

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"DR. AGOSTINHO NETO"
SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA Y EMERGENCIAS
GUANTANAMO

**FACTORES INFLUYENTES EN LA CALIDAD
DEL PROCESO DE ATENCION MEDICA AL
INFARTO DEL MIOCARDIO.
GUANTANAMO, 2001.**

Dr. Reinaldo Elías Sierra¹, Dr. Jaime Saap Nuño², Dr. José Alfredo Estevan Soto² Dr. Jorge Arner Lorente³, Dra. Dalilis Druyet Castillo⁴.

RESUMEN

Con el objetivo de reflexionar acerca de los factores intrasectoriales y extrasectoriales influyentes en la calidad del proceso atencional al paciente con infarto del miocardio en el municipio de Guantánamo (Policlínica Docente Comunitaria "Omar Ranedo Pubillones", Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto") durante el primer semestre del 2001, se aplica el método de la matriz DAFO con el auspicio de un grupo de expertos, y se identifican las fortalezas, amenazas, oportunidades y debilidades que repercuten en el citado proceso. Sobre esa base se identifican el árbol problema y el árbol objetivo, basado en la metodología de enfoque lógico.

Palabras clave: INFARTO DEL MIOCARDIO; CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD.

INTRODUCCION

Entre los principales problemas a vigilar, de acuerdo con las orientaciones del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP), se incluyen las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y la calidad de la atención médica (directivas de

1 Especialista de II Grado en Crdiología, Medicina Intensiva y Emergencias. Profesor Auxiliar de Medicina Interna.

2 Especialista de I Grado en Medicina Interna. Verticalizado en Medicina Intensiva y Emergencias.

3 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor Facultad de Ciencias Médicas.

4 Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Verticalizado en Medicina Intensiva.

los Objetivos, Propósitos y Directrices del MINSAP para Incrementar la Salud de la Población Cubana.¹ Este organismo también identifica dicha necesidad en las orientaciones metodológicas que ha instituido para los Forums de Ciencia y Técnica y los ramales de la salud², además de incluirlas entre los objetivos normativos de la "Carpeta Metodológica"³ y en el programa ramal referido a las "Investigaciones sobre sistemas y servicios de salud (ISSS)"⁴, lo que justifica la pertinencia del estudio emprendido, pues se ha establecido reducir la mortalidad por IMA en el 50 % y la letalidad en el 30 %.¹

Basados en los comentarios citados, se define la hipótesis de la investigación en que si se identifican los factores determinantes de la calidad de la atención médica al paciente infartado, se contribuye a optimizarla.

METODO

Se realizó un estudio sobre la base del método histórico cultural, con el objetivo de reflexionar acerca de la atención médica al paciente con IMA en el nivel primario (Policlínica Docente Comunitaria "Omar Ranedo Pubillones") y en el nivel secundario de atención a la salud (Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto"), correspondientes al municipio de Guantánamo, durante el 2001.

Sobre la base del método de la matriz DAFO⁵ (*debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades*) se identifican los factores intrasectoriales (*fortalezas y debilidades*) y extrasectoriales (*oportunidades y amenazas*) que, según el criterio de un grupo de expertos y de los médicos generales integrales participantes en el estudio, podrían influir en el comportamiento de las desviaciones de la calidad incidentes en el proceso que se evaluó, así como en el establecimiento de las medidas correctoras.

Para esto, a cada uno de ellos se les explicó la dinámica de este proceso, se les solicitó que ofrecieran mediante una "tormenta de ideas" aquellos factores que, de acuerdo con sus consideraciones, podrían determinar la calidad de la atención médica al paciente isquémico. Posteriormente, estos factores se interrelacionaron, según se ilustra en la Figura 1, lo que permitió procesar la información recopilada de acuerdo con la metodología de la matriz DAFO.⁵

Posteriormente, las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas declaradas se ubicaron en el modelo "Matriz DAFO", expresado en la Figura 2, lo que permitió combinar los factores actuantes dentro o fuera del sistema para establecer las posibles estrategias de solución del problema caracterizado (calidad de la atención médica al paciente isquémico).

Finalmente, mediante la aplicación del método de enfoque lógico, se declaró el árbol problema y, sobre su base, el árbol objetivo, en relación con la calidad de la atención médica al paciente isquémico, como fundamento para futuras intervenciones (Figuras 1 y 2).

RESULTADOS

El análisis de los factores intrasectoriales (*fortalezas y debilidades*) y extrasectoriales (*oportunidades y amenazas*) que pueden influir en la calidad de la atención a los pacientes isquémicos sirve de base para formular las decisiones a fin de emprender un plan de acción tendente a corregir las desviaciones identificadas en la calidad, así como garantizar su elevación y continuidad.

A continuación se relacionan las *fortalezas*, es decir, aquellas condiciones existentes en el sistema de salud local que pudieran proveer el logro de los objetivos que se tracen; éstas fueron:

F1: Motivación del profesional para ofrecer atención médica integral con calidad al paciente isquémico.

F2: Cobertura de que toda la población está atendida por el MGI .

F3: Estrategia del MINSAP de elevar la calidad de atención médica la paciente isquémico.

F4: Implementación satisfactoria del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Cardiopatía Isquémica.

F5: Existencia y funcionalidad satisfactoria de un equipo de educación para la salud en el área.

Aquellas condiciones del sistema de salud (instituciones de salud en las que se realizó el estudio) que, de no controlarse, pueden oponerse o limitar el logro de los objetivos trazados, las que se declaran como *debilidades*; las identificadas en este estudio fueron las siguientes:

D1: Deficiencias en la estructura y proceso para garantizar con calidad la atención al paciente isquémico, y en el componente administrativo de las instituciones de salud evaluadas, dadas por insuficiencias en la organización, y en las actividades de exigencia y control de los resultados del MGI , del cardiólogo y del grupo básico de trabajo, en general, en cada nivel de atención a la salud.

D2: Baja capacidad resolutoria de los servicios de salud.

D3: Necesidad de elevar el liderazgo del cardiólogo en el cumplimiento de las metas del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Cardiopatía Isquémica.

D4: Insuficiencia en las actividades dirigidas a la capacitación de los médicos vinculados a la atención al paciente isquémico.

D5: Insuficiente disponibilidad de medicamentos y tecnologías para la atención con calidad del paciente isquémico.

En el contexto donde se desarrolla o implementa el sistema de salud existen una serie de condiciones que, de utilizarse, pueden favorecer el logro de los objetivos que se tracen (oportunidades) o, por el contrario, oponerse a esto, si no se controlan (amenazas); éstas resultaron ser las siguientes:

Oportunidades:

O1: Voluntad política favorable del gobierno revolucionario cubano.

O2: Estrategia del gobierno revolucionario cubano para elevar la calidad de vida de la población.

O3: Existencia y funcionabilidad satisfactoria del Consejo Popular en el área.

O4: Población del área con adecuado nivel de instrucción general.

Amenazas:

A1: Inadecuadas condiciones económicas y sociales contemporáneas.

A2: Insuficientes recursos financieros y materiales en el país.

A3: Insuficiente percepción de los riesgos para la salud integral por parte de la población.

A4: Impresiones de la población acerca de las necesidades de promoción de salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la cardiopatía isquémica.

Al establecer el modelo de "Matriz DAFO" (Figura 1) y cruzar los elementos positivos y negativos internos (fortalezas y debilidades) con aquellos aspectos favorables o desfavorables que el entorno ofrece (oportunidades y amenazas), y realizar el análisis por áreas funcionales, se reflejan los siguientes resultados. La zona de poder ofreció un valor de 2.7, lo que significa que en el área de salud las

fortalezas identificadas permiten aprovechar fuertemente las oportunidades declaradas; la zona de protección ofreció un valor de 2.1, lo que implica que tales fortalezas protegen fuertemente de las amenazas identificadas.

En general, el valor medio de las fortalezas fue de 2.2 y el de las oportunidades fue de 0.8, lo que permite establecer que se dispone de "fortalezas" fuertes, pero no de oportunidades para garantizar la atención al enfermo isquémico con calidad.

Al analizar la zona de freno se observa que su valor fue de 1.9, lo que significa que las debilidades declaradas limitan la calidad de la atención de manera moderada, aunque con gran tendencia a hacerlo fuertemente, lo que demanda particular interés; el análisis de la zona crítica (valor 2.2) indica que las amenazas limitan fuertemente la consecución de las metas deseadas respecto a la calidad de la atención a estos enfermos. En general, el valor medio de las debilidades fue de 2.0, lo que permite establecer que éstas impactan fuertemente, en tanto que el valor medio de las amenazas fue de 0.5, lo que indica que éstas no impactan significativamente en el problema estudiado.

Al puntualizar respecto al balance entre fortalezas y debilidades (balance interno) y oportunidades y amenazas (balance externo) observamos que ambos balances ofrecieron un valor de 0.2, muy cercano a cero, lo que refleja que no existe tendencia significativa a que predomine una u otra condición, de manera que el gradiente de desarrollo ofrece un valor igual a 1.0, lo que refleja que el proceso de atención a los pacientes con enfermedad isquémica del corazón se mantiene en "equilibrio", lo que significa que finalmente puede desorganizarse o variar ante el impacto o mayor influencia de cualquiera de las amenazas o debilidades, por lo que se requieren estrategias e intervenciones que permitan consolidar este programa de salud.

Una vez identificadas las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para cumplimentar con calidad la atención al paciente con cardiopatía isquémica, establecimos el modelo "Matriz DAFO" (Figura 2) y sobre su base se formularon algunas de las estrategias que podrían corregir las deficiencias identificadas y elevar la calidad del servicio que se ofrece al paciente isquémico; éstas fueron:

- Estrategia DOFA (F1,F2,F3,F4,D2,D5,O3,A2,A4).

Estimular el trabajo del cardiólogo para consolidar su vinculación con el grupo básico de trabajo del MGI, para elevar la calidad del proceso atencional al paciente isquémico en la APS, lo que, con la participación de la comunidad, minimizará el impacto de los factores económico-sociales actuales y de las limitaciones de los medicamentos y tecnologías en el perfil de morbilidad y mortalidad por cardiopatía isquémica.

- Estrategia DOFA (F1,F2,F3,D1,D2,O2,A3,A4).

Aprovechar la motivación del cardiólogo y del MGI para continuar perfeccionando su interrelación y elevar la eficiencia del Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Cardiopatía Isquémica, a fin de reducir la influencia de las insuficiencias en la estructura disponible y garantizar la calidad del proceso de atención al paciente isquémico y sus resultados, para controlar el impacto de esta afección en el perfil de morbilidad y mortalidad de la población cubana, y satisfacer así la voluntad del gobierno cubano de elevar la calidad de vida de ésta.

- Estrategia DOFA (F1,D1,D2,O1,O2,A2).

Continuar laborando para que, a través de un proceso gerencial y de negociación entre la administración de las instituciones evaluadas, los proveedores y líderes de salud de la región y el país, se mantenga y eleve el aporte de tecnologías y recursos financieros para satisfacer la estructura necesaria para la calidad del proceso e incrementar la capacidad resolutive de los servicios médicos en cuestión, además de elevar la satisfacción de la población y del personal de salud, para modificar, así, el impacto de las limitaciones socioeconómicas actuales.

- Estrategia FO (F1, F2, F5, O3,O4).

Proyectar y cumplir programas de actividades educativas en relación con la cardiopatía isquémica, aprovechando la cobertura de la existencia de un equipo de educación para la salud y la motivación de los profesionales, así como la interrelación entre los dos niveles de atención a la salud, dado que la cobertura de los MGI satisface la atención de toda la población, los que son apoyados por la existencia y funcionalidad del Consejo Popular y cuentan con una población con un satisfactorio nivel de instrucción general.

- Estrategia FA (F4, A1,A2).

Continuar elevando la capacitación del MGI respecto a la cardiopatía isquémica, para minimizar el impacto de las condiciones económico -sociales contemporáneas y las insuficiencias tecnológicas en este servicio de salud.

- Estrategia FA (F5, A2, A3, A4).

Continuar desarrollando actividades de educación para la salud, con el fin de fortalecer las concepciones de la población acerca del impacto de la cardiopatía isquémica sobre la calidad de vida y en el patrón de morbilidad y mortalidad, así

como fomentar en ella las medidas de promoción de salud, prevención y control de esta afección.

- Estrategia FA (F2, A3, A4).

Estimular a que, entre las prioridades del cardiólogo, se apoye la labor del MGI vinculado a su accionar, para que dado el liderazgo que en los últimos han alcanzado en la sociedad, y en coordinación, ambos laboren por interiorizar en el individuo, su familia y la comunidad, los métodos de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la cardiopatía isquémica, para motivar positivamente su percepción acerca del impacto en el individuo y su familia, en las pérdidas biosociales y en la economía del país por concepto de su atención.

- Estrategia DO (D3,O3,O4).

Utilizar el control a través del Consejo Popular (opinión de la población) para lo que se sistematizar el trabajo educativo de los profesionales en relación con la cardiopatía isquémica, aprovechando el grado de instrucción de la población, para satisfacer sus necesidades al respecto y elevar el liderazgo del profesional en la comunidad.

- Estrategia DA (D1,D2,A2).

Continuar laborando por mejorar la estructura necesaria para satisfacer el proceso atencional al paciente isquémico a fin de reducir la influencia de las deficiencias de recursos en los resultados de dicha estructura y elevar los resultados del proceso y modificar favorablemente el perfil epidemiológico de la cardiopatía isquémica en la región.

Una vez establecidos los análisis comentados hasta el momento y mediante el método de enfoque lógico establecimos el árbol de problema y de objetivo para fundamentar las alternativas de solución con vistas a futuras intervenciones, con lo cual se cumple el tercer objetivo de esta investigación (Figuras 3 y 4).

En la figura 3 se identifica que el problema central percibido en la investigación fue la insatisfacción con los resultados del proceso atencional al paciente isquémico, cuyas causas, en nuestra opinión, están dadas por la inadecuada calidad de la estructura y del proceso, lo que redundó en resultados insatisfactorios (efectos); sobre la base de este "árbol problema", en la Figura 4 se proyecta el árbol objetivo, donde se refleja el beneficio esperado, sus determinantes y efectos.

CONSIDERACIONES FINALES

Se declaran los factores intrasectoriales (fortalezas y debilidades) y extrasectoriales (oportunidades y amenazas) que impactan en la calidad del proceso atencional al paciente isquémico, el árbol problema al respecto. Fundamentados en su análisis se proponen estrategias y el árbol objetivo para futuras intervenciones tendentes a elevar la calidad de este servicio de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Objetivos, Propósitos y Directrices para Incrementar la Salud de la Población Cubana para el 2000. Ciudad Habana: ECIMED, 1992: 9.
2. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Viceministerio de Docencia e Investigaciones. Orientaciones generales para la celebración del Forum Ramal de salud en centros, municipios, provincias y nación. Comisión central del Forum. Ciudad Habana, 15 de septiembre del 1997.
3. Cuba, Ministerio de Salud Pública.: Carpeta Metodológica 1999-2001. Ciudad Habana, 1999: 50-51.
4. Paganini JN. La investigación de sistemas de servicios de atención de salud: un marco conceptual en la investigación de sistemas y servicios de salud en el marco de las orientaciones estratégicas y programáticas 95-98. Trabajo presentado en la XXX Reunión del Comité Asesor de Investigaciones de Salud. Salvador, Bolivia, Brasil, 20-22 abril, 1995: 7-5. Antología Publicación Científica No. 534:1082-1097 OPS, 1993.
5. -----: La matriz DOFA: Un instrumento útil para la búsqueda de alternativa de solución a los problemas. Facultad Salud Pública. Ciudad Habana 1995:1-7.

FIGURA 1. ARBOL PROBLEMA. " ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE CON CARDIOPATIA ISQUEMICA ". GUANTANAMO.

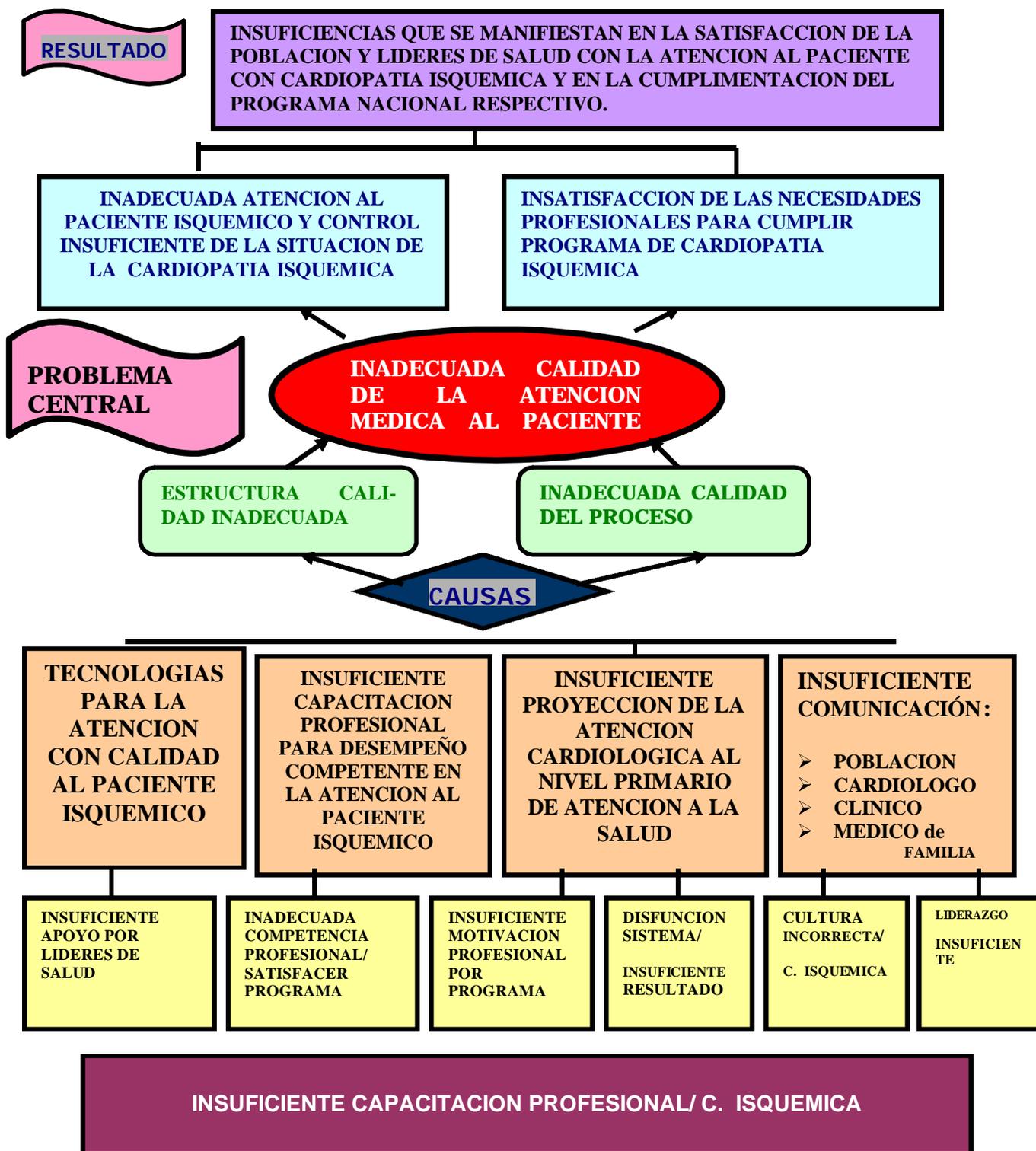


FIGURA 2. ARBOL OBJETIVO. " ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE CON CARDIOPATIA ISQUEMICA ". GUANTANAMO.

