



## INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención médica ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate suscitado sobre los derechos de los pacientes y el derecho a la salud. Si bien la evaluación de esa calidad es importante para lograr resultados positivos en el estado de salud de la población, la atención de la salud implica acciones que exceden el campo de la medicina y reclama un trabajo interdisciplinario<sup>(1)</sup>.

En términos generales, la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. Independientemente del enfoque que se adopte, el tema ha venido cobrando creciente importancia, no solo en el sector privado productivo, sino también en los sectores públicos sociales<sup>(2)</sup>.

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud se suele aceptar que la calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan<sup>(1,3)</sup>.

El concepto de calidad proviene de la industria manufacturera y es de difícil definición por varias razones; por un lado, además de ser un juicio de valor, es un término primario porque se utiliza para definir otros términos<sup>(4,5)</sup>. Por otro lado, presenta variaciones sincrónicas y diacrónicas en las distintas comunidades. Cada grupo cultural, cada sociedad tiene su propio concepto de calidad, íntimamente ligado a sus valores y costumbres<sup>(6)</sup>.

Refiriéndose a la calidad técnica, Donabedian afirmó que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos<sup>(3)</sup>. La calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y los beneficios<sup>(7)</sup>.

En lo que respecta a la calidad percibida por el usuario, el interés se ha venido ampliando desde la mera percepción del trato recibido en el momento de la asistencia, hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención: provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc. De hecho, la calidad percibida figura cada vez más como un factor que afecta y modula notablemente a la calidad técnica, tanto en términos de los procesos como de los resultados<sup>(5,8,9)</sup>.

La calidad también ha sido asunto prioritario en la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública, desarrollada por la OPS. Dichas funciones comprenden un conjunto de medidas que el Estado tiene el deber de garantizar a toda la población, como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales<sup>(10)</sup>.

Entre los factores que influyen en la calidad, pueden mencionarse la estructura (medico, edificio, consultorios deseables), el proceso (interacción entre los pacientes y los servicios de salud) y el resultado (satisfacción o nivel de salud). Los diferentes autores concuerdan que la calidad de la atención en salud debe considerar al menos las siguientes dimensiones o factores: accesibilidad, equidad, competencia profesional, satisfacción usuario, efectividad, eficiencia, eficacia, seguridad, confort, continuidad, oportunidad, privacidad y confidencialidad<sup>(6,7)</sup>.

Cuando se mide la “calidad en los servicios de salud” con algún instrumento consensuado ésta se vuelve más objetiva<sup>(7)</sup>. Las dimensiones medibles, pueden agruparse en tres categorías: la calidad científico técnica, la satisfacción de los usuarios y la accesibilidad al servicio. Las mismas no son excluyentes sino complementarias<sup>(11-13)</sup>.

La calidad científico técnica se refiere a la capacidad para utilizar el más avanzado nivel de conocimientos disponible para abordar los problemas de salud; la satisfacción es una actitud positiva, producto de la interacción de las expectativas del paciente (“usuario”) y la atención recibida; y se denomina accesibilidad a la facilidad con que se obtiene atención sanitaria en relación a barreras organizacionales, económicas y culturales<sup>(8)</sup>.

Al evaluar la accesibilidad se deben valorar las barreras económicas (pago de seguro para consultas o prácticas), las barreras organizacionales (para atenderse, el paciente debe llegar a las cinco de la mañana para conseguir uno de los veinte números que se dan ese día o debe ir sacar una orden de consulta a una gran distancia de donde vive o trabaja, debe esperar, hacer cola, etc.) y las barreras de comunicación (atención de inmigrantes, aborígenes, población rural que ha migrado recientemente a la ciudad, etc.)<sup>(14,15)</sup>.

Con el objetivo de conocer la percepción de la calidad de la atención médica que tienen los usuarios que consultan en la Cátedra de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas-Hospital de Clínicas en el periodo de marzo-abril del 2013 fue realizado el presente estudio.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal en pacientes, mayor de edad, que asistieron en más de una oportunidad a las consultas ambulatorias en la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas. La recolección de datos fue realizada en marzo-abril del 2013 a través de una encuesta completada por los usuarios; la misma fue autoelaborada basada en modelos de satisfacción de atención médica sugerida por la OMS y se realizó una prueba en 10 pacientes que no se incluyen en los resultados. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. El análisis estadístico de los datos fue realizado con el programa Excel 2007 y en forma manual. Todos los aspectos éticos fueron observados.

**RESULTADOS**

Fueron encuestados un total de 54 pacientes que acudieron a los consultorios en la Cátedra de Medicina Familiar, de los cuales el 60% (32 pacientes) respondieron que el tiempo de espera para la consulta siempre es adecuado; 17% (9 pacientes) respondieron que muchas veces es adecuado y 23% (13 pacientes) respondieron que a veces es adecuado.

En cuanto al tiempo de consulta que brinda el médico en consultorio, del total de 54 encuestados, el 81% (44 pacientes) respondieron que siempre es suficiente, el 8% (4 pacientes) respondieron que muchas veces es suficiente y el 11% (6 pacientes) respondieron que a veces es suficiente.

Sobre las atenciones brindadas por personal de enfermería, del total de encuestados, 87% (47 pacientes) respondieron que siempre son adecuadas, 11% (6 pacientes) respondieron que muchas veces es adecuada la atención y el 2% (1 paciente) respondió que a veces es adecuada la atención brindada por enfermería.

Del total de 54 encuestados, 83% (45 pacientes) respondieron que siempre el médico que le atiende lo escucha lo suficiente y presta atención a sus preocupaciones, 8% (4 pacientes) respondieron muchas veces; y 9% (5 pacientes) respondieron que a veces el médico que le atiende lo escucha lo suficiente y presta atención a sus preocupaciones.

En cuanto al tratamiento brindado por el médico, del total de encuestados, el 76% (41 pacientes) respondieron que siempre le queda claro el tratamiento que le da el médico, 11% (6 pacientes) respondieron que muchas veces le queda claro y 13% (7 pacientes)

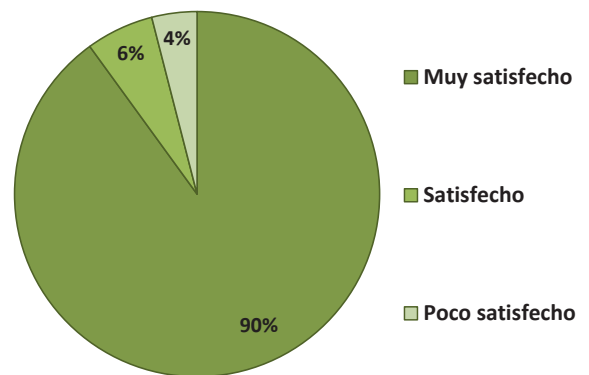
En relación a si el médico le explica todo lo que quiere saber de su salud, del total de 54 encuestados, 77% (41 pacientes) respondieron que siempre el médico que le atiende le explica todo sobre su estado de salud, 11% (6 pacientes) respondieron que muchas veces, y el 12% (7 pacientes) respondieron que a veces el médico le explica lo que quiere saber de su salud.

Si el paciente encuestado recomendaría consultar en nuestro servicio a un familiar o amigo/a, 86% (47 pacientes) respondieron que siempre recomendarían, 12% (6 pacientes) respondieron que muchas veces y 2% (1 paciente) respondió que a veces lo recomendaría.

**Tabla 1. Percepción de la Calidad de la Atención en la Cátedra de Medicina Familiar, FCM – UNA. Año 2013 (n=54)**

	SIEMPRE	MUCHAS VECES	A VECES
Tiempo de espera para consultar	60%	17%	23%
Tiempo de consulta adecuado	81%	8%	11%
Atención adecuada del personal de enfermería	87%	11%	2%
El medico lo escucha y presta atención a Sus preocupaciones	83%	8%	9%
Comprensión de indicaciones/tratamiento	76%	11%	13%
Comprensión de explicación sobre el estado de Salud	77%	11%	12%
Recomendaría consultar en el Servicio?	86%	12%	2%

Sobre si está satisfecho con la atención recibida en el servicio, del total de 54 encuestados, 90% (49 pacientes) respondieron que siempre quedan satisfechos con la atención recibida, 6% (3 pacientes) respondieron que muchas veces y 4% (2 pacientes) respondieron que a veces quedan satisfechos con la atención brindada. Figura 1.



**Figura 1** Percepción de la Calidad de la Atención en la Cátedra de Medicina Familiar, FCM – UNA. Año 2013 (n=54)

## DISCUSIÓN

Los pacientes que consultan en la Cátedra y Servicio de Medicina Familiar de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Asunción, respondieron en su gran mayoría que están satisfechos con la atención recibida. La mayor objeción en todo el proceso de la atención, fue el tiempo de espera para ser atendidos, sin tener en cuenta la comodidad de la sala de espera, que en el caso del Servicio de Medicina Familiar, es un edificio antiguo que no está en óptimas condiciones.

Un dato que llama la atención, es que las explicaciones dadas por el médico a los pacientes en cuanto al tratamiento que deben realizar, así como todas las indicaciones médicas para la recuperación del paciente, tienen una comprensión del 76%. Esto sería que, un paciente de cada 4 que consulta, está terminando la consulta sin entender bien las indicaciones que debe seguir, hecho que debe ser subsanado a corto plazo, para así lograr un trabajo más eficiente en el Servicio.

El tiempo de la consulta utilizado para la atención del paciente en la Cátedra de Medicina Familiar tiene como característica que debe ser mayor a 15 minutos, y en caso de ser primera consulta inclusive puede extenderse más. Esto ayuda al momento que el paciente es consultado sobre su satisfacción sobre el tiempo que estuvo consultando con el médico, ya que la gran mayoría refirió estar conforme con ello. Al mismo tiempo este hecho pudo haber sido uno de los puntos que tuvo influencia en cuanto al tiempo de espera para consultar, que fue donde hubo una

## CONCLUSIÓN

La percepción que tienen los usuarios encuestados acerca de la calidad de atención brindada en la cátedra es satisfactoria, la gran mayoría está conforme con la misma y consideran adecuada la atención médica recibida.

Tanto el tiempo de espera para la consulta como el tiempo de consulta, en alto porcentaje de los usuarios encuestados consideran adecuada las mismas.

menor satisfacción. Las consultas se extienden por más tiempo, pero el siguiente paciente debe esperar más para su turno.

En un estudio similar, sobre la percepción de la calidad de la atención en las Unidades de Salud de la Familia (U.S.F.) en varios Departamentos del Paraguay, el Ministerio de Salud, en el 2011, encontró también que en general los encuestados han mencionado buen nivel de atención, calificando como “bueno” principalmente las indicaciones médicas 82,7% y el trato personal 79,9%. Esto coincide con el presente trabajo en cuanto al buen trato que reciben del personal de salud, en ambos estudios están conformes o satisfechos.

En cuanto a las indicaciones médicas recibidas en las U.S.F., los pacientes que refirieron tener una buena comprensión de las indicaciones, fueron en un porcentaje mayor que en el presente estudio.

En forma general, los pacientes recomendarían a otras personas que consulten en el Servicio de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, y solo un porcentaje mínimo no estuvo de acuerdo con eso. De este modo podríamos percibir que la comunidad está satisfecha de la atención general recibida. Asimismo, en publicación similar en Chile, al preguntársele a los pacientes si regresaría donde el médico que le atendió o se lo recomendaría a algún amigo o familiar, a mayoría (60%) contestó que sí lo haría, resultado que también es coincidente con el presente trabajo. <sup>(17)(18)(19)(20)</sup>

En cuanto al interés que el médico presta al estado de salud y preocupaciones del paciente, un porcentaje importante está satisfecho con el interés demostrado por el profesional médico.

En un porcentaje elevado los pacientes encuestados recomendaría consultar en nuestro servicio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La calidad y la reforma del sector de la salud. [Internet] Revista Panamericana de Salud Pública. 2000; 8 (1-2). [Acceso 14 de agosto de 2017]. disponible en: <http://www.scielosp.org>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 1999.

3. Milton T. Lean and mean: the quality of care in the era of managed care. *J Public Health Policy* 1998;19(1):5-13. [En línea] [fecha de acceso 26 de noviembre de 2013] Disponible en: <http://www.scielosp.org>.
4. Rondelli, E. Calidad en la atención médica. [en línea] [fecha de acceso 28 de noviembre de 2016] Disponible en: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC>
5. Gilmore C; Moraes Novaes H. Manual de Gerencia de la Calidad. [sl]: Organización Panamericana de la Salud; Fundación W.K. Kellog, 1996.
6. Ipiza Riveros M. Calidad y Atención Integral de Salud: Dos conceptos inseparables. Santiago de Chile: Colegio Médico; 2007.
7. Urquiza R. Conceptos de Calidad en Salud. Evid. actual. práctica. ambulatoria. 2004.
8. Knight W. Managed care. Aspen, Colorado: An Aspen Publication; 1998.
9. Donabedian A. La calidad de la atención medica. Definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Medica Mexicana. 1984.
10. Calidad y Costo d la Atención Médica. Boletín de la Academia Nacional de Medicina. Buenos Aires: Edición Estudio Sigma, 1992.
11. Crespi R.J. El Control y la Evaluación de Sistemas de Atención Médica. Buenos Aires: Ediciones Nero, 1992.
12. Leatherman S, Mc Carthy D. Public disclosure of health care performance reports: experience, evidence and issues for policy. USA: *Int J Qual Health Care*, 1999.
13. Rolando H, Vela N, Aguirre Gas HG. Calidad de la atención médica. [sn].
14. Aguirre-Gas H. Proyecto UMAE. Desarrollo y avances 2004-2006. *Rev Méd IMSS*, 2008; 46(5):571-80.
15. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS, To err is human: Building a safer health system, Washington, D. C., National Academy Press, 2000.
16. Hernández Ruiz, AD. Un Marketing especial para los servicios?. La Habana: Universidad de La Habana, 2002.
17. Rubio Cebrián S. Glosario de Economía de la Salud. España: OPS/OMS, 1995.
18. Calidad de la relación médico paciente y resultados de encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: Un estudio con grupos focales. *Rev. Esp. Salud* [en línea] 2002; 76 (5) [fecha de acceso 30 de noviembre de 2017]. Disponible en: [scielo.isciii.es/scielo.php?pid](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid)
19. Mereles, R. Sano, Jeniffer. Curso Básico de Auditoría Médica sobre calidad de atención en atención primaria. 2009 [en línea] [fecha de acceso 2 de noviembre de 2017] .Disponible en: <http://www.soc-admysal-pub-ama.com>.
20. Fundación Kuña Aty- Cruz Roja Española. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Percepción de la Calidad de Atención que brindan las Unidades de Salud de la Familia. [en línea] [fecha de acceso 30 de noviembre de 2017] Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/planificacion/percepcion-de-la-calidad-de-atencion/>