



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

■ Calidad de los procesos de atención ambulatoria en los servicios de salud: estándares y mejora organizacional

Introducción

Uno de los objetivos del sistema de salud es mejorar la salud de la población mediante la provisión de servicios centrados en las personas, equitativos, oportunos, efectivos y seguros. Para lograrlo, se requiere una atención integradora que considere las preferencias, necesidades y valores de los usuarios potenciales para guiar las decisiones y las acciones de los proveedores de servicios de salud.¹ La importancia de otorgar una atención ambulatoria de calidad es indudable, ya que anualmente se otorgan 198 467 583 consultas médicas en las instituciones de salud del país, principalmente en la Secretaría de Salud (SSa) (81 969 975) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (82 305 586).^{2,3}

El conocimiento de la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención y su satisfacción es esencial para entender la utilización y aceptación de los servicios, la adherencia a los tratamientos y la mejoría en salud,⁴ por lo que es relevante conocer su opinión acerca de la atención en los servicios de salud ambulatorios, así como los factores que influyen en la percepción de mejoría del estado de salud posterior a dicha atención.

Para identificar la calidad de la atención se incluyó información de los usuarios en las siguientes dimensiones: a) percepción de la atención recibida (buena o mala), b) razones del usuario para calificar la atención recibida, c) motivos por los que el usuario no regresaría a solicitar atención en el mismo lugar, y d) resultados en salud (percepción de mejoría después de la

atención). La fuente de información fue la entrevista directa a 14 104 personas que utilizaron servicios de salud en las dos semanas previas a la entrevista, que representan a una población de 10 162 076.

Resultados

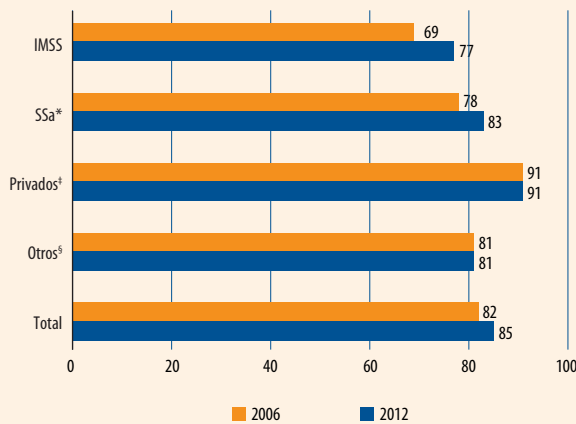
La atención fue otorgada en su mayoría por médicos generales (78.2%) y en menor proporción por especialistas (16.8%) u otro tipo de personal (5.0%). Más de la mitad de los usuarios acudieron al servicio donde fueron atendidos por tener afiliación a la institución y 34.6% de las consultas fue programada (con cita).

Se comparó la proporción de usuarios que en 2006 y 2012 reportaron buena percepción del servicio de salud* (figura 1) y mejoría del estado de salud posterior a la atención (figura 2). De manera global, la buena percepción se elevó de 82% en 2006 a 85% en 2012 y la percepción de mejoría del estado de salud posterior a la atención se incrementó de 79 a 81% en el mismo periodo; sin embargo, en las instituciones públicas ambos aspectos mostraron valores inferiores a los de los servicios privados:

- La SSa y el IMSS aumentaron la buena percepción de sus servicios en 5 y 8% respectivamente, aunque el IMSS tuvo el porcentaje más bajo respecto a las demás instituciones.

* La pregunta analizada fue: *El servicio que le dio la persona que lo (la) atendió, ¿le pareció...? bueno o muy bueno vs regular, malo, o muy malo.*

Figura 1. Percepción de la calidad de la atención por tipo de servicio. ENSANUT 2006-2012



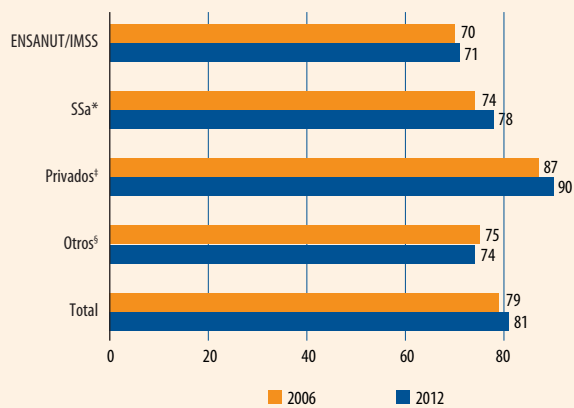
* Centro de salud u hospital de la SSa.

† Médicos privados; Consultorios dependientes de farmacias.

‡ Otros: Pemex, Defensa, Marina, IMSS-Oportunidades, ISSSTE, ISSSTE Estatal, Otro lugar.

Fuente: Cuestionario de Utilizadores.

Figura 2. Percepción de mejoría en el estado de salud posterior a la atención por tipo de servicio. ENSANUT 2006-2012



* Centro de salud u hospital de la SSa.

† Médicos privados; Consultorios dependientes de farmacias.

‡ Otros: Pemex, Defensa, Marina, IMSS-Oportunidades, ISSSTE, ISSSTE Estatal, Otro lugar.

Fuente: Cuestionario de Utilizadores.

- La atención en servicios privados tuvo la mejor percepción, sin cambio entre los dos periodos; la percepción de mejoría del estado de salud aumentó de 87 a 90%.
- El resto de las instituciones (ISSSTE, Pemex, Defensa, Marina, IMSS-Oportunidades) mantuvo aceptable proporción de buena percepción sin modificación entre los dos años analizados.

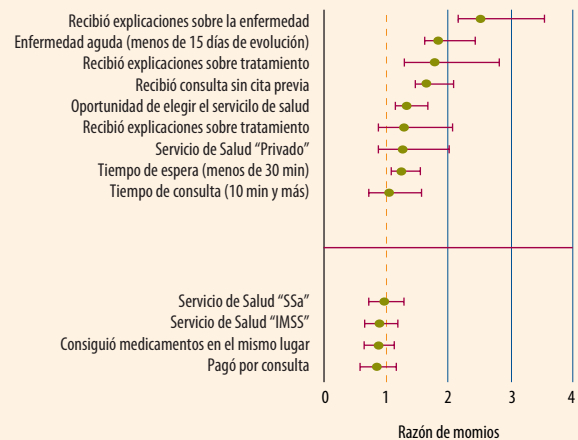
En 2012 los principales motivos de buena percepción fueron: buena atención (44.3%), buen trato (39.9%), explicación del médico acerca de la enfermedad y su tratamiento (15%) y la prontitud en la atención (10.7%). En contraste, los motivos expresados por quienes no regresarían fueron el tiempo de espera prolongado (28.5%), mal trato (23.6%), falta de mejoría (21%), desacuerdo con el diagnóstico o el tratamiento (20.8%) y falta de medicamentos (15.9%).

Los factores de los servicios asociados a la percepción de mejoría en el estado de salud fueron: la explicación sobre su enfermedad y tratamiento, la consulta sin cita previa, el menor tiempo de espera y la oportunidad de poder elegir el servicio (figura 3).

Recomendaciones

- Instrumentar acciones para mejorar la percepción del servicio y del estado de salud entre los usuarios de las instituciones públicas del sector para avanzar en la convergencia y la integración funcional.
- Establecer estrategias para fortalecer los indicadores de calidad reportados, principalmente los relacionados con el trato adecuado y la comunicación entre el personal de salud y los usuarios, que incluyan capacitación al personal, principalmente a los médicos generales.
- Diseñar estrategias organizacionales que respondan a la preferencia de los usuarios, como la atención sin cita previa con tiempos cortos de espera y la opción de selección de los servicios, haciéndolos más flexibles y con horarios de atención extendidos.⁵
- Consolidar las acciones del Sistema Integral de Calidad (SÍCalidad)⁶ para garantizar la permanencia de niveles

Figura 3. Factores asociados a percepción de mejoría en el estado de salud posterior a la atención. ENSANUT 2012



apropiados de calidad percibida y de una adecuada gestión de los servicios de salud en las instituciones públicas, extendiendo estas acciones a todos los proveedores.

- Evaluar de manera continua la disponibilidad de los recursos humanos e infraestructura física para mantener una capacidad de respuesta congruente con la demanda de servicios y disminución de tiempos de espera.
- Reforzar la rectoría de la Secretaría de Salud para homologar criterios de atención de acuerdo a estándares de calidad basados en evidencia científica.

Acciones

- Reforzar la educación continua, enfocándola en la mejora de los procesos de atención de los proveedores de servicios. Particularmente en el área médica es necesario:
 - El uso de las Guías de Práctica Clínica Sectoriales, con el objetivo de aplicar los criterios de prevención, diagnóstico y tratamiento acordes con la evidencia científica en todas las unidades de atención ambulatoria.
 - Diseñar estrategias de comunicación con los usuarios para mejorar la comunicación médico-paciente sobre su condición de salud y tratamiento requerido.
- Mejorar el proceso organizacional para ampliar los servicios sin cita previa y reducir los tiempos de espera en la atención ambulatoria.

Responsables: Hortensia Reyes Morales,* Sergio Flores Hernández,* Alma Lucila Saucedo Valenzuela,* José de Jesús Vértiz Ramírez,* Clara Juárez Ramírez,* Veronika Wirtz,* Ricardo Pérez Cuevas,† Mauricio Hernández Ávila.‡

* Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública

† Banco Interamericano de Desarrollo

‡ Dirección General. Instituto Nacional de Salud Pública

Conclusiones

El aumento en la proporción de percepción adecuada del servicio por los usuarios entre 2006 y 2012 refleja el esfuerzo por mejorar la calidad de la atención ambulatoria en los servicios de salud. Sin embargo, aún es necesario fortalecer la capacidad de respuesta de las instituciones con estrategias organizacionales para brindar atención con mayor oportunidad y responder a las expectativas de los usuarios. Asimismo, es recomendable promover estándares de calidad homogéneos en las diversas instituciones del sector, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y en colaboración con los ámbitos estatales y locales.

Referencias

1. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century (2001). Institute of Medicine (IOM), United States of America. Report Brief. Disponible en: http://books.nap.edu/html/quality_chasm/report-brief.pdf
2. Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Salud. Consulta externa por tipo de institución, 2008. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/serviciosotorgados/index.html>
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. Información de estadísticas de salud. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/estadisticas/dis/Pages/default.aspx>
4. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annu Rev Public Health*. 2005;26:513-59.
5. Gomez Dantés O. Propuestas de fortalecimiento de los recursos humanos de las UAA de los SESA. En: Secretaría de Salud. Observatorio del desempeño ambulatorio 2010. México DF: Ssa.
6. Secretaría de Salud. Sistema Integral de Calidad (SÍCalidad). Mexico, DF: Ssa. Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/sicalidad.html>

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista Salud Pública de México.

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>

