



Diagnóstico situacional de un grupo de Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) del Perú: estudio preliminar

Situational diagnostic of a group of units producing medical rehabilitation services (UPMRS) in Peru: a preliminary study

César Augusto Palomino-Peña ^{1,a} , Pamela Janeth Santillana-Vásquez ^{1,b} 

RESUMEN

Objetivo: Describir el diagnóstico situacional de un grupo de Unidades Productoras de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) del Perú evaluadas en el 2019 y 2020. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal y descriptivo del análisis secundario de datos de la evaluación que realizó la Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ – JAPÓN a UPS-MR durante los años 2019 y 2020. Las variables fueron: logro en el equipamiento, infraestructura, documentos/herramientas de gestión y manuales y guías de práctica clínica, funciones, recursos humanos, procedimientos y logro total. Cada logro tenía como puntaje mínimo 0% y como puntaje máximo 100%. Además, se realizó un análisis secundario para comparar el logro de las UPS-MR según nivel de categorización y región. **Resultados:** Catorce UPS-MR fueron incluidas en la investigación. Seis (42,9%) fueron de categoría III-1 y 6 (42,9%) eran de la región Lima. El mayor logro fue en las funciones (74,1%) y el menor logro en los recursos humanos y procedimientos (41,9% y 40,8%). Finalmente, el logro total tuvo una media de 58,3%±14,6%. **Conclusiones:** Las UPS-MR tienen el mayor logro en las funciones y los menores logros en recursos humanos y procedimientos. El logro total fue alrededor del 50%.

PALABRAS CLAVE: Equipos y suministros, atención a la salud, infraestructura, recursos humanos, métodos, servicios de rehabilitación.

SUMMARY

Objective: To describe the situational diagnostic of a group of units producing medical rehabilitation services (UPMRS) in Peru from 2019 to 2020. **Methods:** This a cross-sectional study that included a secondary analysis of an evaluation performed by the Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud of the Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ – JAPÓN a UPMRS from 2019 to 2020. Variables included in the analyses were achievement of infrastructure, equipment, documents of administration, guidelines of clinical practice, human resources and total achievement. The minimal score per achievement was 0% and the maximum was 100%. Achievements stratified by region and categorization were made. **Results:** Fourteen PMRS were included; six (42.9%) were category III-1 and six (42.9%) were from Lima Region. Best achievement was in functions (74.1%) and worst was in human resources and procedures (41.9%)

¹ Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú – Japón. Lima, Perú.

^a Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación.

^b Bachiller en Ciencias de la Comunicación. ORCID ID:

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

and 40.8%, respectively). Finally, total achievement had a mean score of $58.3\% \pm 14.6\%$. **Conclusions:** UPMRS had better achievements in functions and worse in human resources and procedures, total achievement was 50%.

KEYWORDS: Equipment and Supplies, delivery of health care, infrastructure, workforce, methods; rehabilitation services.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial el 15% de la población vive con algún tipo de discapacidad ⁽¹⁾. En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el 2012 el 5,2% vivía con algún tipo de discapacidad ⁽²⁾, y en el 2017 este porcentaje aumentó a 10,4% ⁽³⁾. De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽⁴⁾, la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación (UPS-MR) “*es la unidad orgánica o funcional encargada de la atención de las personas con discapacidad (PCD) con alteración del funcionamiento y/o en riesgo de ella*”. Es así que el MINSA en el 2009 publicó la NTS N°079-MINSA/DGSP-INR-V.01 para determinar y estandarizar los criterios que miden la organización, funcionamiento e implementación de las áreas que prestan los Servicios de Rehabilitación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), y garantizar una atención de calidad a las PCD o en riesgo de adquirirla. ⁽⁴⁾

La información acerca de los servicios de rehabilitación es escasa ⁽⁵⁾, sin embargo, es importante identificar los elementos que se necesitan fortalecer para garantizar la cobertura y calidad en la atención de las PCD o en riesgo de adquirirla.

El objetivo de la investigación fue describir el diagnóstico situacional de un grupo de UPS-MR del Perú evaluadas en el 2019 y 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y descriptivo producto de un análisis secundario de datos. La población estuvo conformada por las 15 UPS-MR evaluadas por la Dirección Ejecutiva de Investigación y Docencia en Prevención de Riesgos y Promoción de la Salud (DEIDPRPS) del Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ-JAPÓN (INR) desde enero del 2019 a octubre del 2020. Los criterios de inclusión fueron UPS-MR que se autoevaluaron según indicaciones de la DEIDPRPS y UPS-MR cuya autoevaluación fue verificada por la DEIDPRPS. Los criterios de

exclusión fueron UPS-MR cuyo registro de evaluación estaba incompleto.

La fuente de información fueron los registros de las evaluaciones que realizó la DEIDPRPS-INR a UPS-MR sobre el cumplimiento de la NTS N°079-MINSA/DGSP-INR-V.01 ⁽⁴⁾. Las variables fueron el logro en el equipamiento, infraestructura, documentos/herramientas de gestión y manuales y guías de práctica clínica (GPC), funciones, recursos humanos (RRHH), y procedimientos; y el logro total. Cada uno de los logros fueron calculados como el porcentaje de ítems que contaba o cumplía la UPS-MR del total de ítems que le correspondía.

Se utilizó estadística descriptiva, para las variables cualitativas se determinó frecuencias absolutas y porcentajes, y para las variables cuantitativas, media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico. Se evaluó la distribución normal de las variables cuantitativas con el estadístico Shapiro-Wilk. Se usó el programa SPSS versión 22 (licencia institucional). El Comité Institucional de Ética en Investigación del INR aprobó el protocolo de investigación (RD. N° 007-2021-SA-DG-INR).

RESULTADOS

De 15 UPS-MR evaluadas en los años 2019 y 2020, una fue excluida porque el registro de evaluación estaba incompleto, por lo que solo se incluyeron en la investigación 14 UPS-MR (6 evaluaciones de UPS-MR habían sido autocompletadas por el establecimiento de salud-EESS y verificadas por la DEIDPRPS y 8 evaluaciones solo habían sido autocompletadas por el EESS). Dos (14,3%) de las UPS-MR fueron de categoría III-E, 6 (42,9%) de categoría III-1, 1 (7,1%) de categoría II-E y 5 (35,7%) de categoría II-2, mientras que 8 (57,2%) pertenecieron a la región Lima o región Callao (gráfico 1). Se obtuvo la mayor media del logro en las funciones (74,1%), y el menor en RRHH (41,9%) y procedimientos (40,8%), (tabla 1). En la tabla 2 se detalla los logros en las funciones de cada una de las UPS-MR y en la tabla 3 los logros de las UPS-MR según su categorización y región.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

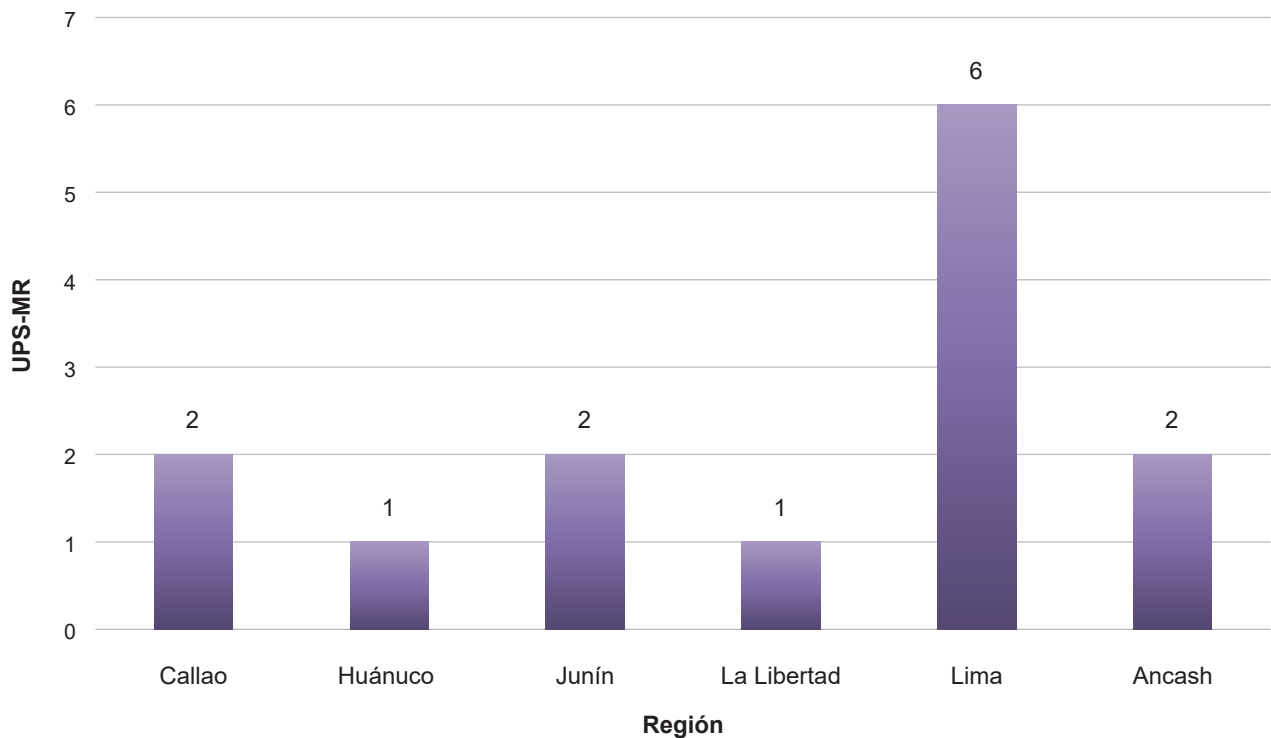


Gráfico 1. Región a la que pertenecen las UPS-MR evaluadas en los años 2019 y 2020.

Tabla 1. Diagnóstico situacional de las UPS-MR evaluadas en los años 2019 y 2020 (n=14).

Variable	Logros (%)	
	media	DE
Equipamiento	56,0	18,3
Infraestructura	54,1	26,7
Documentos/herramientas de gestión y manuales y GPC	66,9	19,1
Funciones	74,1	15,2
Recursos humanos	41,9	16,5
Procedimientos	40,8	25,0
Procedimientos médicos	45,6	14,1
Procedimientos de gestión médico asistenciales (mediana y RIQ)	0,0	0,0 a 60,0
Procedimientos de terapia física (mediana y RIQ)	71,5	57,0 a 79,0
Procedimientos de terapia ocupacional	40,6	35,4
Procedimientos de terapia de lenguaje	53,6	32,2
Procedimientos de terapia de aprendizaje	39,9	46,3
Procedimientos de psicología en rehabilitación (mediana y RIQ)	0,0	0,0 a 78,0
Total*	55,6	15,0

DE: Desviación estándar

GPC: Guías de Práctica Clínica

RIQ: Rango intercuartílico

Promedio del logro en el equipamiento, infraestructura, documentos/herramientas de gestión y manuales y GPC, funciones, recursos humanos y procedimientos

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 2. Logro en las funciones de las UPS-MR evaluadas en los años 2019 y 2020 (n=14).

UPS-MR	Región	Categoría	Logro funciones
			(%)
UPS-MR 1	Junín	III-E	91
UPS-MR 2	Junín	III-E	82
UPS-MR 3	La Libertad	III-1	64
UPS-MR 4	Lima	III-1	82
UPS-MR 5	Lima	III-1	45
UPS-MR 6	Lima	III-1	82
UPS-MR 7	Lima	III-1	55
UPS-MR 8	Callao	III-1	82
UPS-MR 9	Lima	II-E	88
UPS-MR 10	Lima	II-2	100
UPS-MR 11	Callao	II-2	75
UPS-MR 12	Huánuco	II-2	64
UPS-MR 13	Áncash	II-2	64
UPS-MR 14	Áncash	II-2	64

UPS-MR: Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación

Tabla 3. Diagnóstico situacional de las UPS-MR evaluadas en los años 2019 y 2020 según categorización y región.

Variables / Logros	Categorización*				Región**			
	II (n=6)		III (n=8)		Lima/Callao (n=8)		Otras regiones (n=6)	
Equipamiento	55,3	18,4	56,5	19,4	62,0	17,2	48,0	17,8
Infraestructura	51,3	24,9	56,1	29,4	59,0	49,0 a 73,5	27,5	23,0 a 84,0
Documentos/herramientas gestión y manuales y GPC	65,5	26,1	68,0	13,7	65,0	24,8	69,5	8,5
Funciones	69,5	64,0 a 88,0	82,0	59,5 a 82,0	76,1	17,9	71,5	12,0
Recursos humanos	36,5	11,5	45,9	19,2	45,8	15,8	36,7	17,5
Procedimientos	39,0	18,8	42,2	30,1	44,5	23,6	35,9	28,2
Total	53,9	10,3	56,9	18,3	57,1	46,5 a 73,7	46,9	43,5 a 52,6

GPC: Guías de Práctica Clínica

* Donde categorización II es II-2 y II-E, y categorización III es III-1 y III-E.

** Donde otras regiones son Huánuco, Junín, La Libertad y Ancash.

DISCUSIÓN

No se han encontrado estudios sobre el diagnóstico situacional de las UPS-MR, aunque es importante para la salud de las PCD o en riesgo de adquirirla. Esta investigación encontró que las UPS-MR tienen el mayor logro en sus funciones, seguido del de los documentos/herramientas de gestión, manuales y GPC, equipamiento e infraestructura. Los logros en RRHH y procedimientos obtuvieron el menor puntaje.

Las deficiencias en los logros en el equipamiento e infraestructura de las UPS-MR coinciden con el diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud realizado en el 2021, que indica que alrededor del 96%^(6,7) de los EESS presentan una inadecuada capacidad instalada. Podría relacionarse a que en los últimos 5 años no recibieron inversiones en la totalidad de sus servicios trazadores⁽⁸⁾. Sin embargo, en un servicio de patología clínica, el logro en infraestructura y equipamiento fue mayor al de esta investigación.⁽⁹⁾

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Los documentos y herramientas de gestión permiten tener objetivos y metas, una mejor organización, resolver problemas prioritarios y brindar respuesta a las necesidades ⁽¹⁰⁾. Las GPC tienen el potencial de mejorar la calidad o el proceso de atención y la condición del paciente ⁽¹¹⁾. Sin embargo, las UPS-MR del Perú no contaban adecuadamente con esta documentación, situación similar a los servicios de rehabilitación para pacientes quemados en China. ⁽¹²⁾

Las funciones esenciales de la atención primaria implican acciones de protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación, continuidad de la gestión y de la información, y coordinación a través de los sistemas de derivación. Si se realizan con calidad, estarían relacionadas a menores niveles de mortalidad, estadías hospitalarias, derivaciones innecesarias, costos de atención y una mejor satisfacción del usuario ⁽¹³⁾. Las UPS-MR tuvieron mejor puntaje en el logro de funciones; sin embargo, éstas pueden no realizarse con calidad ⁽¹⁴⁾, como lo registrado en un estudio en servicios de rehabilitación respiratoria en Madrid. ⁽¹⁵⁾

El logro bajo en RRHH está acorde a lo reportado en el 2016 sobre la brecha de profesionales de salud ⁽¹⁶⁾, reportado también en un estudio realizado en 73 países ⁽¹⁷⁾. El MINSA deberá fortalecer su rectoría y mejorar las competencias y condiciones laborales de sus RRHH, para así promover un mejor ambiente de trabajo y calidad de atención ⁽¹⁸⁾. Asimismo, es necesario aumentar los procedimientos que realiza el RRHH de las UPS-MR, con equipamiento operativo; capacitación en procedimientos especializados; evitando el subregistro de los procedimientos y la subutilización de los espacios físicos. ⁽¹⁶⁾

Las UPS-MR de categoría III tuvieron logros con ligeramente mejores puntajes que las de categoría II, lo que coincide con un reporte del MINSA ⁽⁸⁾. Sin embargo, las UPS-MR de la región Lima y Callao tuvieron mejores puntajes que las de otras regiones, similar a investigaciones en Latinoamérica ⁽¹⁹⁾ e Indonesia ⁽²⁰⁾ que indican que existe una mala distribución de los profesionales de la salud en áreas urbanas y rurales.

Los resultados de este estudio tienen algunas limitaciones. Primero, los registros del logro de equipamiento e infraestructura solo consideraron si las UPS-MR contaban con el ítem, no si cumplían con el número de equipos ni el metraje de la infraestructura. Segundo, solo seis evaluaciones de UPS-MR habían sido verificadas por la DEIDPRPS. Tercero, la validez

externa es limitada, principalmente porque el tamaño de muestra fue pequeño.

Se concluye que las UPS-MR tienen el mayor logro en las funciones y los menores logros en RRHH y procedimientos, mientras que el logro total fue alrededor del 50%. Es necesario tener una mayor casuística del diagnóstico situacional de las UPS-MR. Para ello se recomienda a las IPRESS que evalúen periódicamente a sus UPS-MR, y al MINSA que supervise el cumplimiento de las evaluaciones y que implemente medidas correctivas para mejorar la situación de las UPS-MR.

Página de declaración de financiamiento y de conflictos de intereses:

Esta investigación fue financiada por el Instituto Nacional de Rehabilitación “Dra. Adriana Rebaza Flores” AMISTAD PERÚ-JAPÓN. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Contribución de autoría:

CPP y PSV participaron en la concepción y diseño del artículo, la recolección de datos, análisis e interpretación de datos, redacción del artículo, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final. Asimismo, asumen la responsabilidad del trabajo de investigación.

Correspondencia:

César Augusto Palomino-Peña
Av. Defensores del Morro 264, Chorrillos 15057.
Lima, Perú.
Teléfono: 973 897 990
Correo electrónico: cesarpp84@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011. (Citado el 19 de julio de 2021). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Primera Encuesta Nacional Especializada sobre discapacidad 2012. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014 (Citado el 19 de julio de 2021). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1171/ENEDIS 2012 - COMPLETO.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Sociodemográfico Informe Nacional -

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

- Censo Nacional 2017. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018. (Citado el 19 de julio de 2021). Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°308-2009-MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2009 (Citado el 19 de julio de 2021). Disponible en: http://www.mef.gov.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/33A_RM_N_308_2009_MINSA_Unidad_Productora_de_Servicios_de_Medicina_de_Rehabilitacion.pdf
 5. Ahmadi M, Madani T, Alipour J. Development a national minimum data set (MDS) of the information management system for disability in Iran. *Disabil Health J.* 2019; 12(4):641-648. doi: 10.1016/j.dhjo.2019.05.008
 6. Ministerio de Salud. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención. Lima: Ministerio de Salud; 2014. (Citado el 19 de julio de 2021). Disponible en: <https://diresaapurimac.gob.pe/media/attachments/2018/09/07/norma-tecnica-de-salud-110-segundo-nivel-1.pdf>
 7. Ministerio de Salud. Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del tercer nivel de atención. Lima: Ministerio de Salud; 2015. (Citado el 8 de abril de 2022). Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322901/Infraestructura_y_equipamiento_de_los_establecimientos_de_salud_del_tercer_nivel_de_atencion_20190621-17253-y3dle9.pdf
 8. Ministerio de Salud. Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud. Lima: Ministerio de Salud; 2021. (Citado el 8 de abril de 2022). Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>
 9. Arauco J. Cumplimiento de la Norma Técnica en Salud N°072 en la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica del Hospital de Chancay y SBS-Lima, Perú. Tesis para Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. (Citado el 10 de noviembre de 2022). Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4212>
 10. Pavón-León P, Gogeoascoechea-Trejo M del C. La importancia de la administración en salud. *Rev méd Univ Veracruzana.* 2004; 4(1). (Citado el 8 de abril de 2022). Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num1/articulos/admon-salud.htm
 11. Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J. Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ.* 1999; 318(7182): 527–530. doi: 10.1136/bmj.318.7182.527
 12. Chen J, Li-Tsang CWP, Yan H, Liang G, Tan J, Yang S, et al. A survey on the current status of burn rehabilitation services in China. *Burns.* 2013; 39(2):269-78. doi: 10.1016/j.burns.2012.06.016
 13. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). A vision for Primary health care in the 21st Century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Ginebra: World Health Organization; 2018 (Citado el 8 de abril de 2022). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>
 14. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud del Perú 2018. Lima: Ministerio de Salud; 2019. p. 116. (Citado el 8 de abril de 2022). Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
 15. Carpio SC, Pérez GV, Malo de Molina RR, Álvaro AD, Peces BG, Mayoralas AS, et al. Situación actual de la rehabilitación respiratoria en los hospitales de la Comunidad de Madrid. *Rev patol respir.* 2017; 20(4):109-15. (Citado el 15 de noviembre de 2022). Disponible en: https://www.revistadepatologiarespiratoria.org/descargas/pr_20-4_109-115.pdf
 16. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019; 36(2):304-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
 17. Gupta N, Castillo-Laborde C, Landry MD. Health-related rehabilitation services: Assessing the global supply of and need for human resources. *BMC Health Serv Res.* 2011; 11(1):1-11. Doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-276>
 18. Congreso de la República. Ley No 30057 Ley del servicio civil. Lima, Perú: Diario Oficial El Peruano; 2013 (Citado el 8 de abril de 2022). Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/105200/_30057_-_22-07-2013_09_46_37_-30057.pdf
 19. Ugalde A, Homedes N. Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. *Rev Panam Salud Pública.* 2005; 17(3):202-9. (Citado el 8 de abril de 2022). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n3/202-209/#ModalArticles>
 20. Nugraha B, Setyono GR, Defi IR, Gutenbrunner C. Strengthening rehabilitation services in Indonesia: A brief situation analysis. *J Rehabil Med.* 2018; 50(4):377-384. doi: 10.2340/16501977-2330

Recibido: 15/04/2022

Aceptado: 15/12/2022