

Propuesta para medir la calidad de la atención en Centros Comunitarios de salud Mental.

[Mercedes de la Caridad Romero Martin](#)

RESUMEN

Se elabora una propuesta para medir la calidad de la atención en Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM). Para ello se utilizan cada uno de los aspectos evaluativos aceptados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) los cuales se ajustan a las normas y directrices del Sistema Nacional de Salud para el funcionamiento de dichos centros.

Los parámetros de la O M S son:

- Excelencia profesional
- Uso eficiente de recursos
- Mínimo de riesgos
- Impacto en salud
- Satisfacción de los usuarios externos e internos

El instrumento evaluativo incluye los programas e indicadores de salud mental que se corresponden con la Reorientación de la psiquiatría hacia la comunidad vigente en nuestro país desde 1995.

El modelo evaluativo constituye un punto de partida como medidor interno de la calidad, lo que facilita la identificación de las necesidades locales y promueve acciones correctivas que ayuden al mejoramiento continuo de la calidad.

Palabras clave: calidad, usuario, riesgo, recursos, impacto.

INTRODUCCIÓN

En Cuba a partir de 1959 la salud pública fue objeto de profundas modificaciones estructurales. Estos cambios transformaron desde el primer momento la práctica de la Psiquiatría.^{1,2}

Se desarrollaron alternativas tales como: servicios de psiquiatría en hospitales generales, unidades de intervención en crisis (UIC), hospitales de día y atención ambulatoria vinculada a la atención primaria. La psiquiatría evoluciona a la par del sistema de salud desplazando poco a poco su centro hacia la atención

primaria, comienza así la sustitución del modelo biomédico por el biopsicosocial, lo que ha evolucionado hasta nuestros días con un concepto salubrista.^{3,4}

A partir de 1995 se han creado los CCSM en todo el país los cuales promueven el modelo de atención comunitario con perfil clínico, epidemiológico y social y velan por mantener y mejorar la calidad del servicio a la población.^{5,6}

El concepto calidad ha ido evolucionado en el de cursar de los años de forma tal que lo importante para quien produce o brinda un servicio es ofrecer el mismo con una alta calidad y satisfacción de los usuarios, tanto externos como internos

Los CCSM surgieron como entidades independientes hace escasos años. Desde finales de 1999 se inicia un proceso de acreditación de los mismos.⁷

Sin embargo actualmente se carece de un sistema evaluativo interno que permita una autoevaluación sistemática que sirva como punto de partida para el establecimiento de un proceso dinámico que promueva el mejoramiento continuo de la calidad.^{8,9}

La Reforma en el sistema de salud solo puede considerarse un éxito si la calidad de la atención médica mejora con los cambios. Actualmente existen en el mundo algunas propuestas de garantía de la calidad, entre ellas se citan:¹⁰

- El control de la calidad
- Calidad Total
- Garantía de la calidad
- Mejoramiento continuo de la calidad
- Sistemas ISO

Durante varios años hemos realizado algunos trabajos investigativos sobre este tema que incluyen nuestra tesis de terminación de la Maestría en Psiquiatría Social, así como tutorías y asesorías de algunas investigaciones. Por ello nos trazamos como objetivo en este estudio elaborar un modelo para evaluar la calidad de la atención en CCSM atendiendo a los parámetros de la OMS las Normas y Procedimientos de Ministerio de Salud Pública para el trabajo de los mismos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio de intervención que utiliza técnicas cuanti cualitativas con el objetivo de elaborar una propuesta de modelo evaluativo para medir el comportamiento de la calidad de la atención en los servicios de salud en los CCSM.

Procedimiento

Para la elaboración del modelo evaluativo se tuvieron en cuenta los parámetros de calidad aceptados por la OMS, así como las Normas y Directrices de nuestro Sistema Nacional de Salud para el funcionamiento de los CCSM de acuerdo al modelo comunitario de Salud Mental. Los parámetros de la OMS son:

1. Excelencia profesional.
2. Uso eficiente de los recursos.
3. Mínimo de riesgos para el paciente.
4. Impacto en salud.
5. Satisfacción de los usuarios.

Para la evaluación de la ***excelencia profesional*** se consideran aspectos que identifican la capacitación de los equipos de salud mental.

Uso eficiente de los recursos. En este parámetro se tienen en cuenta los recursos humanos, materiales y financieros, así como el tiempo que el ESM dedica a la comunidad.

Mínimo de riesgos para el paciente. En el modelo evaluativo se hace énfasis en las alternativas terapéuticas con mínimo de riesgos para el usuario (alternativas no medicamentosas, actividades de protección, promoción y prevención de salud).

Impacto en salud. El modelo incluye la medición de indicadores de impacto del proyecto comunitario en el primer y segundo nivel de atención.

Satisfacción de los usuarios. Para la evaluación de éste parámetro se sugieren técnicas cualitativas de investigación (técnicas de Grupos focales y Entrevistas a profundidad). Estas deben realizarse a usuarios externos e internos. Para evaluar la satisfacción se tienen en cuenta los determinantes de la calidad de un servicio (receptividad, privacidad, confiabilidad, seguridad, comunicación, accesibilidad, aspecto tangible del servicio)

RESULTADOS

Propuesta de modelo evaluativo de la calidad para Centros Comunitarios de Salud Mental 2007.

PLANILLA PARA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL.

CCSM: _____

AREA DE SALUD: _____ ***MUNICIPIO:*** _____

HOSPITAL BASE: _____ **PROVINCIA:** _____

EVALUACIÓN POR PARÁMETROS

Excelencia profesional: E MB B R M

Uso eficiente de recursos: E MB B R M

Mínimo de riesgos: E MB B R M

Impacto en salud: E MB B R M

Satisfacción: E MB B R M

EVALUACIÓN GLOBAL: E = Excelente

MB = Muy Bien

B = Bien

R = Regular

M = Mal

EVALUACIÓN GENERAL POR PARÁMETROS.

1- Excelencia Profesional:

Se considerarán títulos idóneos los que se relacionen con la Medicina y la Salud Mental comunitaria (Profesionales, Técnicos, Diplomados y Maestrías), y diplomas idóneos los relacionados con las acciones de la Salud Mental Comunitaria (Cursos y Entrenamientos)

E = 95-100 % del personal con títulos y diplomas idóneos.

MB = 85-94 % del personal con títulos y diplomas idóneos.

B = 75-84 % del personal con títulos y diplomas idóneos.

R = 60-74 % del personal con títulos y diplomas idóneos.

M = Menos del 60 % del personal con títulos y diplomas idóneos.

Circule la evaluación de la Excelencia Profesional: E MB B R M

2- Uso eficiente de recursos:

Recursos Humanos: Se analiza el uso eficiente de los recursos humanos en relación con el número de actividades que se ofertan en los centros comunitarios.

Recursos Materiales: La estructura de cada Centro se tendrá en cuenta para la evaluación. Se refiere a las condiciones estructurales del centro (aspecto tangible del servicio). Se tendrán en cuenta las posibilidades reales de ejecución de las diferentes actividades, tanto de atención al daño como las de Protección, Promoción, y Prevención de salud. Se describirán además las condiciones de

iluminación y ventilación del centro.

Recursos Financieros: Se refiere a la obtención de los costos, tanto de gastos directos como indirectos, lo cual se realiza según metodología del MINSAP para la atención primaria en salud.

Alternativas terapéuticas: Se considerarán como alternativas terapéuticas todas aquellas que sean necesarias para satisfacer las necesidades sentidas de la población (Ej.: Consultas en el centro y en el hogar, Ingresos Domiciliarios, Clínica del Estrés para usuarios y en centros de trabajo, Psicoterapia en cualquiera de sus modalidades, trabajo con grupos de riesgo y vulnerables, Escuelas del Adulto Mayor, de Familia, de Padres, de Cuidadores, MNT, Terapia Ocupacional, aprendizaje de oficios, Clínica de Neurolépticos de Depósito, de Trastornos Afectivos, Talleres de Habilidades Sociales, Barrio-Debates, Programas de Comunicación Social, GAM y GAMA, entre otras). Se tendrá en cuenta la estructura del centro para la realización de las actividades y el tiempo que el Equipo de Salud Mental dedica al trabajo comunitario.

E = 70 % o más tiempo dedicado al trabajo comunitario. Uso de alternativas terapéuticas (por lo menos 10). Estructura adecuada para la realización de todas las actividades.

MB = 65-69 % del tiempo dedicado al trabajo comunitario. Uso de alternativas terapéuticas (por lo menos 8). Estructura adecuada para la realización de las actividades.

B = 60-64 % del tiempo dedicado al trabajo comunitario. Uso de alternativas terapéuticas (por lo menos 6) Estructura optima para la realización de las actividades.

R = 55-59 % del tiempo dedicado al trabajo comunitario. Uso de alternativas terapéuticas (por lo menos 4). Deterioro estructural del centro que impide la adecuada realización de las actividades.

M = Menos del 55 % del tiempo dedicado al trabajo comunitario. Uso de alternativas terapéuticas (menos de 4). Deterioro estructural marcado que impide la realización de las actividades.

Circule la evaluación de uso eficiente de Recursos: E MB B R M

3- Mínimo de riesgos para el paciente: Se consideran menos riesgosas todas aquellas actividades que promuevan el uso de alternativas no medicamentosas. Se tendrán en cuenta además la accesibilidad al centro, el tiempo de traslado al mismo y la presencia o ausencia de barreras arquitectónicas para discapacitados.

E = Cuando el 60 % o más de las actividades, son dedicadas a la Protección, Promoción y Prevención y el uso de alternativas terapéuticas no medicamentosas.

Accesibilidad al CCSM menos de 1 hora de traslado desde su casa, centro laboral o de estudios. No barreras arquitectónicas.

MB = Entre el 50-59 % de las actividades, son dedicadas a la Protección, Promoción y Prevención y al uso de alternativas terapéuticas no medicamentosas. Accesibilidad de 1 hora como mínimo. No barreras arquitectónicas.

B = Entre el 40-49 % de las actividades, son dedicadas a la Protección, Promoción y Prevención y al uso de alternativas terapéuticas no medicamentosas. Accesibilidad de 1½ horas como mínimo. No barreras arquitectónicas.

R = Entre el 30-39 % de las actividades, son dedicadas a la Protección, Promoción y Prevención y al uso de alternativas terapéuticas no medicamentosas. Accesibilidad de 2 horas como mínimo. Barreras arquitectónicas presentes.

M = Menos del 30 % de las actividades, son dedicadas a la Protección, Promoción y Prevención y al uso de alternativas terapéuticas no medicamentosas. Accesibilidad de más de 2 horas. Barreras arquitectónicas presentes.

Circule la evaluación de mínimo de riesgos: E MB B R M

4- Impacto en salud:

4.1 En el 1er Nivel: Para evaluar los parámetros se seguirán los siguientes pasos: Se marcará con una **(X) Sí J No J** en relación con el año anterior, según proceda. Se miden los siguientes parámetros:

Indicadores de Proceso:

4.1.1- Aumento del número de casos de consultas. **Sí J No J**

4.1.2- Disminución del número de casos de interconsultas. **Sí J No J**

4.1.3- Aumento del número de casos en sesiones de psicoterapia. **Sí J No J**

4.1.4- Aumento del número de casos en sesiones de MNT. **Sí J No J**

4.1.5- Aumento del número de visitas de terreno. **Sí J No J**

4.1.6- Aumento del número de actividades rehabilitadoras. **Sí J No J**

4.1.7- Aumento del número de pacientes incorporados a la rehabilitación. **Sí J No J**

4.1.8- Aumento del número de actividades de prevención. **Sí J No J**

4.1.9- Aumento del número de casos incorporados a actividades de prevención. **Sí J No J**

4.1.10- Aumento del número de actividades educativas y de promoción de salud. **Sí J No J**

4.1.11- Aumento del número de actividades docentes y de capacitación. **Sí J No J**

Indicadores de Impacto:

4.1.12- Disminución de la tasa de mortalidad por suicidio. **Sí J No J**

4.1.13- Relación IS/SC en 10 o por encima de 10. **Sí J No J**

4.1.14- Disminución de número de deambulantes. **Sí J No J**

- 4.1.15- Existencia de GAM para el alcoholismo. **Sí J No J**
- 4.1.16- Aumento del número de pacientes alcohólicos en tratamiento y rehabilitación. **Sí J No J**
- 4.1.17- Existencia de GAMA para otras adicciones) **Sí J No J**
- 4.1.18- Aumento del número de pacientes con otras adicciones en tratamiento y rehabilitación. **Sí J No J**
- 4.1.19- Aumento de las actividades intra e intersectoriales. **Sí J No J**
- 4.1.20- Aumento del conocimiento acerca de los problemas de Salud Mental en la población.
Sí J No J

Evaluación de Impacto de Salud en el 1er Nivel de Atención:

E = Cuando al menos 18 respuestas sean **Sí**.

MB = Cuando al menos 16 respuestas sean **Sí**.

B = Cuando al menos 14 respuestas sean **Sí**.

R = Cuando al menos 12 respuestas sean **Si**.

M = Cuando menos de 10 sean **Si**.

Circule la evaluación del Impacto en 1er Nivel: E MB B R M

4.2 En el 2do Nivel de Atención: Para evaluar los parámetros se seguirán los siguientes pasos: Se marcará con una **(X) Sí J No J** en relación con el año anterior, según proceda. Se miden los siguientes parámetros:

- 4.2.1- Disminución de la demanda en los servicios de urgencia. **Sí J No J**
- 4.2.2- Disminución del número de ingresos en UIC. **Sí J No J**
- 4.2.3- Disminución del número de ingresos en Salas de Agudos. **Sí J No J**
- 4.2.4- Disminución del número de ingresos en Hospital de Día. **Sí J No J**
- 4.2.5- Reducción del tiempo de estadía hospitalaria. **Sí J No J**
- 4.2.6- Reducción del número de camas hospitalarias para casos agudos (Se considerará el hospital base hacia el que el CCSM evaluado remite sus casos). **Sí J No J**
- 4.2.7-Reducción del número de casos de nuevo ingreso en Servicios de Larga Estadía. **Sí J No J**
- 4.2.8- Reducción del número de camas en servicios de larga estadía (Se considerará la institución hacia la que remite el CCSM. **Sí J No J**

Evaluación de Impacto de Salud en el 2do Nivel de Atención:

E = Cuando al menos 7 respuestas sean **Sí**.

MB = Cuando al menos 6 respuestas sean **Sí**.

B = Cuando al menos 5 respuestas sean **Sí**.

R = Cuando al menos 4 respuestas sean **Si**.

M = Cuando menos de 4 sean **Si**.

Circule la evaluación del Impacto en 2do Nivel: E MB B R M

Evaluación del Impacto Global de Salud (Ambos niveles de atención):

E = Cuando ambas sean **E**

MB = Cuando ambas sean **MB**, 1 **E** y la otra **MB** o 1 **E** y la otra **B**.

B = Cuando ambas sean **B**, o 1 **MB** y la otra **B**

R = Cuando ambas sean **R**, o 1 de las dos sea **R** y la otra sea de cualquier evaluación.

M = Cuando ambas sean **M**, o 1 de las dos sea **M** y la otra sea de cualquier evaluación.

Circule la evaluación global del Impacto en la Salud: E MB B R M

5- Satisfacción de la población:

Se tendrán en cuenta los resultados de entrevistas o grupos focales realizados a la población de la comunidad a que pertenece el CCSM y se medirá como:

E = Cuando exista unanimidad de opiniones que expresen satisfacción con la calidad de la atención.

MB = Cuando la mayoría de las opiniones expresen satisfacción con la calidad.

B = Cuando al menos la mitad de las opiniones expresen satisfacción.

R = Cuando la minoría de las opiniones expresen satisfacción.

M = Cuando exista unanimidad o la mayoría de las opiniones expresen insatisfacción.

Circule la evaluación del parámetro: E MB B R M

Evaluación Global de la Calidad de la Atención:

E = Si los 5 parámetros son evaluados como **E**.

4 de los 5 parámetros son evaluados como **E** y 1 como **MB**.

MB = Si 5 parámetros son evaluados como **MB**.

4 de los parámetros son evaluados como **MB** y uno como **E**.

3 parámetros son evaluados como **MB** y 2 como **E**.

2 parámetros son evaluados como **MB** y 3 como **E**.

B = Si los 5 parámetros son evaluados como **B**.

4 parámetros son evaluados como **B** y 1 como **E** o **MB**

3 parámetros son evaluados como **B** y 2 como **E**, **MB**, o la combinación de ambos.

2 parámetros son evaluados como **B** y 3 como **MB**, **E** o una combinación de ellos.

1 parámetro es evaluado como **B** y 3 como **MB**, **E** o una combinación de ellos.

R = Si los 5 parámetros son evaluados como **R**

Cuando existe a menos una **M** y el resto sean. **E MB B** o **R**.

M = Cuando todos los parámetros sean M
Más de 2M y el resto son E MB B o R

Circule la evaluación global de la Calidad: E MB B R

DISCUSIÓN

No tenemos conocimiento de estudios previos publicados que incluyan los cinco parámetros evaluativos de la OMS.

En las revisiones realizadas solo se hace mención antes de 1959 de escasos estudios de calidad en algunas clínicas privadas y en el Hospital Calixto García, donde en 1943 se incluyen el reglamento de la organización del Hospital los comités médicos, la programación de la eficiencia hospitalaria con normas mínimas por departamentos, con el objetivo de mantenerlo en el grado mas positivo posible.¹¹

No podemos hacer análisis comparativo al no encontrar modelos similares que abarquen todos los parámetros de la OMS.

Como conclusiones de nuestro trabajo consideramos las siguientes:

- El modelo evaluativo propuesto incluye los parámetros de calidad de la OMS y abarca los lineamientos del enfoque salubrista planteados por la Reorientación de la Psiquiatría hacia la comunidad.
- El instrumento propuesto permite la identificación de problemas y el establecimiento de acciones correctivas, que garanticen mejorar la calidad de la atención en los Centros Comunitarios de Salud mental.
- La medición periódica de la calidad ayuda a sensibilizar a los decisores, en el mejoramiento de los aspectos identificados que influyen de forma negativa en lograr la excelencia en los servicios.

RECOMENDACIONES

- Proponer al Sistema de Salud cubano la validación y utilización de este modelo evaluativo de la calidad para Centros Comunitarios de Salud Mental.

Proposal to test the quality of the care in the Mental Health Community Centers.

SUMMARY

A proposal is elaborated to measure the quality of the attention in Community Centers of Mental Health (CCSM). For they are used it each one of the aspects evaluations accepted by the World Organization of the Health (OMS) which are adjusted to the norms and guidelines of the National System of Health for the operation of this centers.

The parameters of the OR M S is:

- Professional Excellency
- I use efficient of resources
- Minimum of risks
- I impact in health
- The external and internal users' satisfaction

The instrument evaluation includes the programs and indicators of mental health that belong together with the Reorientation of the psychiatry toward the effective community in our country from 1995.

The pattern evaluation constitutes a starting point like internal meter of the quality, what facilitates the identification of the local necessities and it promotes actions correctivas that you/they help to the improvement I continue of the quality.

Key words: quality, user, risk, resources, impact.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Evaristo, P. Manual del operador en salud mental comunitaria. Cuba: Ministerio de intervención extranjera y colaboración económica; Italia Ministerio de Relaciones Exteriores, 2000.
2. Barrientos, G. Las alternativas de la psiquiatría. Enfoques para un debate en Salud Mental .Colectivo de autores ,2000 Lot 79-86.
3. León, M: El Hospital Psiquiátrico y sus críticas. Temas de la Maestría en Psiquiatría Social. Conferencias. Ciudad Habana. 2004.
4. Temas de Maestría: El Hospital Psiquiátrico Convencional. Material de estudio de Maestría en Psiquiatría Social. C. Habana. 1996.
5. OPS/OMS. “Reestructuración de la Atención Psiquiátrica. Bases Conceptuales y guías para su implementación”. Inst. Mario Negri, Milán Italia; sec, 1. P-9.
6. Barrientos del Llano, G. La Atención Primaria en Salud Mental: Antecedentes y Reflexiones. La Salud Mental en la Atención Primaria de Salud. Los Centros Comunitarios de Salud Mental. Diciembre 2005. Cuba. p: 9 – 21.

7. Barrientos del Llano, G; Martínez Gómez, C; Rodríguez Sánchez, J; Valdés Mier, M. La reorientación de la atención psiquiátrica en Cuba. Enfoques para un Debate en Salud Mental. Colectivo de Autores. 2001. p: 87 – 108.
8. Gilmore, Humbert: Manual de Gerencia de la Calidad. OPS. 1996
9. Gilmore, Carol; de Moraes Novaes, Humberto “Manual de Gerencia de la Calidad “. Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellog, 1996.
10. Cuesta, G. A. y colaboradores. La calidad de la asistencia hospitalaria. Ediciones Doyma, S.A. España, 2006. Pp. 53-1
11. Acosta, Z: Algunos aspectos en Gerencia de Salud Mental. Tesis para optar por el título de Máster en Psiquiatría Social. 2001

[Especialista en Medicina General Integral. Especialista de 2do grado en Psiquiatría . Profesor Auxiliar. Máster en Psiquiatría Social. Servicio de Psiquiatría del HDCQ "10 de Octubre".](#)