

Percepción de los profesionales de la salud sobre la calidad de la atención en México

Francisco Hernández Torres¹

Alma Cáliz Morales²

Jessica Santos García²

En el Programa Nacional de Salud 2007-2012 se plantea a través de las acciones descritas en la “Estrategia 3. Situar la Calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de salud”:

[...] Medir de manera regular la satisfacción de los usuarios respecto al trato digno, surtimiento de medicamentos, confort y lista de espera para evaluar la calidad percibida y el conocimiento de los derechos de los ciudadanos en las unidades médicas. Asimismo se medirá la satisfacción de los prestadores de servicios de salud. Para conocer las expectativas de los trabajadores de la salud y el compromiso con la calidad se elaborará una encuesta nacional³.

Con base en ello, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), a través del Programa de Acción Específico (PAE) 2007-2012: Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD, implanta como parte del objetivo de Calidad percibida, el proyecto *Percepción de los profesionales de la salud. Caminando con los trabajadores de la salud* que a través de la Encuesta Nacional de “Calidad de vida profesional y compromiso con la calidad”, mide la percepción de los profesionales de la salud en dos dimensiones: Calidad de vida de los profesionales de la salud y Compromiso con la calidad, para que con base en los resultados se definan y realicen acciones de mejora. La primera dimensión evalúa los rubros de Apoyo directivo, de equipo y compromiso con la dirección; Capacidades, carga laboral, ambiente y entorno organizacional y Calidad de vida profesional. La segunda dimensión valora los Conocimientos de la estrategia SICALIDAD; Impacto en la acreditación/reacreditación; Prioridades en calidad y Compromiso con la calidad, esta medición se realiza cada año y se dan a conocer los resultados a través de la página Web de la DGCES.

¹ Director General de Calidad y Educación en Salud, SS.

² Funcionarias de la DGCES.

³ SS, *Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud*, México, SS, 2007, p. 104.

MÉTODO

La Encuesta Nacional de “Calidad de vida profesional y compromiso con la calidad” comenzó a aplicarse en todo el país a partir de 2009. Es una encuesta de tipo longitudinal y seccional, que se levanta una vez al año en un periodo corto a través de un portal de Internet que es proporcionado a los Responsables Estatales de Calidad, Gestores de Calidad y Enlaces de Calidad de las instituciones participantes del Sector Salud, para que coordinen su aplicación en las unidades médicas. En caso de que las unidades no cuenten con Internet, los Gestores de Calidad o responsables de su aplicación la realizan en forma impresa y la ingresan a la Web en un lugar que cuente con este servicio en el periodo indicado.

Las mediciones de la encuestas sirven para registrar de manera retrospectiva el avance en las mejoras del clima organizacional de las unidades participantes, además de verificar la implantación de las líneas de acción de SICALIDAD por medio de las tareas de los Responsables Estatales de Calidad, Enlaces Institucionales de Calidad y Gestores de Calidad. También sirven de forma prospectiva para que con base en los resultados, se generen agendas o planes de trabajo y de capacitación, presentar proyectos de capacitación para hacerse acreedores a financiamientos por parte de SICALIDAD, entre otras acciones según corresponda a las necesidades de cada unidad o entidad federativa. Para el caso de una unidad médica que participe por primera vez, los resultados estadísticos descriptivos sirven como diagnóstico inicial para la mejora de la calidad de vida profesional y como guía para la implantación de líneas de acción de SICALIDAD.

El tipo de muestreo que se utiliza es de tipo aleatorio estratificado con una afijación proporcional⁴, con base en la representatividad geográfica de las entidades federativas de las Unidades, su tipología y plantilla de trabajadores de la salud de cada Unidad.

La aplicación de la encuesta debe incluir personal de todos los turnos. La encuesta está construida con 44 reactivos y la escala de respuesta utilizada en algunas preguntas fue dicotómica, otras por categoría y otras por frecuencia. (Para fines de interpretación de resultados en esta publicación, las respuestas “Casi siempre” y “Siempre” se sumaron como favorables, y las de “Casi nunca” y “Nunca” como desfavorables:)

Nunca (en ninguna ocasión)
Casi nunca (algunas veces por mes u ocasionalmente)
Casi siempre (algunas veces por semana o frecuentemente)
Siempre (todos los días o en la mayoría de las ocasiones)

Los resultados de la encuesta fueron analizados en la función estadística Alfa de Cronbach (integrada en el programa SPSS) para medir su grado de confiabilidad, el cual dio como resultado general del instrumento 0.0861, lo que es bueno de acuerdo con la escala de calificación del Alfa de Cronbach.

⁴ Universidad de Sonora, “Muestreo”: www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elmuestreo.pdf.

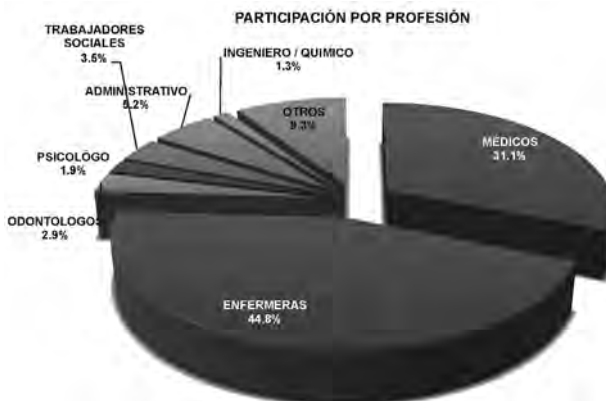
RESULTADOS

La Encuesta 2011 fue aplicada a 21,092 profesionales de la SS, ISSSTE, IMSS, ISSEMYM, DIF y servicios privados, de los cuales el 56% están adscritos a hospitales, el 23% a centros de salud urbanos, el 16% a centros de salud rurales y el 5% a otro tipo de institución. El 68% fueron mujeres y el 32% hombres, de los cuales el 45% fue personal de enfermería y el 31% médico.

En lo que se refiere a la dimensión de Calidad de Vida Profesional de los profesionales de la salud, los principales hallazgos referentes a *Apoyo directivo, de equipo y compromiso* de la Dirección fueron que el 82% de los profesionales expresaron tener confianza en su equipo directivo, el 66% recibe apoyo de su equipo directivo, el 76% percibe que su equipo directivo se compromete con la calidad de la atención en salud, al 71% les informan sobre los objetivos de los programas de salud, el 73% está informado de que en su centro laboral se trabaja con algún Plan de Mejora Continua (PMC) y el 60% recibe información de los avances de sus indicadores y del PMC; y sólo son escuchadas y aplicadas las propuestas del 57% de los profesionales en su establecimiento médico. El 86% cuenta con el apoyo de sus compañeros para la realización de su trabajo, el 78% refirió que se fomenta el trabajo en equipo en su establecimiento a través de capacitación y reuniones principalmente, y el 56% que su esfuerzo se reconoce mediante cursos de capacitación, estímulos, incentivos y reconocimientos.

Por lo que toca a las *capacidades*, 96% refirió estar capacitado para realizar su trabajo y que respecto a la toma de decisiones en su práctica profesional, el 31% lo hace con base en la experiencia, un 25% con el uso de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM's) o lineamientos de programa, y el 18% lo hace a partir de consultas a otros colegas y compañeros de trabajo. En un análisis diferenciado de personal médico y de enfermería, la principal opción de toma de decisiones de los primeros es a través del uso de las NOM's y de los segundos, a partir de la experiencia. Respecto a *carga laboral, ambiente y entorno organiza-*

FIGURA 1.



cional, aunque 68% refirió tener una carga de trabajo diaria excesiva, sólo 18% expresó sentirse desgastado emocionalmente y cansado físicamente en el trabajo, y 38% aceptó sentirse agobiado por falta de tiempo para completar su jornada. Sin embargo, cabe destacar que 24% respondió que trabaja en condiciones de estrés que le impiden cuidar la seguridad del paciente y/o escucharlos, mientras que un 49% se esfuerza por comunicarse con los pacientes adecuadamente. En cuanto a si cuentan con el instrumental e insumos mínimos para la realización de sus labores, 24% contestó que “nunca” y “casi nunca”, el 56% que “casi siempre” y 20% que “siempre”. Respecto a *las instalaciones*, el 54% contestó que no eran adecuadas y un 46% que sí (iluminación, ruidos, ventilación, espacio físico, orden). Sobre *Calidad de vida profesional percibida*, 97% se siente satisfecho con el trabajo que realiza; 96% se siente orgulloso de pertenecer a su organización laboral; 91% dijo que existe concordancia entre su puesto y sus capacidades profesionales; el 95% contestó tener un buen balance entre su vida personal y profesional, y un 85% “se desconecta” de su trabajo cuando está en su entorno familiar. En la pregunta de si sus ingresos percibidos concuerdan con las exigencias de su trabajo profesional, el 43% respondió que sí y el 56% dijo que no.

En la dimensión *Compromiso con la calidad*, la DGCES mide el grado de conocimiento, aplicación e interés que tienen los trabajadores de la salud en cuanto a los proyectos que integran SICALIDAD, por lo que en el rubro de *Conocimientos del Sistema Integral de Calidad en Salud* un 24% contestó desconocerlo y 76% de los encuestados refirieron tener conocimiento; estos últimos marcaron como los cinco proyectos más conocidos el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), Aval Ciudadano, Seguridad del Paciente, Programa de estímulos a la calidad y Acreditación.

Al total de encuestados se les preguntó si en su centro laboral, Jurisdicción, Delegación u Hospital existe un Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, y el 68% dijo que sí, el 26% no sabe y un 6% respondió que no. De igual forma se les preguntó si identificaban las acciones del Gestor de Calidad, marcando el 21 y 34% que siempre y casi siempre, respectivamente, y un 23 y 22% que casi nunca y nunca.

En cuanto a la implantación de Guías de Práctica Clínica (GPC) que son un elemento de rectoría en la atención médica (cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales), se les cuestionó a los profesionales si en su unidad se conocen y aplican las Guías; 46% respondió que sí y 54% que no o que no lo sabe; a éstos se les pidió que identificaran las tres principales razones que a su entender impiden conocerlas y utilizarlas, entre las que destacaron que no ha habido difusión y capacitación para conocerlas, falta de tiempo para realizar la consulta y que la dirección del establecimiento médico no motiva su uso.

Otro proyecto evaluado fue el de Aval Ciudadano, que es una experiencia de contraloría social y de participación ciudadana a través de grupos organizados de la sociedad civil, que participan en la evaluación de los componentes de la calidad percibida en la prestación de los servicios de salud; ellos son el enlace entre las instituciones y los usuarios de los servicios de salud, además

de sus voceros⁵. Los resultados mostraron que 54% de los profesionales que participaron en la encuesta conocen al Aval de su unidad y éstos señalaron que las principales aportaciones que han hecho los Avaes es que a través de ellos se conoce la opinión real que tienen los ciudadanos sobre la calidad de los servicios de la Unidad; que sus propuestas contribuyen a reducir el tiempo de espera, a mejorar el trato y la información otorgada por el personal; se ha promovido la mejora de las instalaciones así como la confianza de los pacientes de la unidad médica.

También se midió el *Impacto de Acreditación y reacreditación* de las unidades médicas como garantía de la calidad. El 58% indicó que su unidad sí está acreditada y reacreditada; el 71% de éstos refirió que con la acreditación se han mejorado las condiciones en que realizan su trabajo, y 76% refiere que se han incrementado los índices de satisfacción de los usuarios. Otros aspectos que señalaron mediante la acreditación fue que ha aumentado la cantidad de los medicamentos para los usuarios afiliados al Seguro Popular, se ha podido cumplir con requisitos de infraestructura, equipamiento, mobiliario o instrumental, y ha supuesto mejoras en los procesos de atención médica.

Otro rubro de la dimensión “Compromiso con la Calidad” fue *Prioridades en calidad* en el que específicamente se preguntó si acaso tuvieran que poner en marcha un plan de calidad en su centro laboral, ¿qué prioridades establecerían? Como prioridad uno destacó el hecho de mejorar la calidad del expediente clínico, la aplicación de las Guías, que los directivos se comprometan con la calidad, implantar un PMC por la calidad y Seguridad del paciente, mejorar la práctica de enfermería aplicando los Planes de cuidados de Enfermería y mejorar la calidad de los servicios de urgencias.

El último rubro fue el de *Compromiso con la calidad* llamado igual que la dimensión de la encuesta. Se les preguntó “¿mediante qué acciones expresan su compromiso con la calidad de los servicios de salud?”.

De acuerdo con los resultados, se puede concluir en lo que respecta a la dimensión “Calidad de Vida Profesional”, que 70% de los trabajadores de la salud cuentan con el apoyo de sus directivos y confían en ellos; de igual forma, un porcentaje similar tiene conocimiento de los planes de trabajo y del resultado de ellos, lo que deriva en una fortaleza para las unidades; las debilidades a cubrir en este sentido es que 30% de los encuestados desconocen las directrices de la unidad, lo que puede implicar que por desconocimiento no se cumpla con las políticas y programas de calidad de la unidad y los estándares de calidad percibida, técnica y de gestión.

Otro factor que no favorece el compromiso con la calidad es que alrededor del 50% del personal encuestado refirió que su opinión no es tomada en cuenta y su esfuerzo no es reconocido, lo que refleja que los equipos directivos de las unidades médicas tienen importantes áreas de oportunidad para establecer estrategias de integración, comunicación y reconocimiento con los trabajadores a su cargo para contribuir a mejorar el clima laboral⁶.

⁵ SS, México, 2011: http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/ac_diptico.pdf.

⁶ SS, *Programa de Acción Específico 2007-2012 del Sistema Integral de Calidad en Salud*, México, SS, 2007, p. 29.

Otra área de oportunidad detectada con base en los resultados de la encuesta, concierne a la infraestructura de las unidades médicas y falta de insumos para la realización del trabajo; aunque algunas unidades se han beneficiado con los procesos de acreditación, las respuestas de los trabajadores revelan que varias veces a la semana no cuentan con los materiales para ofrecer el servicio, situación que se puede interpretar como consecuencia de la creciente demanda de los servicios de salud generada por la afiliación de la población al Sistema de Protección Social en Salud y al Seguro Médico de una Nueva Generación, lo que repercute en que los espacios y el material no sea proporcional al número de usuarios, al igual que el número de profesionales que otorgan el servicio y esto sea lo que genere una carga laboral excesiva; en consecuencia, se trabaja en condiciones de estrés y con una comunicación poco adecuada con los pacientes.

No obstante, respecto a la calidad de vida profesional se detectó que poco más del 90% de los trabajadores de la salud se siente satisfecho con su trabajo, orgulloso de su institución, y considera tener buen balance entre su vida personal y profesional, entre su puesto y capacidades.

En lo que toca a la dimensión de “Compromiso con la Calidad”, de acuerdo con las respuestas de los trabajadores de la salud se puede inferir que el conocimiento de la Estrategia ha aumentado respecto a lo antedicho por los participantes de la misma encuesta en 2009 y 2010. Esto favorece la aplicación de los proyectos de calidad que el programa SICALIDAD ofrece para la mejora de los procesos de atención de los servicios de salud en beneficio de los usuarios; que a su vez, a los profesionales les facilita como guía para su quehacer diario. Los proyectos más conocidos son: INDICAS, Aval ciudadano y Seguridad del paciente; sin embargo, los que ellos refieren como prioridad para un Plan de calidad es el de mejora del expediente clínico, aplicación de las GPC y Planes de Cuidados de enfermería, así como que los directivos se comprometan con la calidad, por lo cual no sólo es importante saber qué proyectos son los más conocidos para la determinación de los Planes de calidad, sino cuáles son de principal interés de los profesionales, sumado a que estas últimas más la asistencia a capacitaciones en el tema de calidad, son las que también han referido como su forma de expresar su compromiso con la materia en cuestión.

En lo que se refiere a la acreditación como garantía de la calidad, ha favorecido a 70% de los profesionales de Unidades que se han acreditado y han mejorado las condiciones de trabajo y por ende, los índices de satisfacción de los usuarios. Por ello, es importante tener como plan de mejora continua todos los requerimientos para acreditar una unidad médica.

Finalmente, se debe fortalecer la figura del Gestor de Calidad y darle una posición en la estructura jerárquica en las unidades médicas, Jurisdicciones y/o Delegaciones ya que son las responsables de la instrumentación de las estrategias definidas por el Comité Estatal de Calidad alineadas a la Política Nacional de Calidad.