

11217
111
26



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN MÉDICA DE UN SERVICIO
DE GINECOLOGÍA ENDOCRINA

Trabajo de Tesis para obtener el Grado de Especialista en
Ginecología y Obstetricia

Presentado Por:
Thomas Del Corazón de Jesús Melgen

Tutor: Dr. Carlos Morán Villota

Sección de Ginecología Endocrina y Unidad de
Investigación en Medicina Reproductiva, Hospital de
Gineco-Obstetricia " Luis Castelazo Ayala "
Instituto Mexicano del Seguro Social



IMSS

México D. F., Junio de 1994

SECRETARÍA DE SALUD
HGO, "LUIS CASTELAZO AYALA"
I.M.S.S.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

COLABORADORES

Dr. Héctor Aguirre Gas

Dr. Edgardo Martín García Hernández

DEDICATORIA

A mis padres, Carmen y Tomás,

Por el gran apoyo que me han brindado toda la vida y sin el cual, no hubiera sido posible la realización de esta meta.

A Yolanda Montoya Carpio,

Gracias por tu gran amor y por estar siempre conmigo en los momentos difíciles.

A mis amigos, José Ramón Domínguez (el negro), José Antonio Cerda (el Joe),

Gracias por su gran amistad y por todos los momentos que hemos compartido juntos. Con cariño también para dos grandes amigos mexicanos a los que quiero mucho: Jesús Zavala (el Chuy) y Gonzalo Maldonado, gracias por su bonita amistad.

A todo el pueblo mexicano,

Gracias por tanta hospitalidad, trato amable y haberme hecho sentir como en mi casa.

AGRADECIMIENTOS

A Rocío Espinosa Velázquez,

Gracias por tu ayuda incondicional y tu tiempo en la realización de esta tesis. De verdad y de corazón muchas gracias.

A mis asesores, Dr. Carlos Morán Villota y Dr. Héctor Aguirre Gas,

Gracias por sus conocimientos, su dedicación y su tiempo.

INDICE

	Página
Introducción	1
Justificación del proyecto	3
Planteamiento del problema	4
Objetivos	5
Hipótesis	6
Pacientes y métodos	7
Resultados	10
Discusión	11
Bibliografía	14
Tablas	15
Anexo	17

INTRODUCCION

El Instituto Mexicano del Seguro Social nació por la necesidad de obtener y conservar la salud de los trabajadores de diversas empresas en 1943 (1), como uno de los principales objetivos de la Seguridad Social.

Esta institución de Seguridad Social se ha venido perfeccionando en cuanto al proceso de otorgamiento de servicios y se desarrolla bajo las políticas de calidad, calidez y eficiencia (2,3).

Las políticas se conceptualizan desde diferentes ángulos de análisis y son vistas como un sistema de salud conducido, planeado y planificado por expertos en salud. Deben existir algunas premisas organizacionales y de dirección para que tales políticas sean de accionar consciente y orientado a resolver problemas de salud-enfermedad.

En relación a lo anterior, podemos decir que no puede existir una adecuada atención médica por parte de ningún sistema de salud si no existe una evaluación de la calidad de la atención médica otorgada de forma continua, periódica y objetiva.

Es aquí, entonces donde nace el concepto de "evaluación de la calidad de la atención médica", el cual es un concepto relativamente nuevo, existiendo múltiples definiciones para su conceptualización, dentro de las cuales señalaremos las siguientes:

- Comparación de una situación, acción, hecho o resultado, con un indicador promedio de otros con características similares o norma de calidad preestablecida (4,5).
- Proceso ordenado y metodológico para establecer análisis y mediciones sistemáticas de políticas, estrategias y programas de salud, estudiándose de acuerdo a los objetivos formulados y la coherencia de las acciones planteadas, la utilización de los recursos previstos, el grado de cumplimiento de los resultados y de los efectos producidos (6).
- Proceso que permite determinar el valor o la cuantía del éxito en el alcance de un objetivo predeterminado (7).

Todas estas definiciones tienen como común denominador el establecimiento de un juicio de valor en relación a un marco de referencia previamente determinado.

Por otro lado, es pertinente precisar algunos conceptos; se entiende por "atención al paciente", los procedimientos, elementos y consecuencias de aplicar varios insumos, incluidos mano de obra, capital y materiales, conocimientos, habilidades y juicio crítico, al cuidado de pacientes individuales por médicos que tienen responsabilidad profesional directa de cada paciente, y en cuya tarea pueden o no ser auxiliados por otro personal médico, paramédico o no médico. Su punto central es la relación que se establece entre el médico y la paciente. La "atención médica" comprende el concepto de "atención al paciente", pero atribuye mayor importancia a la adecuación, disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de toda una serie de servicios que tienen por objeto prevenir las enfermedades y afecciones, mantener y restaurar la salud.

En consecuencia, abarca los aspectos sociales, económicos, políticos y la organización de la prestación de las atenciones no solamente a individuos sino también a familias y otros grupos. La "atención de la salud" va más lejos y comprende la supervisión preventiva, la atención del paciente, la atención médica, y la rehabilitación social o el mantenimiento o restauración del individuo a su funcionamiento normal en la sociedad. El cuidado de la salud se preocupa de la calidad de vida en general, y de producir una población saludable. Tiene en cuenta tanto los factores de salud social como los de salud física, a saber, lo adecuado de la nutrición, de la vivienda y del saneamiento, los conocimientos de salud que posea la población, la disponibilidad del personal de salud y su distribución. La nota distintiva del cuidado de la salud es su carácter amplio con hincapié en su calidad de cuidado total y en su continuidad.

Dentro de las variables implicadas en la calidad de la atención médica tenemos la oportunidad de la atención, la accesibilidad de los servicios, funcionamiento de los recursos, preparación del personal, satisfacción del derechohabiente y satisfacción del trabajador, entre otras.

Finalmente podemos decir que la calidad de la atención médica puede ser evaluada de las siguientes maneras: 1) evaluación de la estructura, 2) evaluación del proceso, 3) evaluación del contenido, 4) evaluación del resultado y 5) evaluación del impacto (8).

JUSTIFICACION DEL PROYECTO

El servicio de la atención médica inadecuada genera múltiples repercusiones; por un lado, origina el uso desorganizado de los recursos de la institución que ofrece el servicio, lo cual incrementa el gasto de recursos destinados a la atención médica, por otro lado retarda la curación del paciente, pudiendo agravar su condición patológica existente y originar un resultado desfavorable; además, aumenta el número de servicios requeridos, saturando la capacidad instalada y elevando el costo social y humano.

Debido a lo anterior, es conveniente determinar los factores que influyen negativamente en la calidad de la atención médica en cada servicio, para lo cual se proyecta esta investigación en la Sección de Ginecología Endocrina con la intención de que una vez detectados estos factores o condiciones negativas, se den alternativas de solución que nos lleven a optimizar los recursos que la medicina social dispone y obtener un resultado final más favorable en la salud de las pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adecuada atención médica es imprescindible para una óptima utilización de los recursos materiales y humanos y con ello mejorar el estado de salud de una población determinada. El Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" carece de estudios que evalúen la calidad de la atención médica en sus servicios. Por consiguiente, la pregunta que surge es: ¿Cuál es la calidad de la atención médica en un servicio como el de Ginecología Endocrina y cuáles son las causas que influyen negativamente en dicha atención?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la calidad de la atención médica del Servicio de Ginecología Endocrina.

ESPECIFICOS

- 1) Determinar la oportunidad de la atención médica.
- 2) Conocer el grado de satisfacción de las pacientes.

HIPOTESIS

La calidad de la atención médica en el Servicio de Ginecología Endocrina es adecuada con base en la oportunidad de la atención del servicio y la satisfacción de las pacientes.

PACIENTES Y METODOS

Se realizó la investigación de la calidad de la atención médica que otorga el Servicio de Ginecología Endocrina del Hospital de Ginecología y Obstetricia "Luis Castelazo Ayala" en el periodo comprendido del 1° de marzo al 31 de octubre de 1992. El médico encargado de la investigación fue un residente de Ginecología y Obstetricia de tercer año quien no rotaba en este servicio. La herramienta metodológica principal fue la entrevista directa con las pacientes. El personal médico de la sección y los médicos de adiestramiento en servicio no participaron en el desarrollo del estudio. El tesista realizó una encuesta sobre el grado de satisfacción de las pacientes y anotó la o las sugerencias más frecuentes por parte de las pacientes.

Las variables que se analizaron fueron comparadas a las establecidas por la normatividad y los indicadores de la institución. Los resultados se presentaron en tablas con la intención de mostrar su frecuencia y porcentajes. Finalmente se realizó un análisis total integrando los elementos que intervinieron en la dinámica del sistema de atención médica para lograr una conclusión sobre el quehacer médico que pudiera incidir sobre la planeación, dirección, organización y operación.

POBLACION

La muestra consistió en todas las pacientes que asistieron a la consulta externa del Servicio de Ginecología Endocrina, ya fueran pacientes de primera vez o subsecuentes, en un día de consulta escogido al azar; aproximadamente 25 pacientes.

A cada paciente que asistió se le tomaron los siguientes datos: nombre, cédula, diagnóstico, edad, si era paciente de primera vez o subsecuente, hora de llegada a la consulta, hora en que estaba citada la paciente, hora de atención y duración de la consulta, hora de salida de la paciente, quién otorgó la atención médica (residente, médico adscrito o médico en adiestramiento en servicio), si recibió la paciente receta o no, si se indicaron estudios o no, tiempo que estuvo la paciente en el servicio, tiempo que duró la paciente en el hospital, tiempo en que se dio la próxima consulta, tiempo transcurrido desde la consulta previa, si la paciente quedó satisfecha o no con la atención médica recibida, si se resolvió el problema que motivó la búsqueda de la atención médica, la relación médico-paciente y sugerencias de las pacientes.

ANALISIS ESTADISTICO

Se realizó un análisis no paramétrico (Mann-Whitney U Test), dadas las características de las variables.

CRITERIOS DE INCLUSION

El criterio de inclusión fue la asistencia a la consulta de Ginecología Endocrina.

CRITERIOS DE NO INCLUSION

No se incluyeron las pacientes mal referidas a la consulta externa del servicio de Ginecología Endocrina.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluyeron del cuestionario las pacientes que se negaron a dar información, pero se contaron como tal dentro del estudio.

DEFINICION OPERATIVA DE LAS VARIABLES

1. Tiempo de espera para la consulta.

Se tomó el periodo desde cuando la paciente llegó al control de la consulta y el momento en que recibió la atención médica.

2. Duración de la consulta.

Tiempo de duración de la consulta otorgada.

3. Tiempo de permanencia en el hospital.

El tiempo transcurrido entre la hora de llegada al control de la consulta y la hora de salida del hospital.

4. Tiempo de atención en el hospital.

Periodo de tiempo que lleva la paciente recibiendo atención médica desde su envío de su unidad de adscripción hasta el momento del estudio.

5. Tiempo de atención en el Servicio.

Periodo que lleva la paciente recibiendo atención médica por parte de la Sección de Ginecología Endocrina.

6. Tiempo de diferimiento.

Se tomó como diferimiento al periodo transcurrido desde el día que la paciente solicitó su cita al día en que la recibió (diferimiento previo), así como desde este hasta el día de la consulta siguiente (diferimiento posterior).

7. Satisfacción de la paciente.

Se determinó por medio de preguntar directamente a la paciente si quedó satisfecha o no con la atención otorgada (ver cuestionario anexo I).

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

ESCALAS

Para la variable número 1, 2 y 3, la escala fue en minutos, para la 4, 5 y 6, en días, y para la variable número 7, se usó una escala cualitativa, discreta, dicotómica.

RESULTADOS

De la aplicación del formulario de captación de datos se obtuvieron los siguientes resultados: se entrevistaron un total de 25 pacientes, de las cuales, 9 fueron pacientes de primera vez y 16 subsecuentes.

Los intervalos de tiempo de las principales variables evaluadas en este trabajo se indican en las tablas 1 y 2.

De todas las pacientes atendidas en la consulta externa del Servicio de Ginecología Endocrina, a 6 se les había resuelto el problema que motivó la atención, mientras que a 17 todavía no se les había solucionado.

De las 25 pacientes, 24 refirieron que la relación médico-paciente era buena; mientras que sólo una dijo que en ocasiones era mala.

De las principales sugerencias hechas por las pacientes, 8 de ellas sugirieron que los médicos fueran más puntuales, 3 que fueran atendidas por el mismo médico, 10 se abstuvieron de hacer sugerencias, mientras que 4 hicieron las siguientes sugerencias: mayor privacidad, que les aclaren sus dudas, que las enfermeras sean menos agresivas y finalmente, que el trato de personal de rayos X y laboratorio sea mejor.

DISCUSION

Como dijimos en principio, la calidad de la atención médica puede ser evaluada desde diferentes aspectos. En este estudio se han evaluado básicamente dos aspectos del proceso de la atención médica: la oportunidad de la atención, y más específicamente, el diferimiento y la satisfacción del usuario.

Tanto en los resultados como en la discusión, se han separado las pacientes de primera vez de las subsecuentes por la siguiente razón: la duración de la atención en las pacientes de primera vez es más prolongada debido a que en esta primera visita se realiza una historia clínica completa, examen físico y ginecológico de las pacientes, a diferencia de las consultantes subsecuentes, donde por lo regular se valoran resultados de estudios indicados y/o respuesta a tratamientos previamente establecidos.

En este sentido, si analizamos la tabla 1., vemos que el tiempo de espera para la consulta de las pacientes de primera vez y subsecuentes, no fue estadísticamente significativo. De igual manera, el tiempo de estancia en el hospital, el día de otorgamiento de la consulta tampoco tuvo diferencia estadística significativa. Sin embargo, la duración de la consulta tuvo una diferencia estadística significativa ($p < 0.01$), lo cual se explica por las razones antes mencionadas.

Por otro lado, el tiempo que llevan las pacientes recibiendo atención, el diferimiento previo y posterior no alcanzaron a demostrar una diferencia significativa.

Si se analiza el tiempo de espera para la atención con los indicadores de la normatividad de la institución, vemos que tanto en las pacientes de primera vez como en las subsecuentes, este periodo estuvo muy prolongado, ya que lo normal en un hospital de tercer nivel es de máximo 30 minutos, existiendo la siguiente clasificación de calidad en cuanto al tiempo de espera:

EXCELENTE

Cuando la consulta se otorga de inmediato en la hora programada o con un máximo de retraso de 15 minutos.

SUFICIENTE

Consulta del primer nivel, menos de 30 minutos en consultas programadas y hasta 60 minutos en consultas sin citas. Consultas de segundo y tercer nivel, menos de 30 minutos.

INSUFICIENTE

Cuando supera el tiempo establecido.

NO REALIZADO

Cuando no se otorga la consulta programada o urgente.

INADECUADO

Cuando el tiempo de espera excesivo ocasiona daño para la salud del paciente.

De modo que en este sentido, el tiempo de espera de las pacientes de primera vez y subsecuentes, como podemos ver en la tabla 1., cae dentro del rango de insuficiente.

Por otro lado, en cuanto al diferimiento, que se define como el lapso que transcurre entre la solicitud de la cita para la atención y la fecha en que esta es otorgada, existe la siguiente clasificación (9):

EXCELENTE

Cuando se otorga para el mismo día en que se requiere.

SUFICIENTE

Cuando el tiempo que debe transcurrir entre el otorgamiento de la cita y la fecha en que se requería, no implica riesgo para la salud del paciente pero ocasiona insatisfacción.

INSUFICIENTE

Cuando la demora en la atención por retraso en la cita otorgada implica riesgo para la salud del usuario o conduce a la presentación de una queja.

NO REALIZADO

Cuando no se otorgó la cita.

INADECUADO

Cuando la demora en la atención por diferimiento en el otorgamiento de una cita ocasiona daño para la salud de la paciente o la presentación de una queja.

De modo que el diferimiento en nuestro estudio a pesar de haber sido demorado, cae dentro de la categoría de suficiente, ya que en este tipo de pacientes no se pone en riesgo la salud de las pacientes, ni hubo quejas por diferimientos prolongados.

En cuanto a la satisfacción del usuario, este resulta ser un aspecto un tanto difícil de valorar debido a la subjetividad de ésta. Sin embargo, dentro de este renglón se valoran los siguientes aspectos: relación médico paciente, disponibilidad de recursos necesarios, trato amable del personal de salud, ambiente confortable (dentro de lo cual se valora la privacidad), información proporcionada por el personal, y solución del problema que motivó la atención (10).

En este sentido, tenemos que 24/25 pacientes refirieron que la relación médico-paciente era buena, 17/25 pacientes no se les había resuelto el problema que motivó la atención, 4/25 sugirieron mayor privacidad y que se les aclararan sus dudas.

Si analizamos estos datos en forma integral, podemos decir que el diferimiento y la satisfacción del usuario caen dentro del rango de suficientes. De modo que la calidad de la atención médica del Servicio de Ginecología Endocrina es suficiente en los aspectos antes señalados. Sería recomendable evaluar si otros aspectos de la calidad de la atención médica se comportan de la misma manera.

Los resultados de este estudio deben ser tomados en cuenta para la disminución de los tiempos antes de la consulta así como los periodos de diferimiento para el logro de una atención médica de mayor calidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Cárdenas de la Peña E: Servicios Médicos del IMSS. Doctrina e Historia. Auditoría Médica. IMSS, 1974; Capítulo VI, pág. 305.
2. González Posada J, Merelo Anaya A, Aguirre Gas H, Cabrera Hidalgo JA: Sistema de evaluación médica, progresos y perspectivas. Rev Med IMSS, 1984;22 : 407.
3. Schlaepfer Pedrazzini L, Infante Castañeda C: La medición de salud: Perspectivas teóricas y metodológicas. Salud Pública Mex 1990; 32:156.
4. Ruiz de Chávez M, Martínez Narváez G, Calvo Ríos J, et al: Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. Salud Pública Mex 1990; 32:156.
5. Secretaría de Salud: Cuadernos Técnicos de Planeación, 1984; 7: 28.
6. Aguirre Gas H: Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública Mex 1990; 32:170.
7. Parra Dávila E, Thompson D, Cook A: Como mejorar la oportunidad de la atención al paciente en la consulta externa de especialidades, urgencias y atención médica quirúrgica. IMSS, 1988 (folleto).
8. De Geyndt W: Five approaches for assessing the quality of care hospital administration. Winter 1970 (folleto).
9. Aguirre Gas H, Díaz JA, Quiñonez A, et al. Evaluación de la oportunidad para la atención médica. En: Aguirre H. Calidad de la atención médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. México, D.F. 1993: 71.
10. Aguirre Gas H, Díaz JA, Chávez J, et al. Evaluación de la satisfacción de los usuarios con la atención recibida y de los prestadores de servicios con el trabajo desarrollado. En: Aguirre H. Calidad de la atención médica. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. México, D.F. 1993: 163.

TABLA 1. TIEMPOS DE LA PERMANENCIA DE LAS PACIENTES EN EL HOSPITAL

	Primera vez (n = 9)	Subsecuentes (n = 16)
Tiempo de espera para la consulta	73.0 ± 37.6	76.9 ± 36.7
Duración de la consulta*	31.0 ± 6.6	11.4 ± 3.9
Tiempo de permanencia en el hospital	129.0 ± 47.1	117.1 ± 40.7

Los datos expresan minutos.

* p < 0.01

TABLA 2. TIEMPOS DE ATENCION Y DIFERIMIENTO EN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA ENDOCRINA

	Primera vez (n = 9)	Subsecuentes (n = 16)
Atención en en hospital	166.2 ± 126.5	817.3 ± 846.4
Atención en el Servicio	-----	805.9 ± 913.2
Diferimiento previo	32.2 ± 16.8	68.0 ± 45.7
Diferimiento posterior	56.3 ± 6.5	69.8 ± 34.5

Los datos indican días.

ANEXO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOJA DE CAPTACION DE DATOS DE PACIENTES
EVALUACION DE LA CALIDAD
DE LA ATENCION MEDICA

Nombre paciente _____ Cédula _____ Edad _____

Orden de la consulta: Primera vez _____ Subsecuente _____

Hora de llegada _____ Hora de consulta _____ Hora de atención y duración _____

Hora de salida _____

Otorgador de la atención: residente _____ Médico de adiestramiento _____ Médico de base _____

Receta: Si _____ No _____

Estudios solicitados: Si _____ No _____ Especificación _____

Tiempo de la paciente en el servicio _____ Tiempo en el hospital _____

Próxima consulta _____ Consulta previa _____

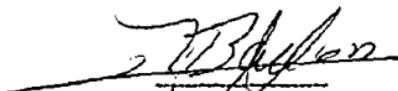
Satisfacción de la paciente Si _____ No _____

Resolución del problema Si _____ No _____

Relación médico-paciente _____

Sugerencias de las pacientes _____

Observaciones _____



Dr. René Bailón Uriza
Director del Hospital de Gineco-Obstetricia
"Luis Castelazo Ayala"

Dr. Francisco Javier Gómez García
Jefe de Enseñanza e Investigación
Hospital de Gineco-Obstetricia
"Luis Castelazo Ayala"



Dr. Carlos Morán Villota
Jefe de la Sección de Ginecología Endocrina y
Unidad de Investigación en Medicina Reproductiva
Hospital de Gineco-Obstetricia
"Luis Castelazo Ayala"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.