

\*Residente de tercer año de la Especialidad en Medicina Familiar. Clínica de Medicina Familiar No.1 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Guadalajara, Jalisco. México. \*\*Doctora en terapia familiar. Profesora Titular de la Especialidad en Medicina Familiar. Clínica de Medicina Familiar No.1 ISSSTE. Guadalajara, Jalisco. México. \*\*\* MSP. Epidemiólogo, Clínica de Medicina Familiar No.1 ISSSTE Guadalajara, Jalisco. México. \*\*\*\* Doctora en ciencias. Profesora asignatura A, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Jalisco, México.

## Importancia de la evaluación de la calidad de la atención médica

### *Importance of Evaluating the Quality of Medical Care*

### *Importância da avaliação da qualidade do atendimento médico*

Pedro Adolfo Pérez Rojas,\* Minerva Paulina Hernández Martínez,\*\* Antonio Beas Nava,\*\*\* Mariana Sarai Pérez Robles. \*\*\*\*

El presente es un artículo *open access* bajo licencia: CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI: 10.62514/amf.v26i3.49.

### La calidad de la atención y su importancia actual

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, por ello, la evaluación de la calidad es importante para lograr resultados positivos en el estado de salud de la población.<sup>1</sup>

La experiencia más remota identificable en México fue el esfuerzo para auditar expedientes médicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a finales de la década de los años cincuenta del siglo XX. Esta acción corresponde a lo que ha sido considerado como una estrategia para asegurar la calidad, es decir, la necesidad de verificar el cumplimiento de requisitos que aseguren que se hizo lo que debió haberse hecho a los pacientes para manejar adecuadamente su episodio de enfermedad, en este caso, a través de los expedientes de cada uno de ellos.<sup>1,2</sup>

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud se ha establecido que la calidad se divide en dos grandes ramas: *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>3</sup> Con respecto a la *calidad técnica* —el doctor Avedis 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; acompañado del logro de *los mayores beneficios posibles* de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Los *mayores beneficios posibles* se definen, en función de lo alcanzable, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes.<sup>3-4</sup>

El doctor Avedis Donabedian, fue pionero en desarrollar un modo de evaluación de la calidad que se acerca más a lo que el sector salud requiere, para alcanzar este propósito, consideró tres componentes: *estructura, procesos y resultados*. Este enfoque constituyó un avance para mejorar las maneras de hacer evaluación de la calidad en salud y ha representado un punto de partida valioso para los métodos más recientes que, por supuesto, lo mejoran.<sup>4,5</sup>

### La calidad percibida por el usuario

En lo que respecta a la *calidad percibida* por el usuario, el interés se ha ampliado desde la mera percepción del trato recibido en el momento de la asistencia, hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención, tales como: provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje y continuidad de los cuidados entre niveles de atención, entre otros. De facto, la calidad percibida representa —cada vez más— un factor que afecta y modula notablemente a la *calidad técnica*, tanto en términos de los procesos como de los resultados.<sup>3,6</sup>

La calidad también ha sido asunto prioritario en la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública, desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Dichas funciones comprenden un conjunto de medidas que el estado tiene como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales.<sup>7-9</sup>

Entre los factores que influyen en la calidad, pueden mencionarse *la estructura* (médica, 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 del usuario, efectividad, eficiencia, eficacia, seguridad, confort, continuidad*,

*oportunidad, privacidad y confidencialidad.* Cuando se mide la calidad en los servicios de salud con algún instrumento consensado ésta se vuelve más objetiva. Las dimensiones medibles, pueden agruparse en tres categorías: la calidad científico técnica, la satisfacción de los usuarios y la accesibilidad al servicio.<sup>8-12</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 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>13</sup>

Al evaluar la accesibilidad se deben valorar las barreras económicas (pago de seguro para consultas o prácticas), 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 fila, etc.) y las barreras de comunicación (atención de inmigrantes, indígenas, etc.).<sup>13-14</sup>

La calidad de la atención médica es producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica clínica, y las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios.<sup>4</sup>

El primer nivel de evaluación considera la calidad desde un enfoque integral, donde se incluya la medición y el logro de las políticas, planes o proyectos institucionales.

En el segundo nivel, el enfoque reconocido para su implantación es de evaluación de la estructura, proceso y resultado, que permite identificar fortalezas y debilidades en la prestación de la atención médica con que cuenta la población.

En el tercer nivel de abordaje se medirá la calidad de un servicio de salud para un problema específico, es decir, ante la posible falla, error u omisión en la prestación del servicio médico hacia un usuario en particular.

El abordaje de la evaluación de la atención médica propiamente dicha, se basa en la observación o apego a un protocolo que permite evaluar la oportunidad de la atención, la aplicación de principios científicos, la legitimidad del acto médico, la justificación de las decisiones médicas, el respeto a los principios éticos, el consentimiento informado en caso necesario; el

cumplimiento de las obligaciones de medios, de seguridad y de resultados, así como la evaluación de los beneficios para el paciente respecto de los riesgos.<sup>4,15</sup>

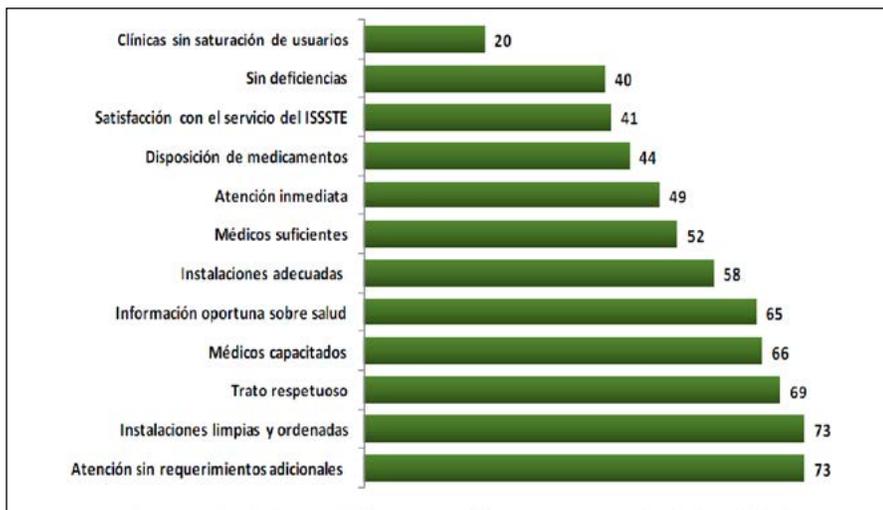
México y su Sistema Nacional de Salud (SNS) presentan una larga historia de esfuerzos durante las últimas cinco décadas para lograr un avance paulatino y permanente en la mejora de la prestación de los servicios de salud. No obstante, aún se identifica que la calidad de los servicios es heterogénea y su eficiencia es reducida, lo que hace que prevalezca la insatisfacción de los usuarios y de los mismos prestadores de servicios. Se ha establecido que los dos principales requisitos para llevar a una organización a trabajar con calidad son: *a)* Indicadores y estándares y *b)* un sistema de información adecuado, entendido éste no sólo como la captura y el procesamiento de datos con generación de información de los subordinados para los directivos, como frecuentemente sucede, sino como un sistema de realimentación para el aprendizaje organizacional y toma de decisiones, de tal forma que se disponga de mecanismos de control y seguimiento que aseguren que las correcciones se han llevado a cabo.<sup>4,14</sup>

Actualmente, el Gobierno Federal Mexicano sostiene su interés en los problemas de la calidad de los servicios de salud y se ha propuesto garantizar que la atención en los servicios de salud se otorgue de manera eficiente, con calidad y seguridad para el paciente, conforme lo establecen los Planes Nacionales de Desarrollo en donde se ha hecho explícita la necesidad de desarrollar una estrategia dirigida a implantar un Sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica.<sup>14</sup> Es importante definir la *percepción* como la acción y efecto de percibir; esta hace alusión a las impresiones que puede detectar un individuo con relación a un objeto a través de los sentidos (vista, olfato, tacto, auditivo y gusto); se puede aplicar el concepto de *percepción* a la calidad de un servicio, específicamente, la consulta médica.<sup>7</sup> En el contexto de los servicios de salud —la calidad es un concepto difícil de definir— porque es percibida por el cliente a través de numerosas dimensiones o factores. Debido a que no existen factores universales que la determinen, numerosos autores han desarrollado sus propios modelos de calidad en el servicio. Una de las herramientas para evaluar la percepción de calidad en salud es la Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) cuyo propósito fue dar a conocer la evaluación que la población adulta otorga los pagos y servicios efectuados ante diversas instancias de la Administración Pública, entre ellos la atención médica.<sup>15-17</sup>

Dentro de los resultados principales de la ENCIG, se encontró que el 20% de los usuarios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores

del Estado (ISSSTE) evalúan la clínica que el 66% consideró que los médicos están suficientemente capacitados para laborar; asimismo, el 69% percibió que, al momento de la consulta médica, se les brinda un trato respetuoso. Las demás variables consideradas en este ítem se describen en la figura 1.<sup>15-17</sup>

**Figura 1. Percepción de la calidad de los servicios de salud en el ISSSTE**



**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG) 2015. 2016.

Otra investigación realizada por Sawako et al.<sup>7</sup> cuya finalidad fue evaluar la percepción de las consultas, llevada a cabo en el año 2013 en 54 pacientes de Paraguay que fueron encuestados en la Cátedra de Medicina Familiar, en el periodo de marzo a abril reportó que: el 60% de los pacientes consideró el tiempo de espera para la consulta adecuado; el 87% refirió que atención brindada por personal de salud y enfermería es el adecuado; el 77%, señaló que entiende perfectamente lo que el médico explica sobre su estado. En cuanto a sí estaban satisfechos con la atención recibida en el servicio, el 90% de los pacientes afirmó su satisfacción.

Finalmente, se puede afirmar que el generar un vínculo de confianza entre el médico y el paciente, conlleva a mayor percepción de la calidad del servicio, así como a la mayor participación en las acciones que facilitan una adecuada gestión de la enfermedad. Además, existe evidencia que orienta hacia “la percepción de los tiempos de espera” como uno de los elementos clave —que los participantes consideran— al formar opiniones, ya sea positivas o negativas, sobre el trato y la atención brindada por las diversas instituciones de salud.<sup>8,18,19</sup>

## Referencias

1. Formiga F, Gómez-Huelgas R, Rodríguez Mañas L. Características diferenciales de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. Papel de los inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016;51(1):44–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.04.002>
2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Trabajar Juntos por el Control de la Diabetes [Internet]. gob.mx. 2015 [citado 02 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.gob.mx/issste/articulos/trabajar-juntos-por-el-control-de-la-diabetes>
3. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Promueve el ISSSTE bienestar de adultos mayores a través de casas de día y módulos gerontológicos. 2019 [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.gob.mx/issste/prensa/promueve-el-issste-bienestar-de-adultos-mayores-a-traves-de-casas-de-dia-y-modulos-gerontologicos-205323>
4. Donabedian, A. La calidad de la asistencia. *Rev Calidad Asistencia*. [Internet]. 2001;16:580-7. Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-2parte.pdf>
5. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* [Internet]. 2014;30 (2): 179-183. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=So864-02892014000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-02892014000200011&lng=es)
6. Secretaría de Salud. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. 2a. ed. México; 2012. Disponible en [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad\\_atencion\\_salud\\_enMexico\\_12experiencia.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_12experiencia.pdf)
7. Szwako A, Vera F, Szwako A, Vera F. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. Año 2013. *Revista de salud pública del Paraguay*. [Internet]. 2017;7(2):26-30. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rspp.2017.diciembre.26-30>
8. Organización Panamericana de la Salud. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud [Internet]. paho.org [citado 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
9. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de salud pública [Internet]. Paho.org. [citado 26 enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
10. Inpinza Riveros M. Calidad y atención integral de salud: dos conceptos inseparables. *Cuad méd-soc* (Santiago de Chile). [Internet]. 2007;5-17. Disponible en: <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/661>
11. Urquiza R. Conceptos de Calidad en Salud. Evidencia,

- actualización en la práctica ambulatoria [Internet]. 2004;7(5). Disponible en: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/5427>
12. Leatherman S, McCarthy D. Public disclosure of health care performance reports: experience, evidence and issues for policy. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 1999;11(2):93–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/11.2.93>.
  13. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System* [Internet]. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editores. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000 [citado 23 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
  14. Aguirre-Gas HG. Proyecto UMAE. Desarrollo y avances 2004-2006. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2008; 46 (5): 571-580. Disponible en: <https://www.re-dalyc.org/pdf/4577/457745523019.pdf>
  15. Dirección General de Calidad y Educación en Salud - Salud [Internet]. Gob.mx. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <http://calidad.salud.gob.mx>
  16. Gamboa García MM, Domenge Muñoz R. Un modelo de la percepción de calidad en servicios puros por Internet. Aplicación al sistema de inscripciones en línea en una institución educativa. *Contad Adm* [Internet]. 2010;(233):11-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fca.24488410e.2011.223>
  17. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. La calidad en los servicios de salud en México [Internet]. Gob.mx. [citado 27 de enero de 2024]. Disponible en: <https://portalhcd.diputados.gob.mx/PortalWeb/Micrositios/ob122dbf-05d4-4005-8667-bd5c20312757.pdf>
  18. Estadísticas Nacionales - Indicadores de salud del ISSSTE [Internet]. gob.mx [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/quinto-informe-de-gobierno-mexico-incluyente/resource/69c2a97d-037c-4737-a406-23804982da23>
  19. García Rojas E, Pascual Álvarez HG, Álvarez Morales E, Cruz Gómez ADLÁ, García Hernández HJ. Evaluación de la percepción de la atención médica por los usuarios. *Horiz Sanit* [Internet]. 2014;8(3):19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a8n3.165>