), ambiente de trabajo (ítems del 21 al 24).

Parte IIIB. Recogió la opinión del Equipo de Salud sobre algún aspecto que quisieran agregar sobre el centro asistencial mediante sugerencias y comentarios.

Instrumento de evaluación de la calidad en el centro de atención (material suplementario 3): Este instrumento evaluó la Gestión de la Calidad, donde se indagó en los aspectos de la estructura y el proceso.

Los criterios a evaluar se asignaron con las opciones: Cumple y No Cumple, es decir, una lista de cotejo.

En cuanto a la estructura y el proceso se identificaron preguntas en cada uno de los siguientes:

A.1. Infraestructura. Consta de 8 ítems relacionados con estructura.

A.2. Equipo. Consta de 8 ítems, siendo 9, 10, 11, 15 y 16 de estructura y 12, 13 y 14 de proceso.

A.3. Prevención. Ítems de estructura 17 y 18, de proceso 19 y 20.

A.4. Información. Consta de 8 ítems relacionados con proceso del 21 al 28.

A.5. Limpieza. Ítems 29, 30 y del 33 al 37 son de estructura y 31 y 32 de proceso.

A.6. Procedimiento. Ítems 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, de estructura y 38, 39, 40, 41 y 46 de proceso.

A.7. Enfermería. Ítems 50 y 51 son de estructura y la 52, 53 y 54 de proceso.

A.8. Consulta. Ítems 55, 56, 57, 59, 60 y 61 son de estructura y 58, 62, 63, 64 y 65 de proceso.

A.9. Medicamentos. Ítems 67, 68 y 69 son de estructura y 66, 70, 71 y 72 de proceso.

A.10. Referencia. Ítems 75, 77 y 79 son de estructura y 73, 74, 76 y 78 de proceso.

A.11. Gestión. Ítems 83 y 84 son de estructura y los 80, 81, 82, 85, 86 y 87 son de proceso.

Resultados

En la evaluación de la calidad de atención en el servicio de Medicina de Familia en CAMIULA, se obtuvo que los empleados del servicio señalaran respecto a la infraestructura un cumplimiento del 71,6%; en equipamiento y prevención un 54,5%. El criterio de información fue apreciado deficiente porque solo el 35,2% cumple con la misma. En cuanto al rubro limpieza hubo un cumplimiento del 62,6%. En los procedimientos se observó un 58,3%. Relativo al desenvolvimiento de enfermería hubo excelente rendimiento, en más de tres cuartas partes (81,8%). En cuanto a la consulta en general se observó un cumplimiento de 66,1%. En la dotación de medicamentos la efectividad fue del 84,4%. El sistema de referencias se cumplió en 72,7% y la gestión fue percibida como positiva en 60,2% (Tabla 1).

El cruce de cada uno de los aspectos de evaluación de la Calidad de Atención (agrupados por categorías) por la satisfacción del equipo de salud (agrupados por categorías), utilizando la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%, determinó diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción del equipo de salud por

infraestructura, información, limpieza, medicamentos, referencia y gestión, lo que indica relación entre la satisfacción del equipo de salud y los aspectos

Tabla 1. Evaluación de la Calidad de Atención en Medicina Familiar en CAMIULA.

Aspectos de la calidad de la atención	Cumple (%)	No cumple (%)
Infraestructura	71,6	28,4
Equipamiento	54,5	45,5
Prevención	54,5	45,5
Información	35,2	64,8
Limpieza	62,6	37,4
Procedimientos	58,3	41,7
Enfermería	81,8	18,2
Consulta	66,1	33,9
Medicamentos	84,4	15,6
Referencia	72,7	27,3
Gestión	60,2	39,8

señalados, no hubo relación cuando se asoció con prevención, enfermería, procedimientos y consulta (Tabla 2).

Indicadores de Calidad de Atención, la información se obtuvo de los registros médicos de salud de la Institución (CAMIULA), para realizar los cálculos e interpretación de los indicadores de resultados. Relativo a la Oportunidad de Cita, se observó que la misma no se registra, por ende no se pudo calcular el indicador. El Rendimiento de la consulta en el período de estudio, fue de 1,75 consultas/horas, lo que indica un rendimiento de regular a bajo. Relativo al mes de septiembre de 2015 hubo 1,17 consultas/horas; en el mes de octubre 1,64 consultas/hora y en el mes de noviembre se observó un aumento de 2,43 consultas/hora.

El indicador Utilización por mes, que relaciona la cantidad de recursos utilizados con los recursos disponibles, es decir, la utilización que hace la población de la oferta en un período determinado, es lo que viene a constituirse en la expresión de cobertura y demanda. Para el 2015, en el mes de septiembre se determinó una utilización del 85,65%, en octubre de 61,16% y en noviembre de 41,11%.

El indicador de Concentración, referido al total de atenciones por persona en un período determinado, mostró un promedio de atención de 4,16 consultas/personas, lo que indica cuatro consultas sucesivas por cada una de primera. Así que el indicador Rendimiento real por consulta muestra la

relación que surge al dividir las consultas realizadas, entre las consultas programadas menos los inasistentes, multiplicadas por cien. El resultado obtenido refleja el beneficio o el provecho que brinda

Tabla 2. Prueba Chi-cuadrado de la Satisfacción del equipo de salud por los aspectos de calidad de atención, servicio de Medicina de Familia, CAMIULA.

Cruce de variables	p-valor
Satisfacción del equipo de salud x infraestructura	0.000 (**)
Satisfacción del equipo de salud x equipamiento	0.000 (**)
Satisfacción del equipo de salud x información	0.000 (**)
Satisfacción del equipo de salud x limpieza	0.001 (**)
Satisfacción del equipo de salud x medicamentos	0.000 (**)
Satisfacción del equipo de salud x referencia	0.000 (**)
Satisfacción del equipo de salud x gestión	0.001 (**)
Satisfacción del equipo de salud x prevención	0.162
Satisfacción del equipo de salud x enfermería	0.102
Satisfacción del equipo de salud x procedimientos	0.757
Satisfacción del equipo de salud x consulta	0.208

(**) Diferencias estadísticamente significativas asumiendo un error tipo I del 5%.

el servicio de Medicina de Familia de CAMIULA a sus usuarios, en el cual se obtuvo un 37,5%, lo que indica un rendimiento bajo para el trimestre en estudio.

En los indicadores de Impacto, se analizó la morbilidad diaria proveniente de las historias clínicas registradas por consultorio en Medicina de Familia, la cual no estaba consolidada por el Departamento de Registros Médicos, ello debido a no contar con una organización preestablecida. Para elaborar dicho indicador, se tomaron las 10 primeras causas de morbilidad, que constituyen problemas de salud que se van consolidando en la continuidad de la atención, característica fundamental de la especialidad. Se categorizaron las enfermedades por prevalencia de la siguiente manera: 1.- Enfermedades Metabólicas (diabetes, hiperinsulinismo, hipo e hipertiroidismo y obesidad) con un 37,5%. 2.- Enfermedades Cardiovasculares (hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca e infarto al miocardio) que representaron un 19% 3.- Infecciones de Vías Urinarias (13,7%). 4.- Enfermedades Respiratorias Superiores con 8,1% y el Síndrome Vertiginoso, (7,0%), y otras Dengue Clásico (5,0%), Problemas osteomusculares (3,6%), Osteoporosis (3,1%) y Dermatitis (3,0%). En cuanto al tipo de consultas preventivas se obtuvo que de las 3 primeras se encontró: la pesquisa de Mama (49,4%), de Próstata (13,9%) y despistaje cervico-uterino (10,2%).

En la Satisfacción del Usuario, se encontró que de los 25 ítems, los 10 primeros están relacionados con los datos socio-demográficos de los usuarios, el

resto (del 11 al 25), mostraron porcentajes entre un 40% y un 100% con valor medio de satisfacción del 95,2%, una variación promedio de 11,3% y una estabilidad de 0,99%. A modo de resumen se agruparon los ítems sobre la satisfacción del usuario, según las categorías: mala (menor al 25%); regular (igual o mayor a 25% y menor al 50%); bueno (igual o mayor a 50% y menor a 75%) y excelente (igual o mayor a 75%), encontrándose que el grado de satisfacción según la percepción de los usuarios fue categorizado como excelente en el 92,4%, el 6,1% opinó que era bueno y el 1,5% regular.

Es importante señalar que se efectuó un contraste de hipótesis a un nivel de confianza del 95%, por lo tanto, se asumió un error tipo I del 5%, por medio de la prueba Chi-cuadrado, cruzando el grado de satisfacción del usuario, por sexo ($p=0,386$), por grupos etarios ($p=0,241$) y por estratificación social ($p=0,580$), lo que indica que dichas variables dos a dos no están relacionadas, pues no existe suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula al nivel de confianza asumido.

Para Satisfacción del equipo de salud, se entrevistaron 12 empleados fijos del servicio de Medicina Familiar en CAMIULA, que conforman el equipo de salud: 6 Médicos de Familia, 4 Enfermeras, 1 Trabajador Social y 1 Técnico en Registros de salud. Este personal tiene cinco años o más de experiencia (91,7%) y de uno a cuatro años (18,3%).

En la percepción del trabajo actual, el personal se ubicó entre las categorías totalmente de acuerdo (41,7%) y muy de acuerdo (33,3%), sin embargo, se debe considerar que un 20,8% se ubicó en la categoría medianamente de acuerdo. Respecto al trabajo general, la percepción es muy aceptable (63,9%), a pesar de que un grupo respondió medianamente de acuerdo (33,3%). La interacción con el jefe inmediato, pareciera poco accesible, porque más de la mitad (52,1%) opinó estar medianamente de acuerdo y una cuarta parte (25%) muy de acuerdo.

Las oportunidades de progreso son vistas con limitaciones, porque los mayores porcentajes se ubican por debajo del 50%, debido a que la categoría muy de acuerdo arroja un 37,5%, totalmente de acuerdo un 29,2% y medianamente de acuerdo el 20,8%. Las remuneraciones e incentivos para este personal es percibida muy deficiente si se considera que el 31,3% está medianamente de acuerdo, el 43,8% está totalmente en desacuerdo, mientras solo el 8,3% está totalmente de acuerdo (8,3%). Finalmente, el ambiente de trabajo presentó una opinión aceptable distribuida en muy de acuerdo (35,4%), totalmente de acuerdo (29,2%) y medianamente de acuerdo (25%).

Tabla 3. Matriz DOFA.

	Fortalezas	Debilidades
Deficiencias en la calidad de atención del servicio de Medicina de Familia, CAMIULA	<ul style="list-style-type: none"> - Articulación con el Consejo Universitario. - Directivos abiertos al cambio. - Profesionales capacitados. - Adecuada infraestructura. - Medicina Familiar con equipo de salud y apoyo de las demás especialidades y subespecialidades clínicas. - Descuento directo en acuerdo contractual de gastos de asistencia médica especializada. - Infraestructura adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo presupuesto universitario en salud. - Débil comunicación con los directivos. - Poca oportunidad de ascenso. - Bajas remuneraciones salariales. - Falta de incentivo profesional. - Fallas en el registro de salud, básico para la toma de decisiones.- - Fallas en el sistema de referencias y contra referencias. - Deficiente reposición de cargos.
Oportunidades	<p>Generar una política universitaria destinada al fortalecimiento de las relaciones laborales y asistenciales con los distintos gremios y sindicatos que hacen vida legalmente dentro de la Universidad, para satisfacer la demanda de servicio, mejorar los indicadores de rendimiento e impacto y optimizar la Calidad de la Atención de salud.</p>	<p>Establecer y respetar los acuerdos contractuales con los diferentes gremios y sindicatos, para el mejoramiento del presupuesto universitario asignado para gastos de salud.</p> <p>Mejorar las técnicas de consolidación de los registros de salud en el servicio de Medicina de Familia con el Departamento de Registros y Estadísticas de Salud de la Institución, con apoyo externo del ente regional de salud y otras instituciones universitarias.</p>
Amenazas	<p>Exhortar al Consejo Universitario para que a través de su cuerpo de asesores, establezca alianzas interinstitucionales con entes gubernamentales, no gubernamentales y comunitarios, para la regulación y adquisición de equipos e insumos médicos esenciales.</p>	<p>Elaborar una política que garantice el rendimiento de los presupuestos asignados, ajustándose a las necesidades existentes que conlleve al ahorro, mejorando la adquisición de insumos médicos no perecederos, para garantizar un almacenamiento y suministro adecuado</p>

Dados los resultados, se plantea en la Tabla 3 contribuir con la Institución, facilitando un instrumento de evaluación, como la Matriz DOFA, en la cual se proponen estrategias de acción.

Discusión

El concepto de calidad en salud es general, abstracto, con múltiples dimensiones y, un doble carácter, objetivo y subjetivo, las cuales son notablemente influenciadas por la cultura y los actores de poder. También se circunscribe a una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, según los describe Llinás (8).

La presente investigación evaluó la calidad de la atención en el Servicio de Medicina de Familia del Centro de Atención Médico Integral de la Universidad de los Andes (CAMIULA), Mérida, Venezuela. Para tal fin se consideraron diferentes aspectos que a continuación se desglosan.

Cuando se analizaron los aspectos relacionados con la estructura y la demanda de los servicios en la institución en los 131 usuarios encuestados que recibieron atención, se muestra que la mayoría fueron mujeres con edades entre 13 a 91 años, con una media aritmética de 45 años. Estos resultados coinciden con los obtenidos por otros autores, quienes afirman que la mayor parte de los usuarios de las instituciones son mujeres, y son las que muestran comúnmente menor grado de satisfacción en la atención, por su parte el hombre demanda atención en menor proporción por muchas razones, y cuando lo hace, ingresa por presentar problemas de salud de mayor complejidad (9).

Este estudio encontró que la mayor demanda asistencial de los pacientes fue motivada por enfermedades agudas y crónicas y en menor proporción en el mantenimiento de la salud, esto coincide por lo descrito en otra investigación, donde se concluye que motivo de consulta predominante es por enfermedades crónicas, donde la enfermedad opera

como símbolo que se relaciona con una variedad de experiencias propias de una cultura y de un aprendizaje. La significación simbólica no siempre puede expresarse, pero su registro es fundamental para comprender el proceso salud-enfermedad-atención y que a su vez sirva como instrumento de evaluación (10).

En cuanto al grado de instrucción, se debe señalar que estos usuarios en un alto porcentaje son familiares de los trabajadores de la universidad, y la mayoría son universitarios, ello quizá porque la ciudad tiene la característica de ser universitaria, la educación es gratuita, accesible y sin distinción, hallazgo contrario a otro estudio, donde los usuarios con mayor satisfacción de la atención recibida, son personas sin estudios o con estudios primarios y un nivel económico inferior (11).

En los aspectos considerados para medir la calidad de la atención propiamente dicha, se encuentran varios elementos, apreciándose que el equipamiento y los recursos en el servicio de Medicina de Familia son los mínimos requeridos para la atención brindada. Es importante señalar que la infraestructura institucional, la disponibilidad de los insumos, la accesibilidad a los servicios de salud y los medicamentos, son componentes necesarios para brindar una atención sanitaria adecuada, sin embargo, es el recurso humano en salud, el baluarte fundamental para contribuir en una atención de calidad (12).

Diversos autores señalan que la satisfacción de los servicios de salud depende de varios factores, entre los que destacan las características de los servicios recibidos, el trato amable y el corto tiempo de espera (13); en este estudio los usuarios perciben positivamente la atención del CAMIULA en cuanto a los medicamentos, equipamiento, información, referencias, prevención, enfermería, infraestructura, la limpieza y la gestión, sin embargo aprecian limitaciones en el sistema de información. Este último resultado es similar al descrito en la investigación de Galvis (14), el cual encontró falta de orientación adecuada al solicitar información al equipo de salud.

Otro aspecto evaluado en este estudio, fue el grado de satisfacción del usuario, el cual es percibido por la mayoría como excelente, comportamiento similar a otros estudios (9, 15), en los cuales se obtuvieron valores altos de satisfacción en los servicios ante cualquier evento crítico para mejorar su estado de salud. Se destaca que en la presente investigación la satisfacción del usuario no evidenció relación por sexo, edad y estratificación social, situación similar a otra investigación, aunque en contraposición con la

variable sexo, donde hubo asociación con el sexo femenino (16). Es importante resaltar que según la Organización Mundial de la Salud, la satisfacción es una variable subjetiva, por ello la satisfacción de la población con el sistema sanitario depende más de factores externos al sistema de salud que de la experiencia vivida por cada persona como paciente; por ello, expresan que su medición aislada, tendría una utilidad limitada como base para mejorar la calidad de la atención y reformar el sistema sanitario (17).

Con relación a la satisfacción que el equipo de salud mostró con el trabajo actual, las tres cuartas partes refirió estar satisfecho y, una cuarta parte insatisfecho. Además, el trabajo en general es percibido en más de la mitad de los trabajadores en muy de acuerdo, fundamentado en las condiciones laborales en las que se encuentra. En las oportunidades de progreso, más de la mitad expresaron estar de acuerdo. Asimismo, en el aspecto de remuneraciones e incentivos se consiguió que sólo una cuarta parte del personal esté de acuerdo. Estos resultados coinciden con un estudio mexicano, donde utilizaron los satisfactores extrínsecos: satisfacción con el salario, participación en las decisiones, satisfacción con el trato por parte de la empresa, satisfacción con ámbito físico, satisfacción con la supervisión, satisfacción con las prestaciones en materia de formación y promoción, satisfacción con las prestaciones sindicales, para evaluar todo el personal del servicio asistencial, encuentran resultados similares con mayor puntuación en unos rubros que en otros, sugiriendo la importancia de la intervención para impulsar el desarrollo organizacional con impacto en la atención al usuario (18). Esto pudiera deberse a que el escaso porcentaje presupuestal asignado al sector salud contribuye en definitiva a la persistencia de la insatisfacción en el equipo de salud y usuario, sobre todo en la falta de insumos y tecnología. Igualmente, la carencia de incentivos a aquellos profesionales con mayores grados académicos o producción científica, así como, la imposibilidad de poder obtener una compensación por la dedicación al trabajo en investigación, son elementos adicionales que contribuyen a la falta de motivación en el personal dedicado a la salud (19).

Los trabajadores del CAMIULA, manifestaron insatisfacción con los salarios actuales, debido a la inflación del país y desabastecimiento en los productos básicos. Por ello, los salarios insuficientes, las condiciones laborales inapropiadas, la falta de acceso a la información, la corrupción y la falta de reconocimiento, son factores que inciden en la motivación para el buen desempeño de muchos

trabajadores. En Nicaragua, identificaron una serie de problemas en el ámbito hospitalario, entre ellos, necesidad de capacitación, información relevante para mejorar sus capacidades profesionales, aumento de salarios disponibilidad de insumos esenciales, materiales y suministros, así como equipos y mejoramiento de las condiciones de trabajo. Del mismo modo, destacan que las limitaciones presupuestarias pueden contribuir a desmejorar el desempeño laboral de los trabajadores de salud (20). Y, en una propuesta política de incentivos para los médicos en Atención Primaria en Salud, en donde se pretende, promover la permanencia de los mismos, plantean incentivos económicos, en donde se establece que los sueldos sean más competitivos, apoyando a los estudiantes que se enfoquen a realizar su especialización para trabajar en Atención Primaria Salud; y sociales, dotando en tecnología, recursos y marketing social, con el fin de incrementar su reputación frente a la comunidad, mejorar su gestión clínica y facilitar el desarrollo de acciones intersectoriales; esta propuesta debería ser extensiva a todo el equipo de salud (21), y considerarla no solo para el servicio de CAMIULA, sino para todo el sistema de salud venezolano. No obstante, la satisfacción de los prestadores, como trabajadores de la salud, no es tenida en cuenta como dimensión que tenga impacto directo en la calidad del servicio de salud. Aunque se cuestione su relación directa sobre la calidad de la atención al cliente externo, nadie discute que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos, que hasta la fecha no hay evidencia de la relación entre la satisfacción laboral y la calidad del servicio que se presta (16).

En otro orden de ideas, en el servicio de Medicina de Familia los indicadores de rendimiento, utilización y concentración mostraron un nivel bajo, situación que parece contradictoria, porque el grado de satisfacción del usuario fue evaluado como excelente, resultados que coinciden con los de Galvis (14) donde se especifica que la pertinencia de los servicios ofertados en su investigación, fue buena. De acuerdo a los estándares establecidos un rendimiento óptimo para otras especialidades (incluida Medicina de Familia) es de 3 consultas por hora (22), lo que tiende a indicar que el rendimiento en los meses de estudio fue baja (menos de 2 consultas/hora). No obstante a nivel mundial el tiempo dedicado a la consulta es muy variado, sin embargo en Argentina por ejemplo sugieren que un tiempo menor de 20 minutos, no permite complementar adecuadamente el acto médico, tanto técnica como humanamente (23). Estos

resultados podrían estar influenciados por la acentuación de un conflicto laboral en las fechas de la investigación, porque se limitó el tiempo asistencial, de un tiempo completo de 6 horas diarias, a medio tiempo. Asimismo, se debe resaltar que el CAMIULA se encontraba en un período de restricción económica, afectando directamente la calidad de la atención de dicho centro asistencial.

Finalmente en el marco de la discusión efectuada, se plantea aplicar elementos de planificación estratégica, para afinar y puntualizar el conocimiento de las propuestas, para mejorar las dificultades encontradas en cuanto al desenvolvimiento de las actividades del servicio en estudio, en relación a la calidad de la atención. La matriz DOFA permite evaluar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, destacando el procedimiento a seguir para su análisis y derivación de estrategias para el mejoramiento institucional, en este caso el servicio de Medicina Familiar de CAMIULA. El análisis FODA consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada.

En conclusión se determinaron dificultades en la articulación entre la estructura, el proceso y los resultados, debido a que la calidad del servicio de Medicina de Familia y la satisfacción del equipo de salud fue regular, en contraste, con la satisfacción del usuario la cual fue excelente. El rendimiento, la utilización y la concentración fueron bajos, lo que significa problemas en la asignación de las citas, ocasionando limitaciones en la accesibilidad acentuadas durante el trimestre en estudio debido a conflictos laborales, limitándose el horario de trabajo a medio tiempo, con una influencia negativa en los indicadores estudiados.

Finalmente se recomienda: 1. Actualizar al equipo de salud de manera continua, considerando las opciones de formación y capacitación virtual o mediada por herramientas virtuales, las cuales permiten el aprendizaje de manera novedosa y tiene la posibilidad de ampliar la formación en varios usuarios, eliminando las barreras del método tradicional y 2. Las escuelas de medicina deben incorporar en sus planes de estudios el componente de la administración y aprovechar en su enseñanza la experiencia de los directivos de los servicios de salud, en busca de acuerdos entre la

realidad y la teoría, la clínica y la administración de salud entre las instituciones de atención a la salud y las universidades.

Agradecimiento

Agradecimiento a la dirección de la institución de CAMIULA por permitir la investigación.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo.

Referencias

1. Delgado-Gallego ME, Vázquez-Navarrete MI, de Morales-Vanderlei L. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Rev Salud Pública*. 2010; 12: 533-45. [Google Scholar]
2. Ledesma F, Flores O. Medicina familiar: la auténtica especialidad en atención médica primaria. *Gac Méd*. 2008; 116: 330-40. [Google Scholar]
3. Lobos A, Cardemil F, Loézar C, González V, Ortega A. Satisfacción con la atención médica de pacientes hospitalizados en un servicio clínico docente y en uno no docente. *Rev Chil Salud Pública*. 2012, 16: 16-25. [Google Scholar]
4. Contreras N, Zambrano A. Grado de satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos. Servicio de endoscopia digestiva. Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda". [Tesis especialidad en Internet]. [Barquisimeto, Lara]: Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado"; 2011 [citado 6 de mayo de 2016]. [Google Scholar]
5. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta. Ed. México: Mc Graw Hill, 2014.
6. Viales Lopez G, Vargas Baldares R. Propuesta de un modelo para la evaluación de la gestión de la calidad en la atención primaria de salud aplicando una experiencia piloto en el programa de hipertensión arterial. Costa Rica: Oreamuno de Cartago, 2008. [Google Scholar]
7. Hernández R. Instrumentos de recolección de datos. Validez y Confiabilidad. Normas y Formatos. Mérida: Consejo de Estudios de Postgrado, ULA: 2011.
8. Llinás A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Uninorte. 2010: 143-54. [Google Scholar]
9. Hamui Sutton L, Fuentes García R, Aguirre Hernández R, Ramírez de la Roche OF. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. [Internet] Universidad Nacional Autónoma de México. 2013 [citado 22-de octubre de 2016] Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/SatisfaccionAtencionMedica.pdf>.
10. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud en familias pobres de la ciudad de Salta. *Rev Salud colectiva*. 2007; 3: 271-83. [Google Scholar]
11. Meriño-Saldaña B, Reyes-Díaz MH. Modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú. [Tesis profesional en estadística e informática]. [Internet]. 2014 [citado 2017 Apr 4]. [Google Scholar]
12. Campos-Navarro R, Afganis-Juárez EN, Torrez D. Calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México. *Arch Med Fam*, 2006; 8: 131-6 [Google Scholar]
13. Bass del Campo C. Modelo de salud familiar en Chile y mayor resolutivead de la atención primaria de salud: ¿contradictorios o complementarios. *Medwave* 2012; 12:e5571. [Google Scholar]
14. Galvis J. Calidad de la atención de salud percibida por el usuario del área de consulta de Medicina de Familia del Ambulatorio Urbano III. Venezuela, Mérida. [Tesis de Especialista]. [Internet]. Universidad Católica Andrés Bello; 2006 [citado 24 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ7249.pdf>.
15. -Morales Rivas Martha, Carvajal Garcés Carola F. Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud villa candelaria. *Rev. méd. (Cochabamba)* 2008; 19: 24-28. [Google Scholar]
16. Urquiza R. Satisfacción laboral y calidad del servicio de salud. *Rev Méd La Paz* 2012; 18: 65-9. [Google Scholar]
17. Bleich SN, Özaltin E, Murray C. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience?. *Bull World Health Organ*. 2009, 87: 271-8. [Google Scholar]
18. García-Ramos M, Luján-López M, Martínez-Corona MA. Satisfacción laboral del personal de salud. *Rev Enferm IMSS*. 2007; 15: 63-72. [Google Scholar]
19. Soto A. Recursos Humanos en Salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011; 28: 173-4. [Google Scholar]
20. Cortez R, García A. Mejoramiento del desempeño laboral de los trabajadores del sector salud: el caso de Nicaragua. *Rev Cien Soc* 2011, 38: 81-100. [Google Scholar]
21. Camargo-García S, Cortés-Bermeo A, Abreu-Flechas A, Suárez-Rativa M, Jiménez-Barbosa W. Los incentivos y actores de los Sistemas de Salud de Costa Rica, Estados Unidos, Canadá, Chile y Ecuador. *Rev Univ Salud*. 2016, 18: 385-406. [Google Scholar]
22. Malagon-Londono G, Galan R, Ponton G. Garantía de Calidad en Salud. 2da.Ed. Colombia: Medica Panamericana, 2006. [Google Scholar]
23. Outomuro D, Actis A. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Rev Med Chile* 2013; 141: 361-6. [Google Scholar].

Como citar este artículo: Torres A, Mejía M, Chipia J. Calidad de la atención en medicina de familia. Centro de atención médica integral de la Universidad de Los Andes. *Avan Biomed* 2017; 6: 178-87.



Avances en Biomedicina se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista son completamente gratuitos.