

El sistema de vigilancia de la satisfacción del paciente. Misión Médica Cubana. República Bolivariana de Venezuela. 2011

DraC. Ana Teresa Fariñas Reinoso ^I, Dra. Irene Álvarez Alonso ^{II}, Lic. José Rafael Sánchez Méndez ^{III}, Dra. Rosa María Báez Dueñas ^{IV}, Dra. Ariagna Martínez Pérez ^V, Dra. Raquel García ^{VI}, Lic. David Pérez Núñez ^{VII}, Lic. Olga Lidia Barrera López ^{VIII}, Tecn. Nilda López Mederos ^{IX}.

^I Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Titular. Especialista de 2do grado en Epidemiología. alastor@infomed.sld.cu

^{II} Especialista de 1er grado en Medicina General Integral.

^{III} Lic en Ciencias de la Educación. Profesor Auxiliar.

^{IV} Master en Atención Primaria de Salud. Profesora Auxiliar. Especialista de 2do grado en Medicina General Integral.

^V Especialista de 1er grado en Medicina General Integral.

^{VI} Master en Educación Médica. Especialista en Administración en Salud.

^{VII} Master en Psicología de la Salud. Licenciado en Psicología.

^{VIII} Licenciada en Educación. Profesora Auxiliar.

^{IX} Técnica en Informática

RESUMEN

El diseño de un sistema de vigilancia de la satisfacción de la población es sin lugar a dudas una de las áreas de desarrollo más importante de la salud pública. La insatisfacción de la población con los servicios de salud puede crear una disminución de la calidad de la vida, toda vez que constituye una razón frecuente para no solicitar ayuda médica.

La Misión Barrio Adentro ha arribado a su octavo año de trabajo y se hace necesario la consolidación de sus objetivos de trabajo, incorporando un sistema de vigilancia de la satisfacción de la población. Se realizó un estudio de desarrollo. El objetivo fue el de diseñar el sistema de vigilancia de satisfacción de la población en la Misión Médica Cubana en Venezuela. Las técnicas que básicamente se utilizaron fueron la revisión documental y la entrevista aplicada a un grupo de colaboradores con experiencia de trabajo de los centros de coordinación y análisis nacional y estatal de la Misión Médica Cubana en Venezuela. El diseño del sistema de vigilancia contó de tres subsistemas; uno de vigilancia de buzones como parte de la vigilancia pasiva, el subsistema de encuestas como ejemplo de la vigilancia activa y el subsistema de vigilancia de la prensa plana nacional y estatal la que también se apoya en la vigilancia pasiva. En todos los subsistemas se pudo definir los eventos objeto de vigilancia, opiniones positivas, quejas y sugerencias, además se detallan la entrada, procesamiento, salida y retroalimentación de cada uno y finalmente se explicita los elementos básicos de todo sistema de vigilancia: qué se vigila, quién lo ejecuta, cuándo, dónde, cómo y cual será su producto de salida.

Palabras claves: satisfacción, misión médica cubana, vigilancia en salud

INTRODUCCIÓN

El diseño de un sistema de vigilancia para la satisfacción que alerte sobre la calidad de los servicios brindados es sin lugar a dudas una de las áreas de desarrollo más importante de la salud pública.

Entre los propósitos de los sistemas de vigilancia se encuentran: recolectar y elaborar informes fiables, que permitan hacer estimaciones acerca de la incidencia y prevalencia geográfica y estacional de las enfermedades, detectar la aparición de enfermedades nuevas y emergentes, predecir cambios en la evolución y futuras tendencias, ayudar a definir o reorientar políticas y planes de salud, formular las medidas adecuadas según el nivel compatible y evaluar la bondad de las medidas de control planteadas¹. Son estas últimas las que más se aplican en la vigilancia de la satisfacción de la población con los servicios prestados

Vigilancia es el seguimiento, recolección sistemática, análisis e interpretación de datos, sobre eventos de salud o condiciones relacionadas, que serán utilizados en la planificación, implementación y evaluación de programas de Salud Pública, que incluye como elementos básicos, la disseminación de dicha información a quienes necesiten conocerla, para lograr una acción de prevención y control más efectiva y dinámica en los diferentes niveles»².

Para varios especialistas del tema, la vigilancia se puede clasificar en: vigilancia pasiva que es aquella que el especialista no ejecuta personalmente la acción para obtener la información, esta se obtiene directamente de los registros ya establecidos, vigilancia activa cuando el especialista ejecuta personalmente la búsqueda de la información específica objeto de vigilancia, independientemente de que el enfermo o la persona acude al servicio y se anote o registre el dato rutinariamente y la vigilancia epidemiológica especializada que es la que se realiza a un problema de salud en particular, debido a compromisos internacionales o prioridades nacionales, campañas de eliminación o erradicación, enfermedades transmisibles de notificación individual, entre otras. Este tipo de vigilancia puede utilizar elementos de la vigilancia pasiva y activa, se caracteriza por una rápida detección, inmediata acción y prevención específica³.

Para diseñar un sistema de vigilancia es necesario tomar en cuenta una serie de elementos que permitirán su mejor comprensión⁴. Después de haber identificado los diferentes componentes del sistema, se deben detallar los subsistemas de diagnóstico clínico, laboratorio, estadístico, epidemiológico, técnico material y el subsistema comunitario. Cada uno de los subsistemas respondía a siete preguntas básicas: ¿Qué se vigila? ¿Cómo se realiza? ¿Quién o quiénes participan? ¿Dónde se realiza? ¿Cómo es? (detallar los procedimientos a utilizar) ¿Cuándo? ¿Cuál es el producto final?

Existe una cadena de asociaciones entre satisfacción con la atención médica, eficiencia en los servicios de salud, incremento en la productividad, desarrollo económico y aumento progresivo en el nivel de vida⁵. La insatisfacción de la población con los servicios de salud puede crear una disminución de la calidad de la vida, toda vez que constituye una razón frecuente para no solicitar ayuda médica.

Los pacientes disponen de diversas vías para valorar en qué medida la competencia técnica del médico y del servicio en general se está aplicando en su caso, su principal vía es la evaluación que hacen del grado de interés que el médico manifiesta por su caso en la relación interpersonal que establezca y que se expresa concretamente en el nivel de satisfacción que el médico engendre en la relación socio - psicológica con los individuos, las familias y la comunidad ^{6 7}

En la medida en que exista mayor armonía entre las expectativas referidas a la calidad de la atención y las condiciones reales que se manifiestan en la prestación del servicio de atención médica, se obtendrá un mayor grado de satisfacción con la gestión del sistema en la población atendida ^{8 9}.

La opinión constituye una de las vías para expresar las expectativas creadas por un individuo o colectivo sobre los servicios de salud y es entendida como: todo juicio expresado de forma oral o escrita acerca de algo o alguien y que puede ser obtenida de forma espontánea o a través de cualquier técnica de exploración, tanto de la población como de los propios prestadores, ya que estos, en especial los usuarios, constituyen el elemento más sensible en el que se pueda comprobar la efectividad de las estrategias, programas y las acciones que se ejecutan.

A mediados del año 2003, comienza el desarrollo de la Misión Médica Cubana «Barrio Adentro» en la República Bolivariana de Venezuela, constituyendo un gran reto al trabajar unido con un sistema de salud público deteriorado y no integrado, recayendo en los médicos cubanos la responsabilidad de llevar la salud a los lugares más recónditos de todo el país.

La Misión Barrio Adentro ha arribado a su octavo año de trabajo y se hace necesario la consolidación de sus objetivos de trabajo, reconocer e identificar cuáles son los logros, así como las debilidades que aún presenta el sistema de atención médica brindada por los cubanos en Venezuela, esto es una premisa insoslayable.

Apreciar cómo se sienten con los servicios prestados los pacientes y acompañantes venezolanos, es tarea esencial para dar el salto necesario en la atención a la población, contar con un sistema de vigilancia de la satisfacción de la población pondrá en manos de los directivos las situaciones más apremiantes para lograr una toma de decisiones oportunas y adecuadas.

OBJETIVO

Diseñar el sistema de vigilancia de satisfacción de la población en la Misión Médica Cubana en Venezuela

MÉTODO

Tipo de estudio. De desarrollo.

Universo. Misión Médica Cubana.

Técnicas utilizadas.

Revisión documental y bibliográfica sobre la situación actualizada de los sistemas de vigilancia y en especial los relacionados con la satisfacción en Cuba, Venezuela y América Latina.

La entrevista a los principales especialistas que trabajan en los centros de coordinación y análisis nacional que son los encargados de esta vigilancia.

DESARROLLO

Se diseñaron tres subsistemas que respondieron a las siguientes preguntas.

1. ¿Cómo se identifica la satisfacción o no de los pacientes y sus familiares atendidos por los servicios médicos cubanos a través de la vigilancia activa (encuestas a los servicios)?
2. ¿Cuál es la satisfacción de los pacientes atendidos y sus familiares por los servicios médicos cubanos a través de la vigilancia pasiva (buzones, quejas y sugerencias)?
3. ¿Cómo se comporta la satisfacción con los servicios prestados según la prensa escrita venezolana?

Las premisas de trabajo del sistema de vigilancia incluyen garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información, mantener un alto grado de confidenciabilidad de la información, mantener un intercambio de trabajo con todas las áreas que sean necesarias, confeccionar las salidas de información que permiten dar a conocer el trabajo realizado y retroalimentar con los usuarios la calidad, flujo y periodicidad de la información emitida.

Propósito del sistema

Evaluar la satisfacción o insatisfacción con el servicio brindado por la misión médica cubana de los pacientes atendidos y sus familiares en las unidades asistenciales de la misión.

Acciones:

- Diseñar implementar y evaluar sistemáticamente un subsistema específico para medir la satisfacción de la población venezolana atendida por los servicios médicos cubanos de Barrio Adentro a través de los buzones de opinión.
- Diseñar implementar y evaluar constantemente el subsistema específico para medir la satisfacción de la población venezolana atendida por los servicios médicos cubanos de Barrio Adentro a través de las encuestas de opinión.
- Dotar a la dirección de la misión del análisis de la información que emane de estos subsistemas a través de un boletín de salida que permita la toma de decisiones oportunas.
- Mantener estricto control de la información disponible en los centros coordinadores y de análisis, así como de los usuarios a los que está destinado esta vigilancia.

Se definieron como objetos de Vigilancia los siguientes:

1. Opiniones positivas
2. Quejas
3. Sugerencias

Entrada de los datos

Opiniones vertidas en los buzones con quejas y sugerencias de pacientes y sus familiares, encuestas realizadas en las supervisiones programadas por estado, quejas remitidas directamente a la dirección de la Misión, opiniones negativas y positivas emitidas en los medios de difusión masiva del país.

Procesamiento de la información

Buzones con quejas y sugerencias de pacientes.	Base de datos
Encuestas de opinión	Base de datos
Quejas de la dirección de la Misión y de las direcciones estatales	Evaluación cualitativa.
Opiniones de los medios de difusión masiva del país.	Procesamiento cualitativo de los principales medios de difusión

Todo el procesamiento lo llevará acabo el personal que labora en los Centros de Coordinación y Análisis Nacional y Estatales.

Periodicidad

	Estado	Nacional
Buzones con quejas y sugerencias de pacientes y sus familiares	Mensual	Mensual
Encuestas de opinión	Mensual	Mensual
Quejas de la dirección de la Misión.	Cuando ocurra	Cuando ocurra
Opiniones de los medios de difusión masiva del país.		Mensual

Salida

Estados

- Parte mensual de buzones para el nivel nacional.
- Incorporación mensual de las encuestas a pacientes sobre servicios de salud en el sistema confeccionado al efecto.
- Boletín mensual informativo sobre el sistema de vigilancia de satisfacción.

Nacional.

- Boletín de las opiniones recogidas durante las supervisiones mensuales.
- Boletín mensual de la satisfacción (encuestas, buzones y prensa plana).

Los usuarios de los buzones, encuestas y prensa plana son el jefe y 2do jefe nacional de la misión, jefes de áreas nacionales, jefes de grupos nacionales, Unidad Central de Colaboración Médica, Oficina de Atención a las Misiones Sociales y las diferentes direcciones estatales a través de su centro de coordinación y análisis.

Retroalimentación.

- Encuesta cada cuatro meses a los Centros de Coordinación y Análisis Nacional y estatales sobre su opinión de la utilidad, oportunidad y validez de la información.
- Encuesta cada cuatro meses a los principales usuarios del sistema sobre la información emitida.

Se definieron dos tipos de Vigilancia

La pasiva. Como aquella que el especialista no ejecuta personalmente, en este caso esta representada por las informaciones emitidas por la población a través de los buzones y prensa plana.

La vigilancia activa. Es cuando el especialista ejecuta personalmente la búsqueda de la información específica objeto de vigilancia. En este caso estará representada por las encuestas de opinión.

I. El subsistema de vigilancia pasiva a través de Buzones.

¿Qué se vigila?:

- **Quejas:** toda expresión del paciente que exprese inconformidad con el servicio
- **Sugerencia:** toda expresión, que a pesar de no formularse como una queja, expresan un deseo de mejora de cualquier tipo.

¿Quién lo vigila? : será responsabilidad de los jefes de los ASIC tener los buzones en lugares accesibles con materiales para escribir (papel y lápiz).

¿Cómo lo vigila? : todos los fines de semana se abrirá el buzón con la llave que debe tener el personal del Centro de Coordinación y Análisis Estatal, se recogerá la información y comenzará su procesamiento.

El procesamiento de la información se realizará de la siguiente manera

- Variables a procesar
- Estado _____
- Fecha _____
- Lugar donde esta ubicado el buzón_____

Opiniones positivas

- Sobre la calidad del servicio prestado. (examen físico, explicación al paciente, agilidad en la atención, tratamiento recibido,).
- Demora
- Sobre el trato (incluir, adecuada atención, calor humano, trato ético, satisfactoria relación médico- paciente).
- Sobre las condiciones estructurales. (estado de las construcciones, confort, iluminación, ventilación e higiene)
- Sobre las gratitudes hacia el personal de salud
- Gratitudes a las Revoluciones y sus líderes. Literal
- Otros.

Quejas

- Tema de la queja.
- Responsable
- Servicio señalado.
- Medidas tomadas.
- Tiempo de solución.

Sugerencias negativas

- Sobre la calidad del servicio prestado. (examen físico, explicación al paciente, agilidad en la atención).
- Sobre el trato. (incluir buena atención).
- Sobre las condiciones estructurales. (estado de las construcciones, confort, higiene)
- Sobre las gratitudes hacia el personal de salud
- Gratitudes a las Revoluciones y sus líderes
- Otros.

¿Cuándo? : mensual, en el mes deben haber ubicados los buzones al menos en el 25% de las unidades. En el cuatrimestre deben haber ubicados los buzones en el 100% de las unidades.

¿Dónde? : Ubicados en las unidades donde se atiende el mayor número de pacientes. CDI, SRI, CAT, servicios estomatológicos, Óptica Popular, CMP.

¿Cuál es el resultado final? : Parte mensual de los buzones a todos los niveles.

[Figura 1](#)



II. El subsistema de vigilancia por "encuesta".

¿Qué se vigila?:

- Aspectos Generales. Aborda los datos generales de los encuestados y razones de elección del establecimiento, para atenderse
- Percepción del usuario respecto a la atención recibida: trato, porte y aspecto, calidad oportuna, entre otras.
- Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida.

¿Quién lo vigila?: profesionales que laboran en los Centros de Coordinación y Análisis.

¿Cómo lo vigila?: se aplica la encuesta al menos a 30 pacientes en el mes por cada estado, abarcando el 25% de las unidades cuatrimestralmente. Como el sistema de encuesta está automatizado las encuestas se introducen en la base de datos de manera sistemática y se realiza el análisis mensual por los estados y por la dirección nacional, la cual podrá acceder a la base de datos central, la cual estará ya cargada con la encuestas de los 24 estados.

Variables a estudiar

Parte I: Aspectos Generales. Aborda los datos generales de los encuestados y razones de elección del establecimiento, para atenderse

- Fecha de aplicación de las encuestas
- Edad
- Sexo
- Motivos de por que se escogió el establecimiento de salud

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida

- Trato
- Porte y aspecto del prestador de servicio

Calidad del servicio.

- Confianza.
- Examen físico.
- Explicación del problema de salud y de los exámenes a realizar.
- Indicaciones sobre el récipe.
- Cuidado en el hogar.
- Respeto de creencias religiosas.
- Respeto de la privacidad. Suministro de medicamentos.

Oportunidad

- Horario de atención
- Tiempo de espera

Confort, ambiente e Higiene (edificio, iluminación, climatización, mobiliario, bebederos, etc.)

- Situación de los ambientes del establecimiento.
- Limpieza del establecimiento

Satisfacción

- Se resolvió el problema por lo que solicitó la atención médica
- Satisfacción con la atención recibida.

Parte III: Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida.

Figura 2



¿Cuándo?: Mensual y a través de las visitas integrales de la Dirección Nacional. Debiéndose programar el 25% mensual, para haber visto todo el universo en el cuatrimestre.

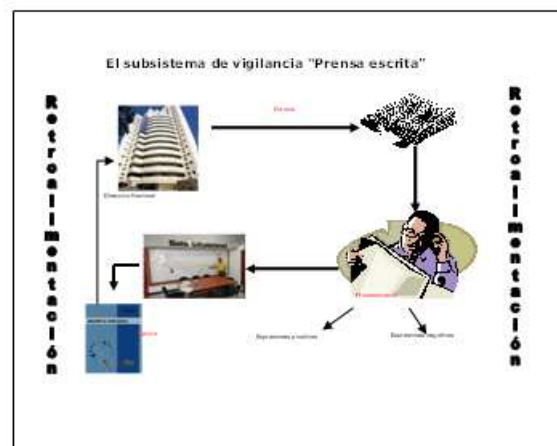
¿Dónde?: Las unidades seleccionadas por cada estado o por los integrantes de las visitadas integrales. Las encuestas se aplicarán después que el paciente haya recibido el servicio. En servicios de hospitalización, solamente se le aplicará al paciente que se encuentre después que esté recuperado.

¿Cuál es el producto final? Boletín mensual.

III. El subsistema de vigilancia "Prensa escrita".

¿Qué se vigila?

Figura 3



Expresiones negativas: Toda expresión escrita por parte de periodistas, denuncias de personas o instituciones, que aparezcan en los principales diarios venezolanos. que exprese inconformidad con el servicio de la misión médica

Expresiones positivas Toda expresión escrita por parte de periodistas, personas o instituciones, que aparezcan en los principales diarios venezolanos que expresen

satisfacción con el servicio recibido, expresiones de gratitud hacia las Revoluciones cubana y Venezolana, gratitud a los líderes de ambas revoluciones y gratitud a los profesionales y técnicos que brindan el servicio de la misión médica.

¿Quién lo vigila?: especialistas que laboran en los centros de coordinación y análisis estatal y nacional.

¿Cómo lo vigila?: Todos los días se revisaran los principales diarios nacionales y en busca de las expresiones negativas o positivas del servicio brindado por los servicios médicos cubanos. Al final del mes se revisará la incidencia de los 24 estados donde están reflejadas las opiniones de la prensa estatal

El procesamiento de la información se realizará de la siguiente manera

- Expresiones negativas:

- Sobre la calidad del servicio prestado.
- Sobre el trato.
- Sobre las condiciones estructurales.
- Sobre las gratitudes hacia el personal de salud
- Gratitudes a las Revoluciones y sus líderes
- Otros.

- Expresiones positivas

- Sobre la calidad del servicio prestado.
- Sobre el trato.
- Sobre las condiciones estructurales.
- Sobre las gratitudes hacia el personal de salud
- Gratitudes a las Revoluciones y sus líderes
- Otros.

¿Cuándo? Diario

¿Dónde?: Dirección Nacional.

¿Cuál es el producto final?: Parte mensual.

CONSIDERACIONES FINALES

- Se diseña un sistema de vigilancia de la satisfacción de la población atendida por los servicios médicos en la Misión Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela.
- El sistema propuesto está compuesto por tres subsistemas, el de buzones, encuestas y la vigilancia de la prensa escrita.
- Se confecciona un boletín de salida mensual el cual se hace llegar a más de 30 usuarios, el sistema de vigilancia responde a su entrada, proceso, salida y retroalimentación. Se definen para cada sistema qué eventos son objeto de vigilancia, quién la realiza, con qué periodicidad, en qué lugar, cómo se procesa la información y cuál es producto final de salida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1- Fariñas Reinoso Ana Teresa, Generalidades de los sistemas de vigilancia. En: VIGIWEB ISBN 959-7158-24-8; Escuela nacional de Salud Pública, La Habana , 2005.

2- Centers for Disease Control. Case definitions for public health surveillance. MMWR 1990; 39 (RR-13): 1-43.

3- VIGIWEB Cuba. [Forge]. [homepage on the Internet]. [actualizado 2006; citado 2007].

Disponible en: <http://forge.cujae.edu.cu/projects/vigiweb/>.

4- Fariñas Reinoso AT, Sierra Martínez RM. Metodología para el Diseño de sistemas de vigilancia, Reporte Técnico de Vigilancia. [serie en Internet] 2006 [citado Enero-Febrero 2006]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/farinas.pdf>.

5- Mackinson. G. El valor Justicia en la convivencia democrática. Ed. Ediar-2000- Págs. 133-141 Disponible en: <http://www.bioetica.org>

6- Villar A, Caram JE. Una guía para la mejoría continua de la calidad en los servicios de salud y el grado de satisfacción de la población. (mimeografiado) La Habana, febrero de 1999.

7- Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. Ediciones Científicas, La Prensa Mexicana, S.A., México, 1984

8- Pérez Lovelle R. La psiquis en la determinación de la salud. Edit. Ciencia y Técnica. La Habana, 1989.

9- Pearson ML, Lee JL, Chang BL, Elliott M, Kahn KL, Rubenstein LV. Structured implicit review: a new method for monitoring nursing care quality. Med Care 2000 Nov;38(11):1074-91.