

FORMACION DEL GRUPO DE INVESTIGACION BIBLIOTECA VIRTUAL Y FÍSICA EN UNA UNIDAD OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA CON PERSONAL NO PROFESIONAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIO Y ATENCION, CON EXPANSION PROGRESIVA AL SISTEMA CANTONAL DE SALUD.

AUTOR:

FAUSTO GADY TORRES TOALA

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
- INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR.

QUITO – ECUADOR

PALABRAS CLAVE:

PARTICIPACION, ACTORES INTERNOS, INVESTIGACION ACCION, INVESTIGACION DE SERVICIOS DE SALUD, EMPODERAMIENTO DE TRABAJADORES.

INTRODUCCION

Los Servicios de salud públicos en el Ecuador, se han identificado por las características de sus recursos humanos según la agrupación a la que pertenezcan, se ha tenido un descuido en lo que es educación continuada y calidad.

El siguiente trabajo se divide en 3 partes, el análisis situacional del servicio, dando un papel importante a los recursos humanos y la introducción de una propuesta de cambio (formación de un grupo de investigación y biblioteca virtual) para así lograr empoderamiento y la generación y preservación de servicios de calidad nazca de los propios trabajadores de la base (no quiero con esto dar un orden jerárquico). Los procesos de negociación en este tipo de instituciones son muy duros debido a la estructura rígida que manejan.

La idea sistémica y de expansión progresiva con evaluación continua, el auto estudio y auto responsabilidad, la formalización de la capacitación, son herramientas claves en la sostenibilidad del proyecto.

Debemos cambiar el rol de los recursos humanos en los servicios de salud principalmente públicos para que sean generadores de calidad.

DATOS GENERALES

CONTEXTO

El centro de Salud No 7 (La Vicentina), Pertenece al Área 3 (La Tola) la cual cubre una franja del sector Centro norte de Quito, abarca desde la Monjas hasta Playa Rica.

La Vicentina es un Barrio ubicado en el centro de la Ciudad de Quito, se encuentra delimitado por la vía oriental y por los barrios San Pablo, El Guabo, Las Orquídeas y La Floresta.

Tiene un movimiento comercial moderado y muchas de las viviendas son de arriendo y habitadas por estudiantes de provincia.

Existe un colegio principal de 2 jornadas, ubicado cerca del Centro de salud.

ANALISIS SITUACIONAL

CARACTERISTICAS DE LA ATENCION Y EL SERVICIO

ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA

El centro de Salud al estar ubicado en la vía Oriental, es muy asequible, pero existen 2 zonas anteriormente con puestos de salud que se encuentran a 1h caminando (el guabo) y 1,5h (Orquídeas). Se realizó entrevistas a moradores de estos sectores quienes mencionaron que era muy difícil el acceso y constituía una barrera para ellos.

GESTIÓN DE MEDICINAS

El Stock no se programa según criterios técnicos, muchas medicinas son enviadas por la jefatura de área, y se tiene la idea de “nos envían lo que no les sirve”.

Existen varias presentaciones de un principio activo y no se lleva un registro de caducidad ni de inventario estricto, y no se actualiza con la rapidez necesaria.

Las medicinas de distribución gratuita, no tienen control, cada mes existe un déficit en lo que se registra respecto a lo que se entrega se cubre haciendo recetas para justificar lo entregado. Para cada medicamento es necesario hacer una receta ya que no existe facturación informatizada y se realiza manualmente lo que conlleva a demoras en entrega de inventario, datos escritos con poco uso y pérdidas de medicación.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN

De acuerdo al estudio realizado por el Municipio, existió inconformidad en un 35% de los usuarios refirió maltrato por parte de recepción el momento de la toma de turnos, con el personal médico y paramédico, no existieron problemas en el trato (satisfacción desde 87 a 95%) incluyendo Odontología.

El tiempo de duración de la consulta fue variable, desde 3 minutos hasta 25 minutos con una media de 8 minutos, la gente consideró aceptable y adecuado ese tiempo en el cual al 83% percibió su problema como resuelto.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

Se manejan con los formularios del MSP, no existiendo ningún tipo de ficha de síntesis (cuentan con un archivo saturado), las anotaciones del médico en la HC no reflejan la satisfacción del usuario debido a los pocos datos anotados.

No se tiene una Historia inicial del paciente y en edades específicas no se las llena completamente (adolescentes, lactantes, etc.).

Los datos obtenidos van al área y no son utilizados localmente para tomar decisiones de ninguna clase o llevar algún tipo de investigación.

PARTICIPACIÓN

Participación comunitaria

Prácticamente nula, no existen investigaciones locales que involucren satisfacción del usuario. Las quejas de éstos no son atendidas.

Participación de actores internos

El personal no profesional de salud en el Centro de Salud se siente relegado de la toma de decisiones y aunque son cuestionados permanentes, no tienen la suficiente fuerza como para influir en la decisión final (mas adelante se hace un análisis de las relaciones interpersonales). El manejo es vertical, como todas las estructuras del MSP.¹

Mediante entrevistas a profundidad, se identificaron actitudes de los diferentes actores:

RECEPCIONISTA: se mostraba muy negativa hacia el cambio, con respuestas defensivas y cortantes, apegada totalmente a las normas del MSP y de la jefatura del área (aunque no las compartía), con malas relaciones entre sus compañeros. Conocía muy bien los problemas del Servicio y aunque es muy activa en las reuniones con la dirección nunca ha logrado influir en las decisiones. No tiene un buen trato al usuario: “hay que educar a la gente para que respete los horarios y las normas del centro de salud”.

AUXILIAR AS: Muy positiva al cambio, luchadora del contrato colectivo, más flexible con las normas, ideas claras y precisas de eficiencia, no tiene un buen trato al usuario.

AUXILIAR GC: Neutra al cambio, no confía mucho en medicina occidental, naturista, el trato al paciente es malo, tiene mucha experiencia en el primer nivel y esta muy capacitada para resolver problemas clínicos y de curaciones y suturas.

AUXILIAR RC: Neutra al cambio, no tiene mucho interés en su trabajo, todos la cuestionan por sus técnicas en curaciones y vacunas, tiene serios problemas personales que impiden su desempeño.

ENCARGADA DE RECURSOS HUMANOS: Positiva al cambio, no tiene las suficientes herramientas para llevar su trabajo de manera eficiente, esta sobrecargada de funciones, tiene un buen trato con el usuario.

DIRECTOR: Es muy neutro al cambio, tiene muy mal concepto del personal de contrato colectivo, no es proactivo con soluciones en el CS, todos lo tienen en concepto de pasivo y que acepta ordenes de la jefatura de área además que conocen ciertos actos pasados en su labor no muy apegados a las normas y la ley.

MD GENERAL: Tiene experiencia clínica y Esta culminando una maestría en gerencia y salud sexual, abarca todas las pacientes ginecológicas por lo que tiene problemas con obstetricia, su permanencia es mala tiene cursos y permisos muy frecuentes, no tiene actitud PROACTIVA a pesar de sus conocimientos.

OBSTETRIZ DE PLANTA: Mucha experiencia en su área, proactiva en palabra mas no en hechos. Neutral en sus relaciones.

OBSTETRIZ OCASIONAL (RURAL): Nueva, con cambio administrativo de la medicatura rural, con muchas ganas de trabajar pero el espacio físico y los pacientes compartidos no le brindan las herramientas necesarias para hacerlo. Neutra al cambio (en 5 meses sale del CS)

ENFERMERA JEFA: Delega demasiado sus funciones al punto que no realiza mucho esfuerzo, esta muy positiva al cambio, lleva al control de micro nutrientes, DOT, DOC y demás programas de una manera manual y antitécnica, no lleva estadísticas de ninguna clase.

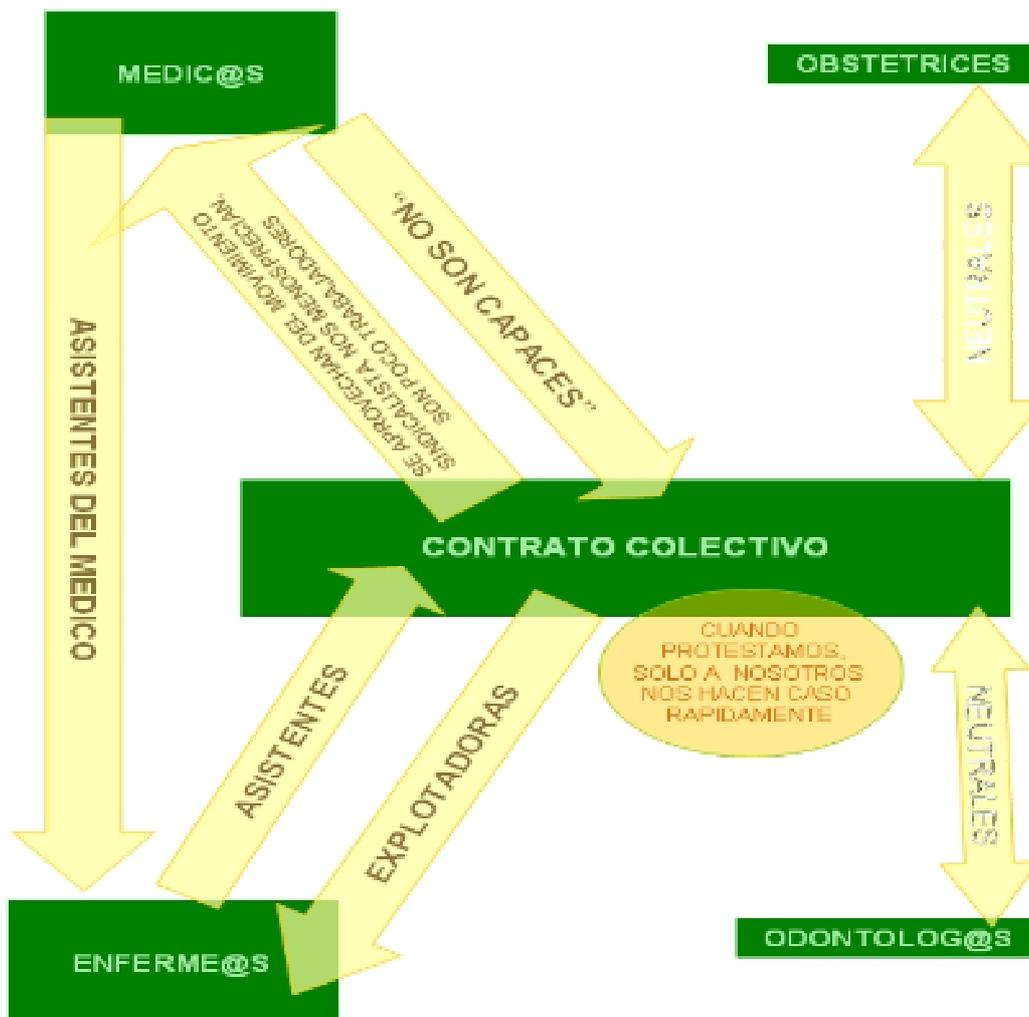
ENFERMERA SUBJEFA: Persona con conocimientos en salud pública y administración, desperdiciada en la posconsulta (indicaciones y entrega de papilla y bebida). Actualmente fue nombrada coordinadora de área y apoya el proyecto del grupo de investigación activamente.

MD PEDIATRA: Medico de edad avanzada, con mucha experiencia y ganas de trabajar, su horario es 4 horas y trabaja 8. No le interesa nada de estudio ya que no lo necesita y no tiene ganas de hacerlo.

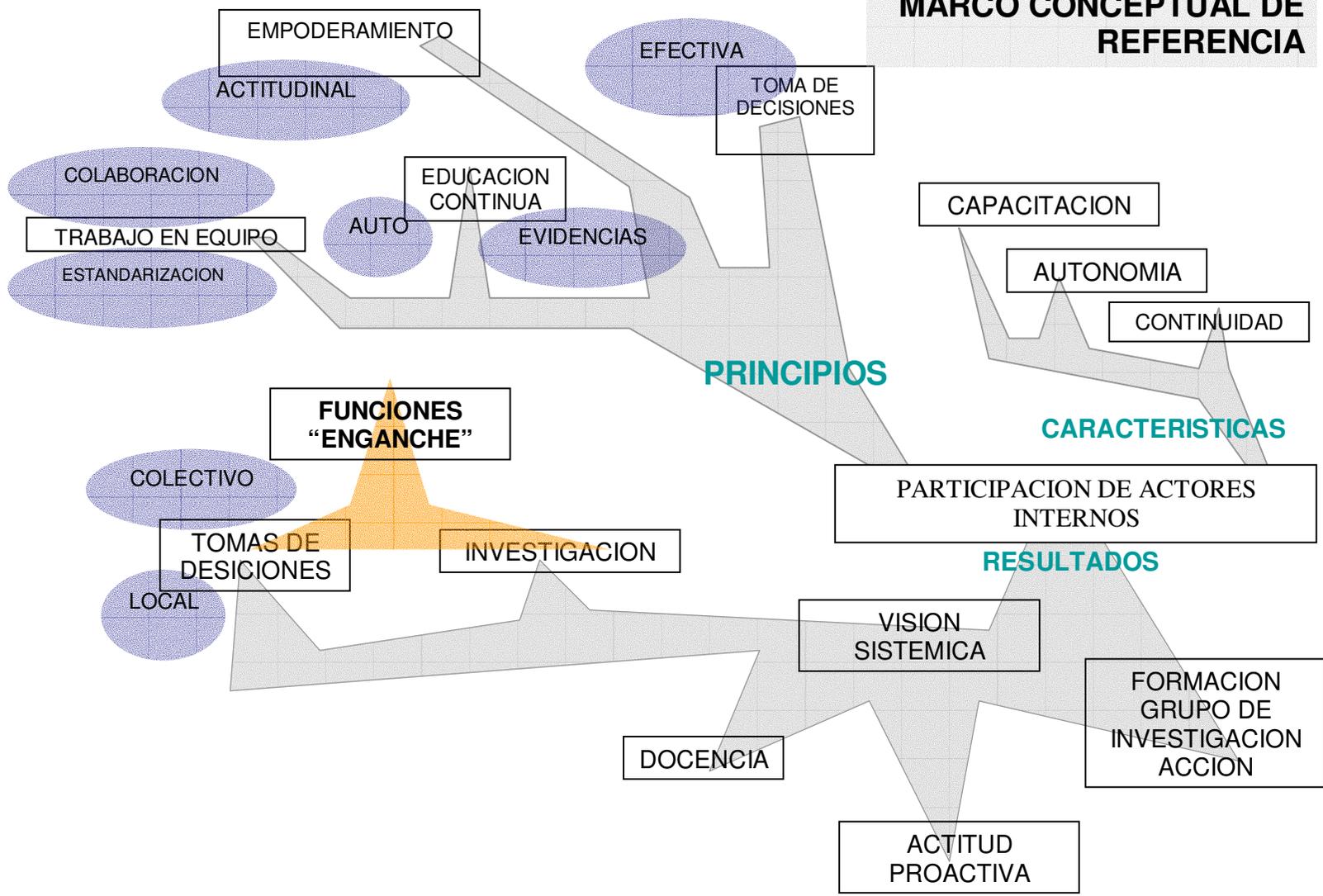
RELACIONES INTERPERSONALES / INTERACCIONES SOCIALES

Generalmente en un Servicio de Salud, sea éste privado o público, se manejan roles asumidos muy claros dependiendo del status que otorga la profesión, fuerza sindical, etc.²

En el caso de La Vicentina esto no se altera mucho, ya que existen grupos muy definidos.

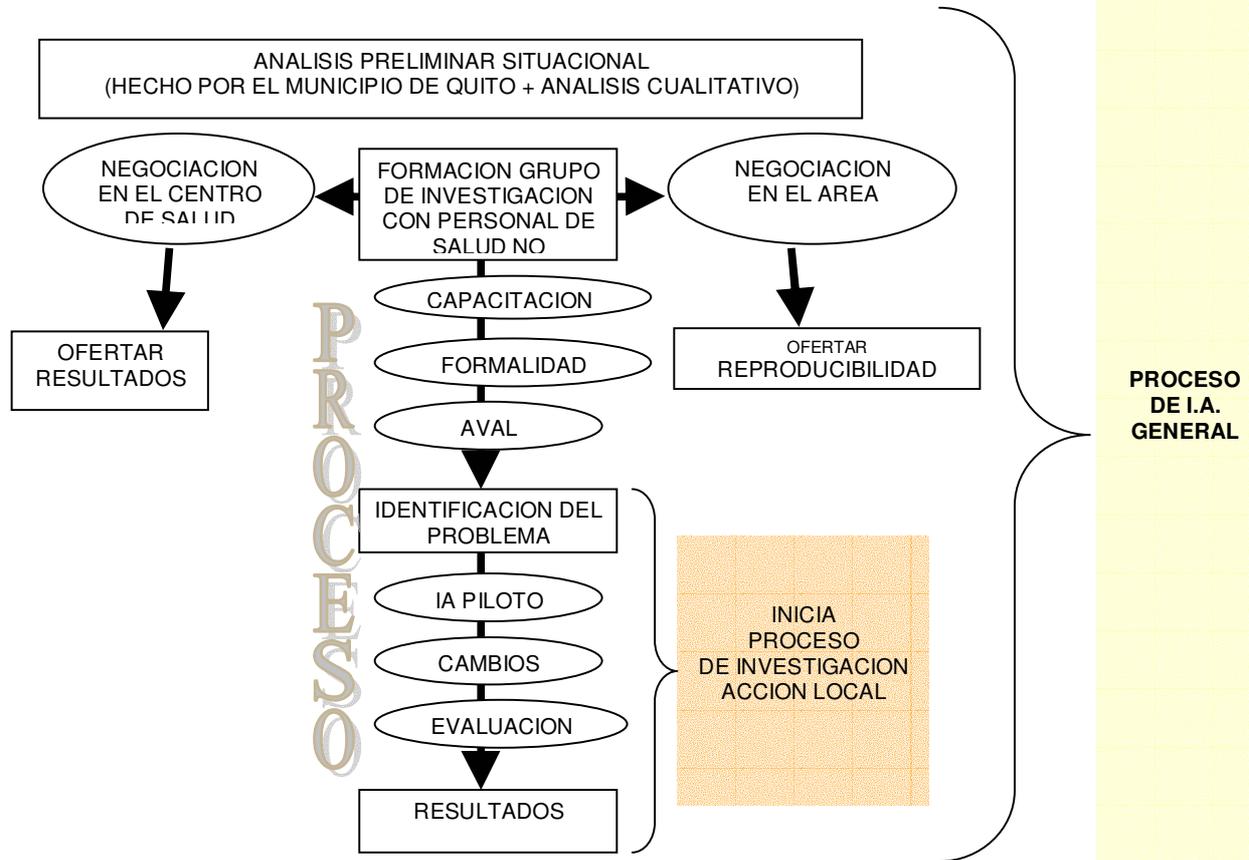


MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA



ETAPAS DE LA INVESTIGACION ACCION

Flujo del proceso de la investigación a realizar, empieza con una previa que es la formación del grupo de investigación para luego si meterse de lleno al proceso de IA con actores internos empoderados



FORMACION Y PLANIFICACION DEL GRUPO DE INVESTIGACION

ANTECEDENTES

La investigación es una herramienta olvidada en los servicios de salud del primer nivel y que solo es llevada por lo general por hospitales docentes o personas particulares.

La función de la investigación es dar respuesta a un problema (investigación tradicional) o buscar y aplicar soluciones y evaluarlas (investigación de servicios de salud); en todo caso tiene una utilidad importante en la toma de decisiones desde un punto de vista técnico y político (en el sentido original de la palabra) sin dejar a un lado los aspectos socioculturales.

En el poco tiempo de trabajo en el centro de salud No 7, ha quedado claro para los actores internos que no se lleva ningún tipo de manejo de los datos obtenidos a lo largo del tiempo y éstos no han servido para toma de decisiones locales. El personal está interesado en la idea de la formación de los grupos de investigación.

El alcance de la investigación, especialmente de la investigación Acción, es inmenso, el tener sustento técnico y poder evaluar los cambios respecto a su eficiencia o efectividad es un paso gigante en el desarrollo de un servicio de salud y aun más importante cuando el proceso se torna continuo y se llega al empoderamiento de los actores internos.

Los recursos humanos del Ministerio de Salud Pública deben transformarse de mano de obra intensiva a talento intensiva.³

OBJETIVOS

- Formar un equipo de investigación en servicios de salud capaz de funcionar de manera autónoma y confiable
- Incentivar la identificación de problemas y búsqueda de cambios para mejorar la calidad del servicio y la atención con una herramienta que es la investigación.
- Iniciar la participación de actores internos.
- Producir investigación de calidad (publicables y que sirvan en la toma de decisiones).
- Crear y buscar mecanismos de mantenimiento de la biblioteca virtual y física.
- Incentivar la integración de las Instituciones formadoras de recursos en el desarrollo de los sistemas de información.

INTRODUCCION

Para iniciar el proyecto de grupos de investigación, necesitamos tener una base sólida de conocimientos sobre la investigación, bases que puede irse afianzando y consolidando en el transcurso de la investigación piloto y será continua.

Se dará énfasis en Investigación Acción (IA) que es la herramienta adecuada para implementar cambios, la Investigación tradicional (IT) se tomará en cuenta como parte de la IA.

La capacitación tendrá como herramientas indispensables la biblioteca virtual y física que se irá desarrollando conforme el personal de salud la vaya diseñando y alimentando.

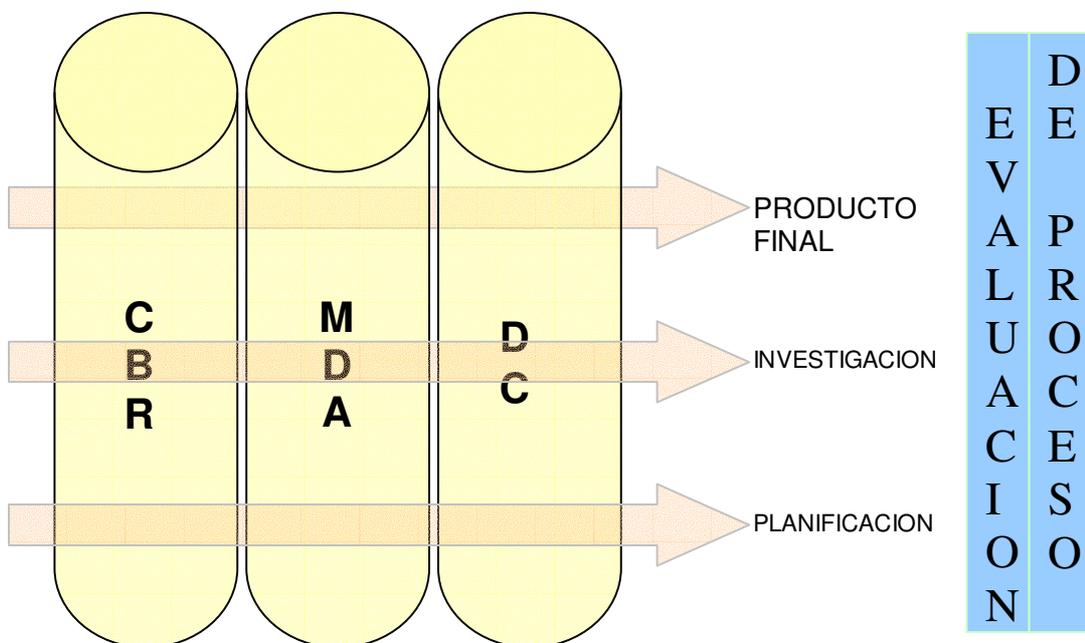
La capacitación será inicialmente dada por mi, pero se irá negociando en el proceso un apoyo institucional con la Universidad Católica y que afecte a progresivamente a todas las unidades operativas del área 3 y posteriormente sea cantonal.

CONTENIDO DE LA CAPACITACIÓN

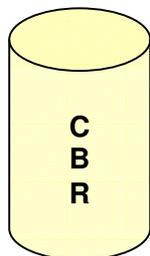
El contenido va desde terminología básica hasta diseños de estudios, podría ser enmarcada específicamente a investigación de servicios de salud si es que la capacitación formal es aceptada.

La estructura de la planificación será con materias modulares y ejes programáticos, que se integran para lograr conocimientos sólidos. (Se tomará como referencia la programación del ISP de la PUCE).

Aplicado en el plan de capacitación sería de la siguiente manera:

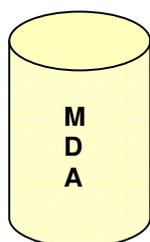


MATERIAS MODULARES



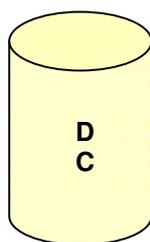
CONCEPTOS BÁSICOS DE REFERENCIA

1. calidad
2. El primer nivel de atención
3. Servicios públicos
4. Sistemas



METODOS DE ANALISIS

1. Conceptos generales.
2. Investigación de Servicios de Salud. (ISS)
3. Tipos de mediciones en investigación.
4. La investigación tradicional como herramienta de la ISS.
5. Recolección de datos
6. Tabulación de datos.
7. Análisis de datos obtenidos



DESTREZAS DE COMUNICACIÓN

1. Protocolos de investigación
2. Redacción De artículos de investigación

EJES PROGRAMATICOS

PLANIFICACION

1. TEMAS A INVESTIGAR (CONSENSO)
2. ELECCION DEL TEMA Y A SEGUIR
3. IDENTIFICACION DE ROLES ENTRE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO DE INVESTIGACION.

INVESTIGACION

1. ELECCION DEL DISEÑO Y ELABORACION DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION
2. RECOLECCION DE DATOS
3. TABULACION DE DATOS

PRODUCTO

1. ELABORACION DEL ARTICULO FINAL
2. PRESENTACION Y PROPUESTA DE CAMBIO
3. CAMBIO
4. EVALUACION DEL CAMBIO
5. RETROALIMENTACION

PRINCIPIOS DE LA CAPACITACION

Será otorgada al personal de salud permanente, independientemente de su situación gremial o profesional.

Estará bajo un marco de trabajo en equipo.

se seguirá la metodología del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)

Se mantendrá un sistema de evaluación continuo.

deberá tener su espacio de tiempo asignado.

EVALUACION

Se realizarán módulos evaluativos integrales cada cierto tiempo, calificando varios puntos, desde actitudes, destrezas, conocimientos adquiridos y su aplicación y trabajo en equipo.

Es indispensable contar con el apoyo del director del centro para poder mantener las horas de capacitación fijas.

El proceso será evaluado individual y colectivamente por parte del maestrante.

TIEMPO NECESARIO

La capacitación será impartida en un horario cómodo pero a la vez suficiente para poder mantener la continuidad del proceso.

Se propone 4 días a la semana (lunes a jueves), con una hora y media por día, la hora podría ser desde las 13h00 hasta las 14h00, tiempo en el cual el volumen de trabajo es menor, el horario esta sujeto a cambios de hora después de un análisis de todo el personal.

Las horas de capacitación deberán ser respetadas, excepto por la presencia de emergencias o casos de los programas existentes en la unidad. Como se tiene un horario de turnos específico, no hay problemas respecto a la interferencia de dicho proceso con las actividades de la mañana.

FORMACIÓN DE BIBLIOTECA

Se utilizarán 2 máquinas pertenecientes al servicio, una en la dirección (subutilizada) y otra en farmacia (funciona como máquina de escribir).

La primera maquina es una PC de última tecnología, con una velocidad y capacidad de almacenamiento ideales para grandes bases de datos, su ubicación no es la más idónea, con el grupo de investigación se pedirá su reubicación a recepción y tendrá a mas de la central de los artículos, libros y demás, funciones de organización de historias clínicas.

La segunda es de menor rendimiento, pero se encuentra estratégicamente ubicada en recursos humanos/farmacia que es un espacio amplio y en donde todo el personal acude, con poca inversión se podría ampliar su memoria.

Podremos unir a las dos en una red simple con cableado y con carpetas compartidas, iniciaremos de esta forma tan básica, debido al poco recurso humano y financiero que implicaría de una primera instancia comenzar con servidores y redes mas sofisticadas que para el fin deseado y el tamaño del servicio no es lo más eficiente.

Se manejarían con un organizador de referencias disponibles en el mercado, a bajo precio o como distribución gratuita en el Internet.

EL Internet es una herramienta indispensable en esta biblioteca, pudiéndose contratar sistemas prepagados continuos, pero que alimentarían continuamente nuestra base de datos.

CONCLUSIONES

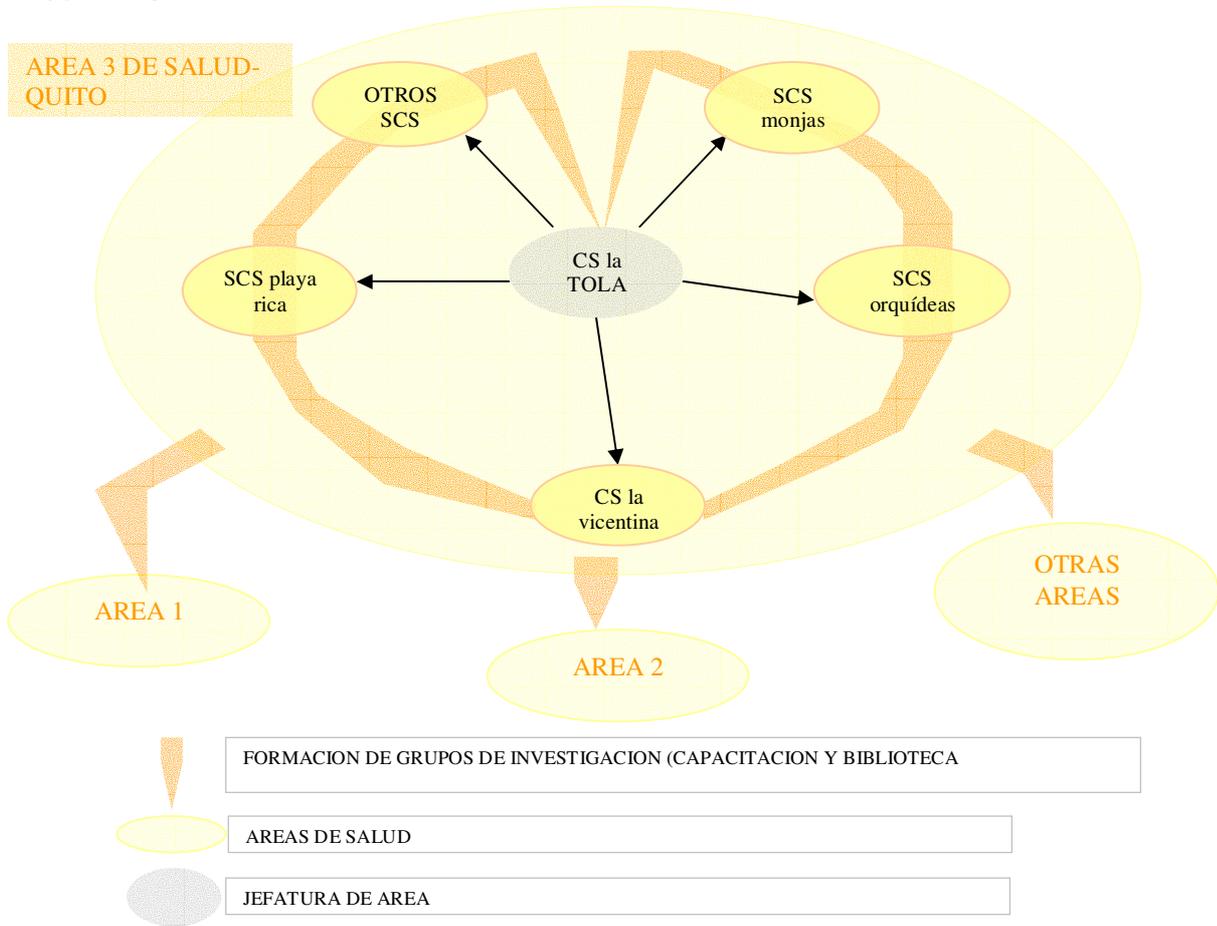
EL mejorar la calidad del servicio y de la atención eso debería ser el objetivo final de toda intervención en un servicio de salud, siempre pensando en la afectación del sistema.

La idea de una prueba piloto local y de las negociaciones para que sea reproducida es la forma de penetrar el sistema de salud ecuatoriano, ya que se presentan proyectos con resultados palpables.

En este caso se inicia desde una unidad operativa y cada vez se va complicando la intervención mediante formalizaciones, aval, tecnología y se va expandiendo hacia instancias mayores para así llegar a modificar el sistema local en este caso el área de salud y posteriormente e idealmente de manera automática el sistema cantonal y provincial.⁴

La información y su manejo, es el pilar fundamental de un servicio de salud y en el Ecuador, con una estructura obsoleta e ineficiente, además difícil de ser intervenida y mejorada, no quedan muchas opciones que iniciar con un ejemplo pequeño y éste se infiltre en los tejidos cada vez más complejos de un sistema de salud muy invulnerable, tener un buen sistema de información nos permite mejorar la equidad⁵

RESUMEN GENERAL



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

¹ Ministerio de Salud Pública, Gestión de Recursos Humanos en Salud [Presentación en PowerPoint]: Maestría de Salud Pública Universidad Católica del Ecuador; 2005

² Laclau E. Poder y Representación. Revista sociedad de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. 1993; 25: 3-6.

³ Rovere M, El rol de los Recursos Humanos en el desarrollo institucional [Presentación en PowerPoint]: CRICS6; 2004.

⁴ Clad [database on Internet]. Revista CLAD: La construcción social de las reformas educativas y de la salud en América Latina. 2005 - [Citado en julio del 2005]. Disponible en:

<http://www.clad.org.ve/rev18/martinic.html>

⁵ Integrating equity into Health Information Systems, Issues in Health Information. 2002; (66) 4-7.