

Impacto de los Servicios de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud

Impact of the Services of Integral Rehabilitation in the Primary Attention of Health

MSc. Dra. Maritza Leyva Serrano*, **Dra. Tania Bravo Acosta****

* Especialista de I grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Procederes Fisioterapéuticos en Rehabilitación Neurológica y Cardiovascular. Instructor. Coordinación Nacional de Rehabilitación, Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

** Especialista de I y II grado en Medicina Física y Rehabilitación. Profesor e Investigador Auxiliar. Centro de Investigaciones Clínicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el impacto de los Servicios de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud. Diseño metodológico: Se realizó un estudio descriptivo y transversal en los servicios del Municipio Plaza de la Revolución en el periodo comprendido de Julio del 2007 a Enero 2008. Se evaluó la satisfacción de pacientes. Aplicamos cuestionarios de satisfacción a 128 pacientes que estaban en tratamiento. Resultados: Se demostró buena accesibilidad, menos de 1 km. No existe cobertura de nutrición en ningún servicio de Rehabilitación. Conclusiones: El 70% de los pacientes esperaron poco para su evaluación y tratamiento aunque no fueron vistos con historia clínica ni se realizó en más del 80% seguimiento de los casos. Persisten problemas constructivos, higienosanitarios y estructurales (barreras arquitectónicas, baño de discapacitados, iluminación, privacidad, ventilación) en los Servicios de Rehabilitación Integral del Municipio.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, impacto, Servicio de Rehabilitación Integral.

SUMMARY

Objective: To evaluate the impact of the Services of Integral Rehabilitation in the Primary Attention of Health. Methodological design: A descriptive and cross-sectional study was performed in the services of the Municipality Square of the Revolution in Julio's period 2007 to January 2008. The satisfaction of patient was evaluated. We apply questionnaires of satisfaction to 128 patients that were in treatment. Results: Good accessibility was demonstrated, less than 1 km. Nutrition covering doesn't exist in any service of Rehabilitation. Worker's satisfaction is good although some problems persist with the feeding, equipment, wardrobe and transport. Conclusions: 70% of the patients waited little for its evaluation and treatment although they were not done with clinical history neither it was carried out in more than 80% pursuit of the cases. Constructive problems, hygienic and structural persist (architectural barriers, bathroom, illumination, privacy, ventilation) in the Services of Integral Rehabilitation of the Municipality.

Key words: Impact, Primary Attention of Health, Services of Integral Rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

Actualmente los sistemas de salud enfrentan la necesidad de modificar sus estrategias a fin de optimizar recursos y elevar la calidad de sus servicios. Las grandes instituciones proponen modificar el modelo de atención tradicional con el fin de ofrecer un servicio médico de más calidad.^{1,2}

La calidad en la atención sanitaria es el conjunto de las características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios, con el fin de brindar el mayor número de años de vida saludables, a un costo social y económicamente válido, dependiendo de varias áreas como son demanda, oferta, proceso, resultados e impacto, evaluando la calidad al final de esta cadena, utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador fundamental del impacto en la calidad asistencial.

La calidad consiste en alcanzar los mayores beneficios posibles en salud al menor costo. Por lo que el monitoreo de la atención adquiere dos funciones: verificación de la efectividad y de la eficiencia. La efectividad se determina juzgando si la atención proporcionada va a producir los mayores beneficios posibles en la actualidad. La efectividad máxima se alcanza cuando se otorga la mejor de las atenciones útiles y se evita toda la atención dañina.³

La mejora de la calidad de los servicios será posible en la medida en que, se trabaje en equipo, participemos aportando nuestras ideas y nuestro esfuerzo para modificar el trabajo a modo de ofrecer un trato más digno a los usuarios y asegurar la efectividad de la atención que les proporcionamos.

La satisfacción del paciente no es meramente una cuestión ética, y mucho menos estética. Sabemos que se asocia al posterior cumplimiento terapéutico, a estilos de

práctica profesional que favorecen la toma de decisiones compartida, a la calidad de vida del paciente y a un buen resultado médico.⁴⁻⁸

La satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. Podemos decir que es un instrumento para medir la excelencia. No se puede construir excelencia de la calidad en la atención en instituciones de salud sino garantizamos satisfacción.^{9,10}

Cuando hablamos de satisfacción entramos también en el ámbito de subjetividad del paciente, ya que durante la atención no solo se realizan técnicas y procedimientos, sino que además se establecen relaciones interpersonales.

Por lo general, se coincide al afirmar que los pacientes de mayor edad están más satisfechos con la atención sanitaria recibida que los jóvenes, que las personas con ingresos económicos medios y superiores muestran niveles mayores de satisfacción y que, aun con cierta controversia, las mujeres suelen valorar en forma más positiva la atención médica que reciben, y sobre todo se muestran satisfechas con las características de entorno de los centros.⁵

El nivel de salud del paciente y el tratamiento también muestra una directa relación con su nivel de satisfacción y ésta, a su vez, ha demostrado una alta capacidad predictiva del nivel de calidad de vida que el paciente logra tener tras este.⁵

La proliferación de estudios sobre la satisfacción del paciente invita a una sosegada reflexión sobre qué estamos haciendo, con qué resultados y, sobre todo, para identificar con mayor claridad hacia dónde debemos dirigirnos.^{4,5}

La satisfacción de los pacientes en nuestros departamentos, servirá por un lado para continuar aplicando buenos servicios y tratamientos, para ayudar a crear nuevos programas terapéuticos que lo satisfagan y por otra parte esta demostrado que si el paciente esta satisfecho con los diferentes aspectos de un tratamiento aplicado y el trato recibido, llevara el mejor aprovechamiento de este y consecuentemente mejores resultados. Además el grado de satisfacción de los pacientes influye en la utilización de los servicios y el estado de salud de la población.

Realizamos este trabajo para evaluar el impacto de los Servicios de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el periodo comprendido de Julio del 2007 a Enero del 2008.

El universo está formado por los pacientes que acuden a los siete Servicios de Rehabilitación Integral del municipio Plaza de la Revolución.

La muestra estuvo conformada por 128 pacientes atendidos en estos servicios que cumplían los criterios de inclusión y de exclusión.

Como criterios de inclusión se tomaron: pacientes mayores de 15 años que estaban en tratamiento en el Servicio en el momento que se realizó la investigación.

Como criterios de exclusión: pacientes defectuales o psicóticos, o que no desearan participar en la investigación

Como criterios de salida: pacientes que una vez incluidos decidieron abandonar la investigación.

Instrumentos

Se diseñaron cuestionarios de satisfacción de los pacientes que recoge la información por módulos:

1. Características sociodemográficas.
2. Condiciones estructurales y organizativas del servicio de rehabilitación.
3. Situación de salud, morbilidad y prevención.
4. Atención recibida en cada consulta y en el servicio.

Criterios de evaluación

Accesibilidad y la cobertura a los Servicios de Rehabilitación Integral

Objetivo: Distancia del servicio a la vivienda.

Indicador: Óptimo: hasta 1 km de distancia.

Objetivo: Disponibilidad de todas las consultas.

Indicador: Óptimo: El servicio brinde todas las consultas establecidas.

Objetivo: Presencia de barreras arquitectónicas.

Indicador: Óptimo: No existan.

Objetivo: Tiempo que pasó desde que lo enviaron hasta que fue visto por el médico.

Indicador: Óptimo: hasta 3 días.

Objetivo: Tiempo que pasó desde que lo enviaron hasta que inició tratamiento indicado.

Indicador: Óptimo: hasta 24 horas.

Tiempo de espera para recibir atención en el Servicio

Objetivo: Espera de consultas y tratamientos programados

Indicador: Óptimo: hasta 45 minutos.

Objetivo: Espera de consultas no programadas.

Indicador: Óptimo: hasta 2 horas y 30 minutos

Calidad en la aplicación de los procedimientos fisioterapéuticos

Cuando la atención que se brinda al paciente durante su estancia en el servicio sea óptima.

Evaluación del nivel de satisfacción de la población

Objetivo: Grado de satisfacción percibido

Indicador: Óptimo: superior al 95 %

Aspectos éticos

Los pacientes que participaron en el estudio realizado en los Servicios de Rehabilitación Integral del municipio Plaza de la Revolución fueron informados sobre el objetivo de la investigación. Su aprobación fue por escrito, en un documento firmado por el médico responsable de la investigación.

Procesamiento y análisis de la información

Para el análisis se utilizó el programa SPSS Versión 13.0 para Windows.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el estudio fueron entrevistados 128 pacientes, de ellos 85 del sexo femenino y 43 del sexo masculino; predominó en las mujeres el grupo de edad de 31 a 45 años y en los hombres los mayores de 66 años.

El 98,4 % de los pacientes fueron entrevistados directamente por el entrevistador y solo en 2 eran familiares del niño o adulto discapacitado.

En cuanto a las condiciones estructurales, higiénico sanitarias y constructivas podemos decir que los principales problemas referidos por los pacientes lo constituyen la ventilación, la privacidad y la correcta y completa señalización de los servicios.

Las enfermedades del sistema osteomioarticular fueron las más frecuentemente observadas (61,7% de los pacientes) seguidas de los traumatismos. Llama la atención en los cuestionarios de observación realizados que existe un porcentaje muy bajo de pacientes con enfermedades cardiovasculares que realizan la rehabilitación en la Atención Primaria de Salud teniendo en consideración que las enfermedades cardiovasculares (CV) constituyen la primera causa de muerte en el mundo. Constituye por ello motivo de preocupación porque existe en todos los servicios el equipamiento necesario y personal capacitado para realizar la rehabilitación en este grupo de enfermedades y son remitidos a hospitales de nivel secundario o terciario lo que impide el seguimiento y control de los que la padecen.

En cuanto a la accesibilidad a los servicios podemos decir que de los encuestados 92 pacientes viven a cuerdas, y solo el 23,5% vive a kilómetros de la sala de

rehabilitación, por eso el 78,9 % asiste a pie al servicio por la cercanía que existe de su vivienda a la sala independientemente de su discapacidad.

Cuando analizamos el tiempo que demoró el especialista en Medicina Física y Rehabilitación en atender al paciente desde su remisión por otro especialista así como el tiempo que permaneció en la sala de espera vemos que del total de entrevistados 118 pacientes fueron vistos por el fisiatra y de ellos el 66,9% antes de los tres días de la remisión lo que demuestra que en más de la mitad de los pacientes la atención del médico especialista es inmediata y óptima, además el 87,3% esperó menos de una hora en la sala de espera para ser evaluado por el médico. Es importante señalar que solo el 28,8% fue citado a consulta lo que nos demuestra que no hay seguimiento de los pacientes; la atención es inmediata pero no se ve al paciente con historia clínica, ni hay modelo reglamentario, aspectos básicos que atentan contra la calidad en la atención al paciente.

Del total de entrevistados 117 pacientes fueron atendidos por el fisioterapeuta de ellos el 88,8% refiere que le explicaron el tratamiento que iban a recibir, el 12,8% tuvo una experiencia negativa durante el tratamiento, el 80,3% recibió el tratamiento con privacidad y a todos los pacientes se les realizó el tratamiento en el horario establecido.

En cuanto al tiempo que esperó el paciente desde la indicación hecha por el médico hasta que comenzó el tratamiento con el fisioterapeuta, el 73,5 % inició el tratamiento físico-rehabilitador antes de los 3 días y el 94 % esperó menos de una hora en la sala de espera.

En relación con el resto de la atención que se brinda en el servicio podemos decir que de los entrevistados solo un caso fue atendido por el logopeda y refiere una buena atención inmediata y oportuna para su enfermedad; en relación a la consulta de Medicina Natural y Tradicional fueron entrevistados 19 pacientes solo 9 de ellos fueron citados a consulta y el 63,1% recibió atención inmediata posterior a su remisión, la acupuntura fue el proceder más utilizado seguido de la electro y auriculopuntura. Los 7 pacientes atendidos en la consulta de podología referían estar satisfechos por la atención que recibieron durante el tratamiento. No se recogen en los cuestionarios casos vistos por Psicología ni Consejería Nutricional.

La figura 1 representa los criterios que refieren los pacientes sobre la atención recibida en el Servicio de Rehabilitación Integral donde el 91,4 % refiere estar satisfecho con la atención recibida y catalogan de excelente y buena su estancia en el servicio.

A modo de conclusiones podemos decir que con la creación de los nuevos Servicios de Rehabilitación Integral en la Atención Primaria de Salud en el municipio Plaza de la Revolución, se ha logrado accesibilidad y buena satisfacción de pacientes, a pesar de no tener historia clínica ni cobertura de la consulta de Nutrición, así como problemas constructivos y estructurales (barreras arquitectónicas internas y externas) que afectan la calidad en la atención de excelencia al paciente.

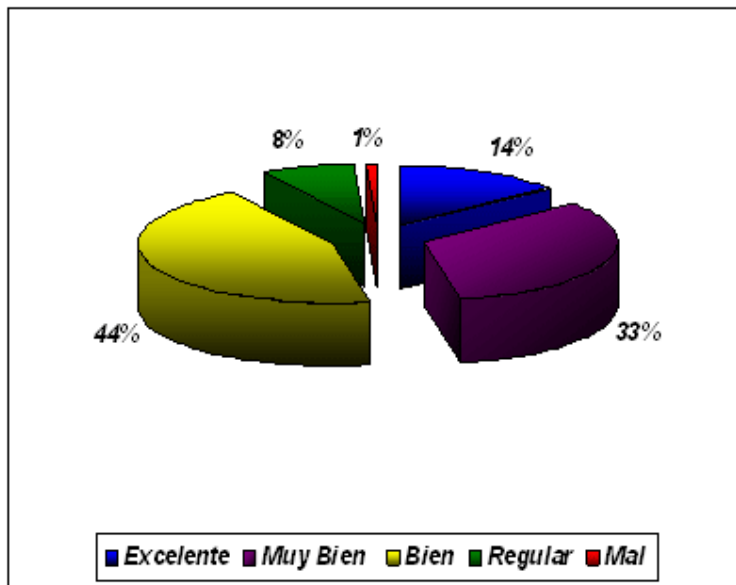


Figura 1. Atención percibida en los Servicios de Rehabilitación Integral Según criterios de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: Un texto introductorio. Perspectivas en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. Primera Edición. Ciudad de México, 1990.
2. Ruelas E. Calidad, productividad y costos. Salud Pública de México. 1993, 35 (3): 298-304.
3. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: Investigaciones sobre servicios de salud: Una antología OPM-OPS. Publicación Científica 1992; (534): 384-404.
4. Llana F. La organización centrada en la satisfacción del paciente. Rev Calidad Asistencial 2003; 18(5): 259-260. Disponible en: <http://www.doyma.es>
5. Barrasa JI, Aibar C. ¿Se utiliza la satisfacción de los pacientes para mejorar el sistema nacional de salud español? Una revisión sistemática. Rev Calidad Asistencial 2003; 18:414-24.
6. Mira J J. Satisfecho, sí gracias... Pero ahora qué... Rev Calidad Asistencial 2003; 18(7): 567-569.
7. Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. Int J Qual Health Care 1999; 11: 319-28. [Medline]

8. Con mejor salud menos capacidad. Fondo Nacional de la Discapacidad. Revista Atrévete. Disponible en:

<http://www.fonadis.cl/index.php?seccion=15&articulo=%201148>

9. Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile ENDISC 2004. Informe Ejecutivo XII Región de Magallanes y Antártica Chilena

10. Roldán P, Ruth Vargas C, Giraldo CP, Valencia GE, García CL, Salamanca LM. Evaluación de la calidad en la Atención en Salud. Colombia Med 2001; 32: 14-18. Disponible en <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL32NO1/contenido.html>

Recibido: 11 de agosto de 2009.

Aprobado: 21 de septiembre de 2009.

MSc. Dra. Maritza Leyva Serrano. E-mail: mleyva@infomed.sld.cu