

Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017

Luis Enrique Podestá Gavilano ^{1,a}, Mirko Maceda Kuljich ^{2,b}

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital nivel II en el distrito de Vitarte de la ciudad de Lima.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional prospectivo, no experimental. Se entrevistó a 124 médicos del Hospital II EsSalud Vitarte de la ciudad de Lima entre los meses de marzo y abril del año 2017. El análisis descriptivo se realizó mediante distribución de frecuencias. Para el análisis bivariado se usó el coeficiente tau (τ) de Kendall, y se consideró $p < 0.01$ para diferencias significativas.

Resultados: Se encontró una relación positiva entre la calidad percibida y la cultura de seguridad en salud en los médicos.

Conclusiones: La calidad del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima 2017.

Palabras clave: Calidad de la atención de salud; Gestión de la seguridad; Personal de salud (Fuente: DeCS BIREME).

Perceived service quality and culture of health safety in the medical staff of the Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between perceived service quality and culture of health safety in the medical staff of a level II hospital in the district of Vitarte, city of Lima.

Materials and methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational, prospective and non-experimental study was carried out in 124 physicians of the Hospital II EsSalud Vitarte in the city of Lima, who were interviewed between March and April 2017. The descriptive analysis was performed by means of a frequency distribution. For the bivariate analysis, the Kendall's tau (τ) coefficient was used, and $p < 0.01$ was considered for significant differences.

Results: A positive relationship was found between perceived service quality and culture of health safety among the physicians.

Conclusions: The perceived service quality is significantly related to the culture of health safety in the medical staff of the Hospital II EsSalud Vitarte, Lima, 2017.

Keywords: Quality of health care; Safety cultures; Health personnel (Source: MeSH NLM).

1. Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, Perú.

2. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.

a. Médico Especialista en Cirugía General, Magister en Gerencia de Servicios de Salud con mención en seguros y seguridad social. Médico Asistente Servicio de Cirugía General.

b. Médico Especialista en Gestión en Salud, Maestría en Investigación Clínica.

INTRODUCCIÓN

Cuando se hace referencia a calidad en salud o gestión de la calidad en salud, es común asociarlo y limitar el concepto a la infraestructura hospitalaria, equipos biomédicos, medicamentos, tecnología, auditorías, etc. Sin embargo, el concepto de calidad en salud es mucho más amplio e involucra muchos aspectos culturales, sociales, administrativos, económicos, legales, entre otros.

Iniciativas mundiales impulsan a los países a mejorar la calidad como una forma de fortalecer los derechos humanos. No obstante, existe evidencia abundante que tanto en los países de ingresos altos como bajos se observa inequidad y desigualdad en el acceso, cobertura y calidad en salud.

Para definir las políticas, estrategias, objetivos y metas del mejoramiento de la calidad, seguridad y salud, es necesario reconocer las fortalezas debilidades oportunidades y amenazas de todos los componentes del sistema de salud. Siendo las instituciones prestadoras de servicios de salud y el personal de salud componentes importantes del sistema, es relevante comprender las interacciones y asociaciones entre las variables asociadas a la mejora de la calidad y la cultura de seguridad. De aquí surge la necesidad de determinar la relación entre la calidad y la cultura de seguridad en salud en el personal médico.

La cultura de seguridad en salud, más que un elemento externo tipo norma o rutina a la que el individuo debe adaptarse, es algo que él debe construir en su labor cotidiana de acuerdo a dispositivos administrativos, en los diferentes niveles de la organización ⁽¹⁾.

Esta investigación toma en cuenta diferentes aspectos correspondientes al instrumento SERVQUAL, a fin de poder analizar cómo inciden en la calidad de atención que se presta en los servicios de salud de un importante hospital de la ciudad de Lima. Además de reconocer la situación actual y evidenciar la relación de las variables de estudio, el presente trabajo propone esta metodología para evaluar en forma continua y permanente las estrategias e intervenciones para el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud que brinda esta y otras entidades prestadoras de servicios de salud.

Adicionalmente, los hallazgos contribuyen a la construcción de propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz, sostenible y basada en evidencias. Al mismo tiempo genera evidencia local útil para orientar y verdadera función rectora ya que se requiere medir constantemente las situaciones

a mejorar. Citando a Peter Drucker: “Lo que se puede medir, se puede mejorar” o lo que es lo mismo “lo que no se puede medir, no se puede mejorar” ⁽²⁾.

El Hospital II EsSalud Vitarte pertenece a la Red Asistencial Almenara, con un área geográfica de acción en Ate Vitarte, Huaycán, Chosica y Casapalca, con una población adscrita asegurada de 159 132 personas y con una categorización nivel II-1.

En este establecimiento de salud la calidad del servicio está normada, sin embargo, no existe un seguimiento de lo que se debe aplicar en relación a las normas de calidad. Por otro lado, se ha identificado que el personal conoce las normas pero reconocen que su aplicación en ocasiones pasa a un segundo plano por la rutina hospitalaria; si a esto se agrega el déficit de cultura de seguridad, ambas deficiencias repercuten en el trabajo del personal médico y en la salud de los usuarios. Esta problemática genera una serie de observaciones que motivó el objetivo de este estudio, el establecer la relación entre la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en salud en el personal médico en el Hospital II EsSalud Vitarte (Lima, 2017).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, donde se analizaron los datos obtenidos de encuestas llenadas por médicos del Hospital II EsSalud Vitarte de la ciudad de Lima entre los meses de marzo y abril del año 2017 ⁽³⁾.

Se analizaron las respuestas de 124 médicos de diferentes especialidades que laboran en esta institución de salud. No se usó muestra ya que se analizó al total de la población médica en estudio.

Para medir la percepción de la calidad se usó la encuesta SERVQUAL de calidad elaborada por Parasuraman et al. en el año 1988 y adaptada por Urbano y Rojas en el 2013 ⁽⁴⁾. El objetivo del instrumento es medir la percepción de la calidad. Este instrumento consta de 22 preguntas estructuradas de respuesta múltiple distribuidas en cinco dimensiones (aspectos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía) que clasifican la percepción de la calidad del servicio, según el puntaje obtenido, en los siguientes niveles o rangos: inadecuada (82-110) que refleja condiciones baja de calidad del servicio; regular (52-81) que refleja condiciones medias de calidad de servicio; adecuada (22-51) que refleja condiciones muy deseables.

La cultura de seguridad de los médicos del Hospital II EsSalud Vitarte se evaluó usando el instrumento

Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) elaborado por la Agencia de Investigación de Salud y Calidad de Estados Unidos y adaptado por Pérez en el año 2013⁽⁵⁾. El objetivo de este cuestionario es ayudar a los establecimientos de salud a evaluar hasta qué punto la cultura de seguridad de su organización transmite la importancia de la seguridad del paciente. El instrumento consta de 45 preguntas estructuradas distribuidas en cuatro dimensiones (asistencial, organización, relaciones y gestión) que según el puntaje obtenido clasifican el nivel de cultura de seguridad en los siguientes niveles o rangos: bajo (167-225) que implica que a la institución tiene dificultades en planificar, organizar y promover la cultura de seguridad; medio (106-166), que refleja que hay evidencia y acciones que tratan de promover la cultura de seguridad y que tienen que mejorar; alto

(45-105), que es lo que toda institución debe aspirar en cuanto a cultura de seguridad.

Los resultados fueron mostrados en tablas de distribución de frecuencias y gráficos. Para el análisis bivariado se usó el coeficiente tau (τ) de Kendall-Badii ya que ambas variables son cualitativas ordinales cuyas mediciones se realizaron por los cuestionarios antes descritos ⁽⁶⁾. Se consideró un nivel de $p < 0.01$ para diferencias significativas. El análisis estadístico se realizó usando el paquete estadístico SPSS 22.0.

RESULTADOS

El resultado de medir la percepción de la calidad del servicio por parte de los médicos dio un nivel bajo en un 7,3 %, nivel medio un 54 % y nivel alto un 38,7 % (Tabla 1).

Tabla 1. Percepción de la calidad del servicio en médicos del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima 2017

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|-------|------------|------------|
| Válidos | Baja | 9 | 7,3 |
| | Media | 67 | 54,0 |
| | Alta | 48 | 38,7 |
| | Total | 124 | 100,0 |

Fuente: Encuesta SERVQUAL.

Los resultados de utilizar el instrumento de cultura de seguridad en salud en los profesionales médicos que implica evaluar hasta qué punto la cultura de seguridad de

su organización transmite la importancia de la seguridad del paciente dio un nivel de inadecuado en un 4 %, regular un 50,8 % y adecuada un 45,2 % (Tabla 2).

Tabla 2. Cultura de seguridad en salud en médicos del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima 2017

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|------------|
| Válidos | Inadecuada | 5 | 4,0 |
| | Regular | 63 | 50,8 |
| | Adecuada | 56 | 45,2 |
| | Total | 124 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de Cultura de seguridad MOSPS.

En lo referente a la dimensión asistencial de la cultura de seguridad, la importancia del factor relacionado respecto problemas con servicios externos al Hospital como pruebas complementarias (laboratorio diagnóstico por imágenes se observó en mayor porcentaje (22 %), seguido de problemas

de referencia a centros de mayor capacidad resolutive 21 %) Otro punto de importancia que consideran los médicos es la dificultad que se tiene en no conseguir una cita a las 48 horas (18 %) (Figura 1).

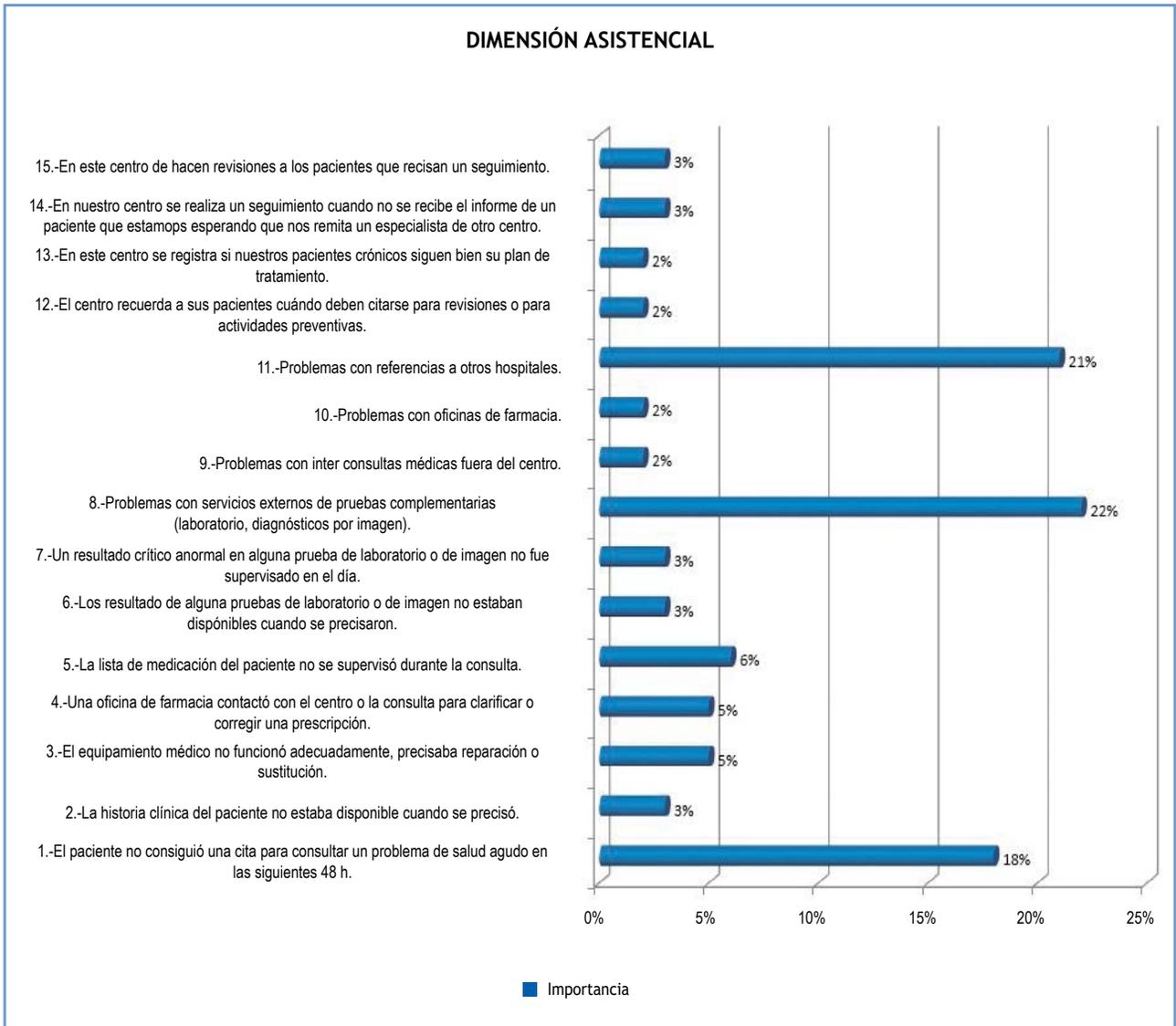


Figura 1. Diagrama de barras de la importancia de factores asociados a la dimensión asistencial

En cuanto a la cultura de seguridad y su dimensión organización el 19 % de los médicos refieren que hay demasiados pacientes asignados para el número de profesionales que tiene el centro, asimismo, el 18 % indica que hay problemas en la organización y distribución del

trabajo; el 16 % indica que hay demasiados pacientes para hacer frente a todo en forma eficiente; sin embargo, también un 16 % indica que cuando hay demasiado trabajo los compañeros lo ayudan (Figura 2).

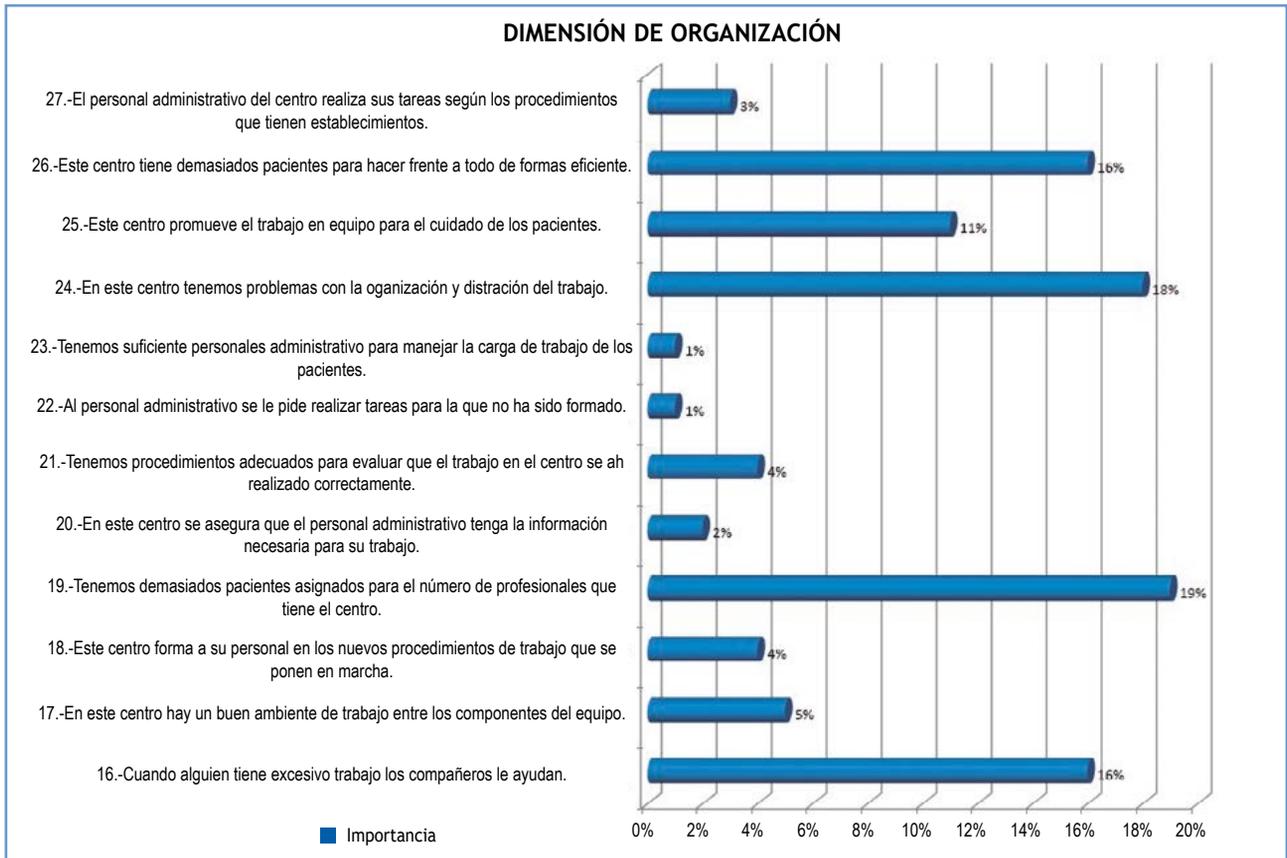


Figura 2. Diagrama de barras de la importancia de factores asociados a la dimensión de organización

En cuanto a la cultura de seguridad en su dimensión relaciones el 69 % de los médicos opinan que en el hospital se busca prevenir errores para que no vuelvan a ocurrir (Figura 3).

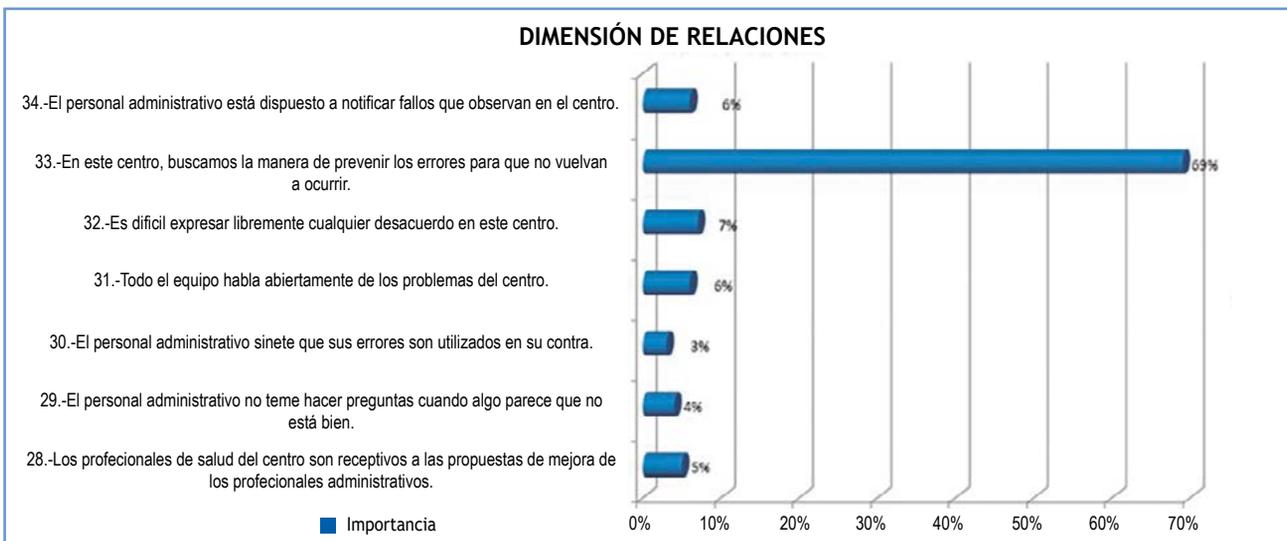


Figura 3. Diagrama de barras de la importancia de factores asociados a la dimensión de relaciones

En cuanto a la cultura de seguridad y su dimensión de gestión, el 37 % de los médicos opinan que los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos

para mejorar la calidad asistencial y el 35 % opina que es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención (Figura 4).

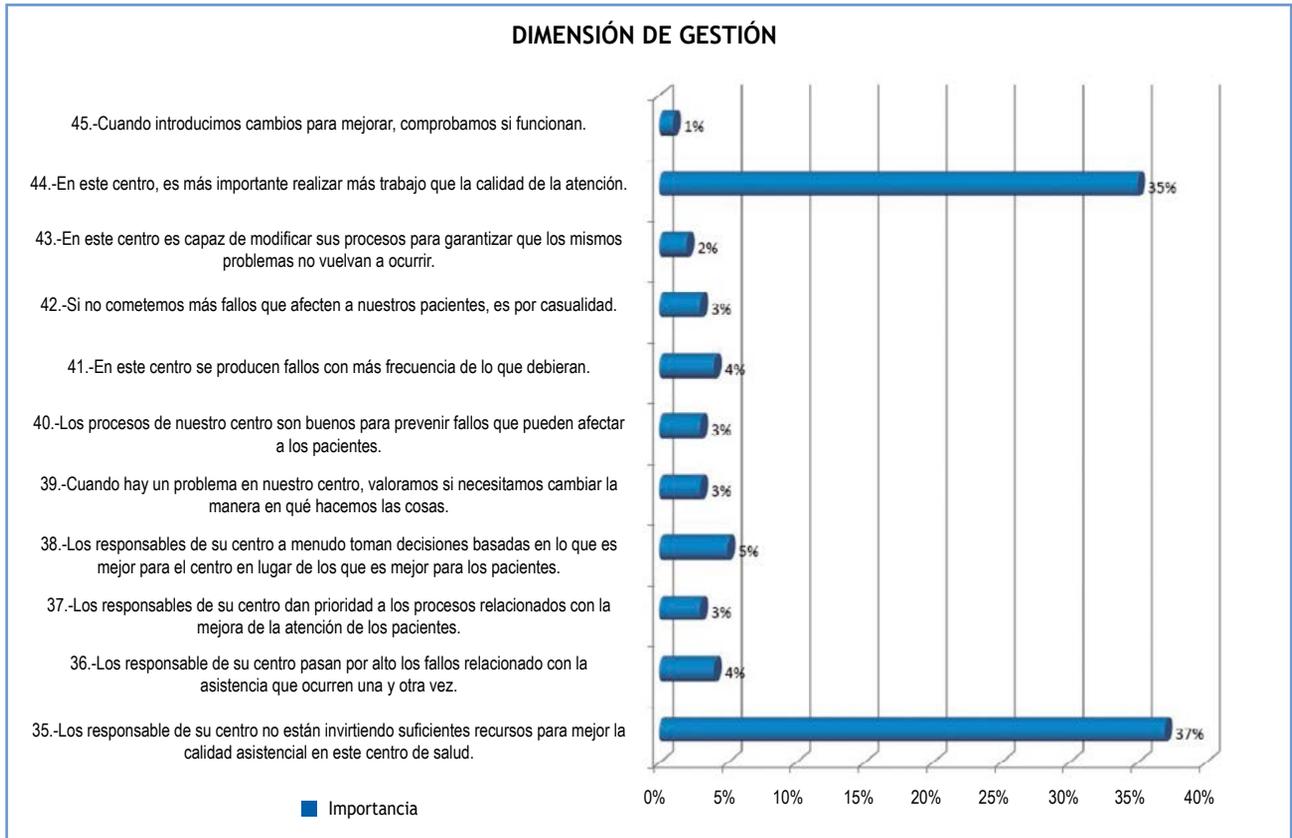


Figura 4. Diagrama de barras de la importancia de factores asociados a la dimensión de gestión

En la tabla 3 se puede observar que entre la calidad del servicio percibida y la cultura de seguridad existe

una relación y que, a medida que mejora una, la otra igualmente mejorará.

Tabla 3. Calidad del servicio percibida y nivel de cultura de seguridad en salud en médicos del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017

| | | Calidad | | | Total |
|----------------------|------------|---------|---------|---------|---------|
| | | Baja | Media | Alta | |
| Cultura de Seguridad | Inadecuada | 4 | 2 | 0 | 6 |
| | | 44,4 % | 3,0% | 0,0 % | 4,8 % |
| | Regular | 5 | 56 | 0 | 61 |
| | | 55,6 % | 83,6 % | 0,0 % | 49,2 % |
| | Adecuada | 0 | 9 | 48 | 57 |
| | | 9 | 67 | 48 | 124 |
| Total | | 100,0 % | 100,0 % | 100,0 % | 100,0 % |

En la tabla 4 correlación entre la calidad de servicio percibida y la cultura de seguridad en salud en médicos del Hospital II EsSalud Vitarte Lima 2017.

Para el análisis de ambas variables cualitativas ordinales se usó el coeficiente tau (τ) de Kendall. Badii mostrando una correlación positiva y estadísticamente significativa.

Para establecer la correlación entre ambas variables

teniendo en cuenta que estas son cualitativas ordinales (cuestionarios con escala de Licckert), se optó por el camino de la estadística no paramétrica correspondiéndole en este caso establecer la relación entre ambas con el estadístico tau b de Kendall; siendo que el resultado de 0,824 evidenció una alta correlación entre la cultura y calidad es decir que a medida que se tomen acciones para que se mejore la cultura de seguridad, la calidad igualmente mejorará lo que queda demostrado en esta investigación.

Tabla 4. Correlación entre la calidad del servicio percibida y la cultura de seguridad en salud en médicos del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017

| Correlaciones | | | | | |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------|-------|-------------------------------|--|
| | | Calidad del servicio | | Cultura de seguridad en salud | |
| Tau_b de Kendall | Calidad del servicio | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,824** | |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 | |
| | | N | 124 | 124 | |
| | Cultura de seguridad en salud | Coefficiente de correlación | 824** | 1,000 | |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | | |
| | | N | 124 | 124 | |

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta SERVQUAL y Cuestionario de Cultura de Seguridad MOSPS

DISCUSIÓN

Del análisis de los resultados se evidencia que existe correlación positiva entre la percepción de calidad y la cultura de seguridad en salud en la población estudiada. Asimismo, la percepción de calidad del servicio se relaciona significativamente con las dimensiones: asistencial, de organización, de relaciones y de gestión de la cultura de seguridad en salud.

Dentro de la percepción de calidad en su dimensión de aspectos tangibles, la infraestructura del Hospital II EsSalud Vitarte es poco atractiva por su antigüedad, a pesar que el equipamiento es considerado por la mayoría del personal médico como moderno.

En cuanto a la dimensión asistencial de la cultura de seguridad, son evidentes las dificultades que se tienen con los sistemas de referencia a otros hospitales por

mayor capacidad resolutoria, así como para poder realizar exámenes especializados de ayuda diagnóstica de laboratorio o diagnóstico por imágenes. Por consiguiente, no se viene cumpliendo con la finalidad de la norma técnica, de garantizar la continuidad de la atención de los usuarios a los servicios de salud a través de un sistema de referencia y contrarreferencia efectivo y eficiente ⁽⁷⁾.

El comportamiento del personal transmite confianza a los pacientes pero la poca amabilidad es una debilidad dentro de los profesionales médicos ⁽⁸⁾.

En relación a las cuestiones de seguridad del paciente, parece evidente la necesidad de disponer de profesionales con conocimientos, valores y habilidades en aspectos como la aplicación de la mejor evidencia disponible, capacidad de comunicación y diálogo y que perciban que la mejora de la calidad asistencial

y los factores que contribuyen a prestar una asistencia sanitaria más segura son esenciales en el ejercicio de la profesión ⁽⁹⁾.

Las organizaciones que siguen mejorando y no se conforman comienzan a integrar la seguridad y la salud, empiezan a implantar un sistema de gestión de la seguridad y salud efectivo ⁽¹⁰⁾.

Dentro de la dimensión de organización se evidencian problemas con la distribución y organización del trabajo, así como demasiados pacientes asignados para el número de profesionales con que se cuenta, no existiendo una relación adecuada entre demanda de atenciones y oferta de servicios. La sobredemanda de servicios médicos en el país sigue aumentando, mientras la oferta de servicios no lo hace con la misma intensidad ⁽¹¹⁾.

Frente a la disponibilidad de un servicio, es difícil atender el gran número de usuarios que lo demandan, aun cuando el proveedor está dispuesto a atenderlos lo cual no se puede lograr por tiempo y disposición ⁽¹²⁾.

La calidad en la atención del servicio se relaciona en el campo de la salud con otras importantes variables como lo es la cultura de la seguridad de salud ⁽¹³⁾.

De acuerdo con la Política Nacional de Calidad en Salud del Perú, la baja calidad de los servicios de salud se perfila como uno de los problemas más álgidos en la atención de salud y la gerencia de la calidad de las prestaciones representa un desafío para el sistema de salud. En este sentido, investigaciones nacionales previas evaluaron la calidad de los servicios de salud vinculando el concepto con la minimización de riesgos y una adecuada cultura de seguridad; un ejemplo es como aprecia el Estado las políticas de calidad en salud ⁽¹⁴⁾.

La visión de mejorar la salud en los cambios de paradigmas de la gestión estatal es el eslabón que permite medir este tipo de relaciones y sus implicancias, considerando que la investigación sobre cultura de seguridad sanitaria es un tema que recién se está abordando, se considera como factor importante para la mejora de la calidad en la atención sanitaria ⁽¹⁵⁾.

En conclusión, la calidad del servicio se relaciona significativamente con las dimensiones asistencial, de organización, de relaciones y de gestión de la cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Por lo tanto, la calidad de servicio

sí se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte.

Recomendaciones

Realizar estudios periódicos de la calidad del servicio y los niveles de cultura de seguridad en salud en el personal médico, promoviendo en los centros asistenciales la calidad del servicio, estableciendo círculos de calidad y estrategias de mejora continua. Asimismo, aplicar estrategias de desarrollo organizacional en el área organizativa; siendo necesario mejorar los procesos en los sistemas de referencia y contrarreferencia para la atención especializada y para exámenes de ayuda diagnóstica.

Es necesario promover las relaciones de la cultura de seguridad en salud en el personal médico y realizar capacitaciones en bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schonke C, Filho W, Lunardi G, Da Silveira R, Rodrigues MC, Guerreiro M. Cultura de Seguridad: La percepción de los profesionales de enfermería intensivista. *Enferm Glob.* 2016;15(41):233-243.
2. Drucker P. *Gerencia para el Futuro*. Barcelona: Grupo Editorial Norma;1994.
3. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. México: McGraw Hill;2014.
4. Ecured [página web]. Ecuador: Métodos Científicos de Investigación. 2016. Disponible en: http://www.ecured.cu/M%C3%A9todos_Cient%C3%ADficos_de_Investigaci%C3%B3n.
5. España, Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Plan de calidad para el sistema nacional de salud: Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Informe, estudios e investigación. 2013. Disponible en: <http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSPS.pdf>.
6. Badii MH, Guillen A, Lugo OP, Aguilar JJ. Correlación No-Paramétrica y su Aplicación en la Investigaciones Científica. *Revista Daena*. 2014; 9(2):31-40.
7. Minsa/DGSP Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los NT N° 018 - Minsa / DGSP - V.01. bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/115_ntrefycon.pdf
8. Arango Restrepo P. The doctor-patient relationship. An ideal for the XXI century. *Medicas UIS*. 2012; 25(1):63-9.
9. España, Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Seguridad del Paciente. Recomendaciones del Taller de Expertos celebrado el 8 y 9 de febrero de 2005. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp1.pdf
10. i+3 - Cultura preventiva [página web]. Cultura Preventiva (I) Healthy Way. 2012. Disponible en: <http://imastres.es/cultura-preventiva-i/>

11. Vásquez-Alva R, Amado-Tíneo J, Ramírez-Calderón F, Velásquez-Velásquez R, Huari-Pastrana R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *An Fac Med.* 2016;77(4):379-85.
12. Bautista Rodriguez LM, Velasquez Ardilla NE. Caracterización de la oferta y la demanda en el servicio de consulta externa. *Rev Cien y Cuid.* 2012; 9(1):54-64.
13. Ruiz Parra E, González Bohórquez S. Calidad percibida por usuarios del servicio de urgencias, hospital general de Medellín, Colombia. 2010. [Trabajo de investigación para optar por el título de Administración en Salud: Gestión de Servicios de Salud]. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez", Universidad de Antioquia; 2010. Disponible en: <http://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-conocimiento/2011-investigaciones/calidad-percibida-por-usuarios-del-servicio-de-urgencias.pdf>.
14. Da Silva Gama ZA, De Souza Oliveira AC, Saturno Hernández PJ. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. *Cad Saude Publica.* 2013;29(2): 283-293.
15. Moyado Estrada F. Gestión pública y calidad: hacia la mejora continua y el rediseño de las instituciones del sector público. En: VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002. p. 12. Disponible en: <http://intradoc/groups/public/documents/clad0043302.pdf>.

Fuentes de financiamiento:

Este artículo ha sido financiado por los autores.

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Correspondencia:

Luis Enrique Podestá Gavilano
Dirección: Av. Petit Thouars 4491. Miraflores Lima, Perú.
Teléfono 999839616
Correo electrónico: lpodesta@yahoo.com

Recibido: 28 de marzo de 2018.

Evaluado: 06 de abril de 2018.

Aprobado: 14 de mayo de 2018.

© La revista. Publicado por Universidad de San Martín de Porres, Perú.
 Licencia de Creative Commons Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ORCID iDs

Luis Enrique Podestá Gavilano  <https://orcid.org/0000-0003-0122-8835>
Mirko Maceda Kuljich  <https://orcid.org/0000-0002-5056-4969>