

Guía de evaluación de la atención médica en un centro oftalmológico de Venezuela, 2008

Guide of assessment of the medical care in an Ophthalmology center in Venezuela, 2008

Dra. Isabel Moreira Ríos, Dra. C. Ana Teresa Fariñas Reinoso

Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó la presente investigación con el objetivo de brindar una herramienta para la evaluación de un centro oftalmológico, con servicios de Misión Milagro implantados en Venezuela. La guía propuesta constó de 66 criterios e indicadores que servirían para evaluar las diferentes dimensiones. En estructura se tuvieron en cuenta las características de la planta física, la disponibilidad de recursos materiales, así como la cobertura, capacitación y competencia de los recursos humanos. Para el proceso se diseñaron guías de observación con el fin de evaluar las principales actividades realizadas por el equipo de salud y para los resultados se valoró la opinión de los trabajadores y la de los pacientes por los servicios recibidos. Para operacionalizar los criterios, indicadores y estándares se contó con la colaboración de varios expertos.

Palabras clave: evaluación, calidad de la atención médica, centro oftalmológico.

ABSTRACT

A developmental research was carried out to offer a tool for assessment of an Ophthalmology center with Milagro's Mission service implemented in Venezuela. The guide proposed included 66 criteria and indicators allowing assessment of the different dimensions. As regards structure authors took into account the characteristics of the physical plant, the availability of human resources. For the process observational guides were designed that will allow the assessment of the main activities performed by the health staff and for results we considered the worker opinions and that of the service received by patients came to services. To make operative the criteria, indicators and standards we took into account the cooperation of some experts.

Key words: assessment, quality of medical care, ophthalmology center.

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la calidad de la atención médica en hospitales es uno de los aspectos implicados en el desarrollo de la calidad de la atención médica y conduce al desarrollo de programas de calidad por parte de los hospitales y sus servicios, entre ellos los de oftalmología. Esta constituye una de las líneas estratégicas básicas de las organizaciones sanitarias, como son las acciones que tienden a normalizar las condiciones de operación de todos los establecimientos que brindan atención en cirugía oftalmológica.^{1,2}

Los primeros reportes sobre evaluación de la calidad se remontan a mediados del siglo XIX, cuando se pusieron en marcha controles de calidad en la atención anestésica en Gran Bretaña.³ En Cuba, durante los siglos XVII y XIX, se describieron la formación, estructura y funciones del Protomedicato, organismo que intervenía en la educación, la evaluación y la licencia médica.⁴

El primer programa de auditoría médica fue realizado en 1910 por *Flexner*, en el que condenaba las intervenciones quirúrgicas realizadas por médicos generales, carentes de capacitación adecuada y sin pericia, que afectaban la eficiencia del sector hospitalario.⁵ En 1916, en los Estados Unidos de Norteamérica, *Condman* médico del estado de Massachussets estableció los principios sobre la importancia de la acreditación de las instituciones, y quedó constituido el programa de estandarización de hospital en 1918. En 1951 se creó en Norteamérica la comisión conjunta de acreditación de hospitales y en 1960 el seguro social mexicano inició programas de evaluación de la calidad en salud. En España se inició, en 1965, la acreditación de hospitales y más tarde, en 1985, se creó la Sociedad Internacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.⁶

La expansión de las obras sociales en Argentina generó, en la década de 1960, la necesidad de controlar la calidad de la atención médica. En la década de 1974 se realizó el encuentro de auditoría médica con la participación de la escuela de salud pública de la Universidad de Buenos Aires y el 20 de abril de 1987 se creó la primera asociación de auditoría odontológica.⁷

Por otra parte, el Instituto de Seguros Sociales de Colombia comenzó a realizar, entre 1983 y 1987, marcos teóricos sobre calidad en los servicios de salud, según el documento de garantía de calidad de los servicios de este sector. En 1990 se reestructuró el sistema nacional de salud, el cual alcanzó el rango de servicio público. La reforma constitucional de 1991, en sus artículos 209 y 269, estableció el deber de la administración pública de diseñar y aplicar métodos y procedimiento de control, cuya calidad y eficiencia era evaluada por la controlaría general de la nación. En 1993 implantó, desarrolló y consolidó las auditorías internas en el sector estatal, y su filosofía y enfoque fue retomar del sector privado la práctica de la auditoría, el control interno y otras herramientas de tipo gerencial. El 23 de septiembre del 1999 se creó la sociedad colombiana odontológica de auditores.⁸

Mientras tanto, en Venezuela *R. Mijares Seminario* y *E. Lara* plantearon en el 2001, en su estudio sobre la evaluación del desempeño del Ministerio de Salud y

Desarrollo Social, que no existían evidencias sobre evaluaciones de los programas de políticas públicas diseñadas por el Ministerio de salud y desarrollo social (MSDS), especialmente en su programa cardiovascular y en el de pesquisa de cáncer de mama. En cuanto a la evaluación de las condiciones en que se encuentran la planta física y el equipamiento de los hospitales del MSDS (la más completa realizada hasta ahora), esta se realizó a través del Proyecto Salud, mediante el proyecto denominado "Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Venezolana". En dicho documento se evaluaron 22 hospitales, el 12,3 % de los pertenecientes al Ministerio de Salud y Ambiente Social. Los problemas encontrados en estos hospitales definieron un "síndrome", ya que todos presentaron las mismas deficiencias, especialmente en lo referente a su infraestructura y al equipamiento. Como resultado de dicha evaluación se concluyó que esta sintomatología general respondía a que, tanto el MSDS como otras instituciones públicas de salud, carecían de una adecuada política pública de salud en la que se planificara, implementara, monitoreara y evaluara la gestión de las tecnologías, entendida esta como uno de los factores dentro del sistema de salud que pueden contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.^{9,10} Esta evaluación es el resultado del cuestionamiento de la práctica médica por la imposibilidad de abarcar todos los conocimientos, y de incrementar las competencias profesionales y económicas.¹¹

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo, que permitió la creación de una guía para emitir juicios de valor a partir de la comparación de los resultados obtenidos con los estándares establecidos.

Para la confección de la guía se realizaron cuatro entrevistas no estructuradas al personal de trabajo del centro oftalmológico para la obtención de la información, *test* de capacitación y competencia, así como una entrevista de satisfacción al personal de salud y a los pacientes para medir la percepción de la calidad de la atención médica brindada. Se establecieron seis discusiones grupales sobre la base de los criterios de expertos, para la confección de los criterios, indicadores y estándares de las diferentes dimensiones.

A través de la revisión documental se seleccionaron los criterios normativos de la Misión Milagro, y sobre la evaluación de la calidad de la atención médica así como la atención preoperatoria de los pacientes con pterigión y catarata. Se tuvo en cuenta la guía de trabajo de autores como: *B. Pérez Maza* (La calidad en los servicios de salud. Medición, Evaluación y mejoras); *R. Díaz* (Satisfacción de los pacientes: principal motor y centro de los servicios sanitarios,); *G. Oliva* (La valoración preoperatoria en los centros quirúrgicos catalanes: práctica y opinión de los profesionales implicados); *C. Vallosa* y *C.R. Cándalo* (Evaluación prequirúrgica. Curso clínico de medicina familiar).

Se consideraron como expertos a tres especialistas de primer grado en oftalmología con más de diez años de experiencia en la profesión, al anesthesiólogo del centro, con cuatro años de graduado en su especialidad, y una técnica de óptica con más de 25 años de aplicada, todos relacionados con el trabajo de Misión Milagro desde que se abrió el primer centro oftalmológico en Venezuela el 6 de abril de 2006.

Una vez confeccionada la guía se procedió a su validación de forma y contenido con los expertos antes mencionados. Se utilizaron para esto los criterios de validación de *Moriyama* ([anexo 1](#)). Esta guía se aplicó anteriormente en la evaluación de la calidad de la atención médica en línea preoperatoria del centro oftalmológico "Lara", en el Municipio Iribarren, en el Estado de "Lara".¹²

Para la confección del instrumento de evaluación del componente *estructura*, se confeccionaron 32 criterios, siete de ellos correspondientes a la planta física, tres de recursos humanos y 22 de recursos materiales ([anexo 2](#)). Para dar cumplimiento a la evaluación se recomendó lo siguiente:

- Caracterizar la planta física, por medio de la observación de las instalaciones, con visitas a las diferentes consultas.
- Conocer acerca de la disponibilidad de recursos materiales, a través de entrevista al jefe de cada departamento (2.1).
- Conocer acerca de la disponibilidad de equipos, a través de visitas a las diferentes consultas y la entrevista al económico del centro y al personal de salud de cada consulta (2.2).
- Conocer acerca de la disponibilidad de medicamentos y lentes intraoculares, mediante entrevista a los jefes de departamentos y al responsable de medicamento del centro, para saber si el suministro cumple con las necesidades en cada consulta para ambos recursos (2.3), además de la revisión de la disponibilidad de medicamento.
- Indagar acerca de los recursos humanos y la estadística del centro, por medios de entrevista a su director, y también para conocer la plantilla existente (2.4).
- Controlar la existencia de equipos bien calibrados, por medio de la revisión de los libros de mantenimiento de cada consulta, y la visita del electromédico con los resultados plasmados respecto al funcionamiento del equipo.

La capacitación y la competencia fueron evaluadas al total de médicos y técnicos de la línea (2.5 y 2.10). En el caso de la capacitación, esta se evaluó con las dos últimas preguntas de cada anexo.

La evaluación del componente *estructura* se realizó de la siguiente forma:

- *Satisfactorio*: Si cumplía con el estándar propuesto.
- *No satisfactorio*: Si no cumplía con el estándar propuesto.

Para la evaluación general de este componente por criterio de expertos se seleccionaron los siguientes indicadores esenciales:

- *Adecuada*: Si el 70 % o más de sus indicadores esenciales eran evaluados de satisfactorios y el 60 % o más de los demás indicadores también.
- *No adecuada*: Si no se cumplía lo anterior.

Se consideró el componente *estructura* como satisfactorio si el 70 % o más de los criterios esenciales eran valorados de adecuados.

Para medir la evaluación del componente *Proceso* de la atención médica ejecutado por los trabajadores de salud, se confeccionaron 25 criterios, indicadores y estándares de la dimensión ([anexo 3](#)).

Se recomendó por experto la confección de varias guías de observación para verificar en las diferentes consultas del centro, incluyendo el salón, el cumplimiento correcto de los diferentes procedimientos que se realizaran (2.1- 2.20).

La evaluación de la dimensión *proceso* se propuso de la siguiente forma:

- *Satisfactoria*: Si cumplía con el estándar propuesto.
- *No satisfactoria*: Si no cumplía con el estándar propuesto.

Evaluación general de la dimensión *proceso*:

- *Adecuada*: Si el 100 % de los indicadores esenciales eran evaluados de satisfactorios.
- *No adecuada*: Si no se cumplía lo anterior.

El componente *proceso* se consideró satisfactorio si el 100 % de los criterios esenciales eran valorados de adecuados.

Para la evaluación del componente *resultados* se confeccionaron nueve criterios, tres de ellos esenciales, seleccionados por expertos ([anexo 4](#)). La obtención de esta información se propuso a través de las siguientes actividades:

- Revisión de las historias clínicas, donde se realizó su evaluación teniendo en cuenta el dato recogido y su calidad, con puntuación a cada *ítem*.
- La satisfacción del personal de salud a través de una entrevista.
- La estadística del número de pacientes listos para operar, no quirúrgicos y los aplazados, a través de la revisión de la base de datos del centro oftalmológico. Se consideraron *casos quirúrgicos*: pterigion a partir del grado II y catarata con menos de 0,3 de visión y la valoración del estado de la catarata en el examen oftalmológico. *Aplazados*: por diferentes causas que llevaron a la no intervención quirúrgica. *Listos para operar*: casos nuevos, más los aplazados aptos para operar.

En esta dimensión la evaluación se consideró de la siguiente forma:

- *Satisfactoria*: Si cumplía con el estándar propuesto.
- *No satisfactoria*: Si no cumplía con el estándar propuesto.

Evaluación general de la dimensión *resultado*:

- *Adecuada*: Si el 80 % o más de los indicadores esenciales eran evaluados de satisfactorios.

- *No adecuada*: Si no se cumplía lo anterior.

Este componente se consideró satisfactorio si el 80 % o más de criterios esenciales eran valorados de adecuados.

CONSIDERACIONES GENERALES

Se elaboró una guía de evaluación final del centro oftalmológico donde se consideró:

- *Satisfactorio*: Si el 100 % de las dimensiones (estructura, proceso y resultado) obtenía obligatoriamente resultados satisfactorios.

- *No satisfactorio*: Si no se cumplía lo anterior.

Con la presente investigación se ofrece una guía que permita la evaluación de la atención médica en un centro oftalmológico de Venezuela, creado como parte del trabajo de la misión médica cubana para las intervenciones de pacientes diagnosticados con pterigion y catarata. Esto contribuirá a identificar las brechas entre lo deseado y lo observado, así como a orientar adecuadamente la distribución de los recursos humanos y financieros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliva G, Vilarasau Farréb J, Martín-Baranera M. Encuesta sobre la valoración preoperatoria en los centros quirúrgicos catalanes (II). ¿Cuál es la actitud y la opinión de los profesionales implicados? Rev Esp Anestesiol Reanim [Internet]. 2001 [citado: enero 2011];48(1):11-6. Disponible en: http://www.sedar.es/restringido/2001/enero/original_2_enero2001vol48.pdf
2. Ministerio de salud de Costa Rica. Normas para la habilitación de establecimientos de cirugía oftalmológica N° 29899-S. Poder ejecutivo. Gaceta No.207 del 29 Octubre 2001. [Internet]. San José, Costa Rica: Ministerio de salud; 2009 [citado: enero 2011]. Disponible en: http://www.pgr.go.cr/Scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_repartidor.asp?param_1=NRTC&nValor1=1&nValor2=47332&nValor3=50211&strTipM=TC
3. Sánchez Jacas I, Bonne Galí T, Pérez Ferrer C, Botín Díaz M. Evaluación de la calidad médica integral a trabajadores del Municipio Santiago de Cuba. Rev Cubana Salud pública [Internet]. 2002 [citado: enero 2011];28 (1):38-45. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_1_02/spu04102.htm
4. Delgado García G. Desarrollo histórico de la administración de la Salud. Publicación en Cuba en su etapa colonial española. Cuad Hist Sal Pub. 1987;(72):7-22.
5. Pérez Maza B. La calidad en los servicios de salud. Medición, Evaluación y mejoras. La Habana: Facultad de salud Pública. ISCM; 2000.

Revista Cubana de Higiene y Epidemiología
ISSN 1561-3003

Rev Cubana Hig Epidemiol vol.50 no.1 Ciudad de la Habana ene.-abr. 2012

6. Mejías García B. Auditoría Médica. Barcelona: Ciencia y técnica; 1998.
7. Buzzo C, Buzzo A. Auditoria en servicio propio. Revista ACADA. 1995;45(2):1-7.
8. Redondo Gómez H, Guzmán Mora F. La reforma de la salud y la seguridad social en Colombia. Bogota: Biblioteca jurídica; 2000.
9. Mijares Seminario R, Lara Estrella L, Silva R, Berutti L, Pineda M, Lugo R. La infraestructura de los hospitales venezolanos. En: II Congreso latinoamericanos de Ingeniería biomédica del 23 al 25 de mayo de 2001[Internet]. La Habana: Habana Libre Tryp; 2001 [citado: enero 2011]. Disponible en: <http://www.hab2001.sld.cu/arrepdf/00230.pdf>
10. Mijares-Seminario R, Lara EL, Rincón Osorio E. Evaluación del desempeño del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y sus implicaciones en las tecnologías de salud. Proyecto contratado a FUNINDES-USB, por parte de la Clínica Loira, de Caracas. Caracas: Servicio de Sanidad Militar; 1999.
11. Fernández Busso N. Calidad de la atención médica. En: Fascículo Nº 1, Programa de Educación a Distancia «Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud». Asociación Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria. SADAM. [Internet]. Buenos Aires: Sadamweb.com.ar; 2011 [citado: 21 de septiembre de 2011]: [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.sadamweb.com.ar/calidad_de_la_atencion_medica.pdf
12. Moreira Ríos I, Fariñas AT, Ricardo Suárez FS. Evaluación de la calidad de la atención médica en la línea preoperatoria del Centro Oftalmológico «Lara» (octubre, 2006). Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2011 [citado: 24 enero 2011];49(1):15-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100003&lng=es

Recibido: 25 de abril de 2011.

Aprobado: 3 de julio de 2011.

Dra. *Isabel Moreira Ríos*. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: imoreira@infomed.sld.cu