

ADMINISTRACION DE SALUD

**LAS ACTITUDES DEL MEDICO HACIA
LA ATENCION PRIMARIA,
UNA HERRAMIENTA PARA UTILIZAR
EN LA SELECCION DEL
RECURSO HUMANO.**

Arturo B. Lothrop, MSc. *

S U M M A R Y

The selection of adequate professional medical for work in primary care health is a very important process in search for the quality of medical care. One form of improvement the quality of primary health care is analyze the attitudes towards the reform of the sistem of doctors what works or should be do at first care level, besides must do correct choice of academic profesional profile according to responsibilities to do.

This article propose an profesional profile adecuate to primary health care and an instrument for identifying doctor's attitudes about first level like form to improvement the delivery of health services.

I N T R O D U C C I O N

Hoy día se están viviendo tiempos de cambio, una revolución de conceptos que ha resultado en que todo lo que se conocía sobre la prestación de servicios, varíe radicalmente. Se afirma que un servicio es de calidad cuando satisface las necesidades del cliente o usuario. Más no necesariamente dar un servicio de calidad, consiste en satisfacer las necesidades de los clientes, ya que estas son objetivos de movimiento; tan pronto como se piensa haberlas satisfecho, es tiempo de empezar de nuevo el proceso. Hay que ofrecer no sólo servicios de calidad, además los servicios deben proporcionar valores agregados. Los valores agregados en el sec-

tor salud se crean y se proporcionan por ejemplo, con la simple pregunta a un paciente, visto anteriormente por el médico, sobre su estado de salud dándole las recomendaciones pertinentes al caso.

Por lo anterior un cliente satisfecho es aquel que recibió el servicio esperado más un valor agregado. Gestión de calidad es el conjunto de acciones encaminadas a planificar, organizar y controlar la función calidad en una institución. Muchos estudiosos de la salud pública y del seguro social, han propuesto planes de mejoramiento continuo de los servicios de salud. En este sentido la C.C.S.S. ya ha puesto en práctica diversos programas orientados a esa meta, como son

* Especialista en Administración de Servicios de Salud.

los compromisos de gestión.

En los componentes básicos de un sistema de garantía de la calidad de los servicios de salud, se encuentra la evaluación de los recursos. Dicha evaluación consiste en la valoración de las características de los recursos que interactúan en el proceso de la prestación del servicio asistencial. El individuo, entendiéndose recurso humano, debe ser evaluado como un elemento más dentro del proceso. (13) Se requiere evaluar al recurso humano para que de ese modo conocer sus debilidades y fortalezas, logrando tener una idea clara de las condiciones en que se desarrolla, a nivel individual, la prestación del servicio. (5) Si un empleado presta un mal servicio al cliente, puede traer como consecuencia que la percepción del usuario sea negativa promoviendo una mala imagen de la empresa. En este aspecto es necesario recordar que un servicio de calidad se refiere a cómo lo percibe el cliente o usuario. Donabedian dice que la atención de calidad es la capacidad esperada de lograr el más alto beneficio de un servicio de acuerdo con las valoraciones de los individuos, y de la sociedad. Un problema con la prestación de servicios surge cuando se producen cambios de manera institucional sin tomar en cuenta las necesidades laborales y personales del recurso humano involucrado. Si el recurso humano se encuentra insatisfecho con la

labor que realiza, puede con su actitud, ya sea conciente o inconciente, influir de manera negativa en la prestación de los servicios de atención al cliente.

El cliente interno debe ser la persona más comprometida con la calidad. Para que el proceso de calidad sea una realidad en la institución, es necesario que en todos los niveles se hable un lenguaje común de calidad, o sea que todos compartan y se comprometan con la visión y la misión de la institución. Los profesionales que no se integran al proceso de reforma del sector salud, hacen con esa actitud que ésta no llegue al nivel deseado. (10)

Se pueden crear servicios de calidad, sólo contratando gente que comparta ese enfoque, gente que le guste la gente, dándoles una visión de servicio asociada a un conocimiento sobre las necesidades de los usuarios en la APS, por medio de una orientación del perfil académico de los programas docentes de las universidades, tanto públicas como privadas. Lo anterior considerando que para la atención de salud, el ciclo del servicio se inicia cuando el usuario establece su interrelación con el personal prestador de servicios.

En el país la capacitación del recurso humano en salud, para lograr el mejor desempeño posible en la prestación de los servicios a nivel individual personal, ha resultado insuficiente, observándose

altos niveles de insatisfacción tanto de los clientes internos como externos. Un método para conocer si el médico que labora en atención primaria de salud, o va a ser contratado para hacerlo, está preparado para prestar atención de calidad en ese nivel de atención, es conocer su actitud ante la atención primaria y la reforma del sector.

SELECCIÓN Y CONTRATACION SEGUN EL ENFOQUE DE LA FORMACION DEL PROFESIONALISMO

La implantación y desarrollo del nuevo modelo de atención primaria, modelo que se basa en los principios preconizados por la OMS a finales de los años setenta e inicios de los ochenta, es un proceso que comienza a desarrollarse. Este proceso de reforma del sector salud no está exento de dificultades, entre ellas la nueva forma de afrontar los problemas de salud de las comunidades, la creación de las estructuras básicas de salud: Area de salud y Equipo de atención Primaria. (9) Reclutar a los empleados adecuados resulta ser un aspecto importante de la gestión del servicio de la atención primaria de salud, para que se adapten a los cambios que ha impulsado la reforma del sector salud. Recientemente, existe un gran interés en establecer el perfil idóneo de los médicos de atención primaria a

formar en las universidades, con el fin de mejorar la calidad de atención prestada y delimitar la actividad del médico general/de familia diferenciándolo de otros profesionales. (5) Un problema de gerencia de recursos humanos es la contratación de médicos especialistas en puestos de atención primaria, como sucede en áreas de salud privatizadas en nuestro país, siendo dichos puestos diseñados para médicos generales o para médicos de familia. Los médicos especialistas, por su formación hospitalaria de tercer nivel, no cumplen con el perfil idóneo para ocupar una plaza de atención primaria, ya que están sobrecalificados para este nivel. Es fundamental para el buen desempeño laboral, que un empleado tan especializado y siendo de elevado costo para el país su formación, se le emplee en puestos adecuados y no en niveles que puede llevarlos a la insatisfacción.

Es fundamental que se vea al médico como al cliente interno de las instituciones que prestan servicios de salud. Si dichas instituciones de servicios desean dar servicios de calidad, no sólo deben preocuparse de satisfacer a los clientes externos, además deben hacerla con los internos. (1) Lo anterior ha llevado a la necesidad de definir el perfil profesional de personal de atención primaria, para de ese modo lograr una diferenciación del resto de especialidades. Cabe destacar que se entiende como perfil

profesional en APS, a las tareas o quehaceres específicos de cada uno de los profesionales sanitarios (médicos, pediatras y enfermeros) que trabajan en el, y que los diferencia del resto. (5) Hasta ahora en Costa Rica se ha considerado como perfil profesional de competencia en atención primaria, el programa docente de las facultades de medicina y los objetivos docentes de la formación de posgrado en medicina familiar. Por lo anterior se debe definir adecuadamente el perfil del profesional de atención primaria de salud para así poder realizar el reclutamiento adecuado. Lo anterior determinando los conocimientos, habilidades y actitudes que el profesional sanitario necesita adquirir o reforzar, debemos, en primer lugar, describir las tareas que éstos deben llevar a cabo. El médico de atención primaria debe de orientar adecuadamente los problemas de salud de su población, utilizando métodos diagnósticos y terapéuticos, atendiendo al paciente de modo integral y dominando la entrevista médico-paciente; todo ello trabajando en equipo, con una planificación, programación y evaluación de su actividad y con una orientación básicamente comunitaria.

Además se debe planificar la consulta, introduciendo la consulta programada como herramienta para desarrollar programas de salud, contribuyendo al desarrollo de una medicina preventiva y al aumento

de la calidad asistencial, mejorando la satisfacción del paciente. (12) Los equipos de atención primaria deben prestar, tanto asistencia ambulatoria y de urgencia, como domiciliaria a la población adscrita al centro de salud. (4) Para terminar con el tema del perfil profesional de atención primaria, es importante decir que las tareas fundamentales en éste nivel de atención son la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. (11) Por lo difícil que ha sido desarrollar claramente el perfil del médico de atención primaria, ejemplo de ello es la contratación de especialistas vía concurso en plazas de EBAIS, se mencionan las siguientes características y responsabilidades a realizar que se deben tomar en cuenta en el enfoque de los programas docentes de las universidades que formen médicos generales y de Familia, (3,4,6,9,11,12).

1. Habilidades y actitudes personales:
 - Dominar la entrevista médico-paciente.
 - Capacidad de trabajo en equipo.
 - Gran capacidad de resolución de problemas.
 - Conocimientos epidemiológicos.
 - Capacidad de valoración de la gravedad de las patologías de sus pacientes.
 - Capacidad de distinguir entre un paciente sano y uno enfermo.

- Capacidad de asesorar a los pacientes en la toma de decisiones que involucren el estado de salud de los mismos.
- Fidelidad con sus compromisos.
- Responsabilidad.
- Interés en seguir actualizándose.
- Tener una actitud positiva hacia la atención primaria de salud.

2- Responsabilidades profesionales del puesto a cumplir:

- Proporcionar atención integral de calidad a los pacientes.
- Lograr la mayor satisfacción posible a los pacientes atendidos.
- Ofrecer continuidad y longitudinalidad en el seguimiento del paciente con el conjunto de problemas de salud que a lo largo de la vida le pudiesen llegar a afectar.
- Seleccionar a los pacientes que han de ponerse en contacto con los especialistas y los hospitales.
- Diagnosticar enfermedades y tratadas.
- Asesorar a los pacientes cuando sea conveniente.
- Orientar adecuadamente los problemas de salud de la comunidad, usando racionalmente los métodos diagnósticos y terapéuticos.
- Planificar y programar actividades bajo una orientación

comunitaria.

- Dar asistencia ambulatoria, de urgencia y domiciliaria a la población adscrita al centro de salud.
- Ofrecer prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Responsabilizarse con la comunidad y sus problemas, sirviendo como catalizador de actividades de acción social con interés por el medio ambiente.

LA VALORACION DE LA ACTUACION PROFESIONAL

Se propone una valoración de las actitudes de los médicos de atención primaria, no sólo como elemento para adicionar al proceso de selección del recurso humano óptimo para el puesto, además que se emplee como método de concientización de los profesionales que ya están laborando, sobre sus carencias e insuficiencias en su actuación profesional que de algún modo estén afectando el proceso de reforma del sector salud. Lo anterior debido a que a veces, las necesidades sentidas no son información suficiente por que los profesionales de la salud, en ocasiones, no son conscientes de las áreas de su actuación profesional que se han deteriorado o en cuáles se han producido innovaciones. De hecho, hacer conscientes a los profesionales de cuáles son sus carencias e insuficiencias representa en si mismo un paso fundamental

en el proceso de formación. Para valorar las actitudes de los médicos de atención primaria de salud, se proponer un cuestionario -escala tipo Libert de cinco opciones de respuesta: (1) muy en desacuerdo, indiferente (3), muy de acuerdo (5); como un ejemplo a utilizar. Dicho cuestionario de 46 preguntas, fue elaborado por Ballesteros y colaboradores (3), en España en 1996, luego de una exhaustiva revisión bibliográfica, con la incorporación de opiniones de seis profesionales de atención primaria; agregando el concurso de expertos en atención primaria por medio de técnica Delphi. Se obtuvieron luego de la validación 46 items cuya redacción se aplicaron los criterios de Edwards. Dichos items están expresados en actitud positiva o negativa hacia la atención primaria, debiéndose tener en cuenta a la hora de obtener la valoración individual del cuestionario. Han sido modificados algunos items por el autor de este artículo para sugerir empleado en el país. Las diferentes dimensiones que valora el cuestionario y los items respectivos son:

- Atención integral del paciente (14,18,25,26,30,31,42,43)
- Trabajo en equipo (11, 16, 17, 20,21,22,24,40,41).
- Orientar los problemas de salud (3, 6,8, 10, 12, 13, 14).
- Interés del profesional por su formación continuada (19, 29, 37,39,44,45,46).
- Función del profesional (23,

32,34,35,36,38)

- Preocupación por los aspectos psicopatológicos de la enfermedad (1,4,5,9,27,33).
- Inclusión de profesionales del segundo y tercer nivel (2, 7).

Items del cuestionario:

- (-) 1. Considero que los problemas psicosociales que me presentan mis pacientes no entran en ámbito de mis competencias.
- (-) 2. Vería muy bien que en el primer nivel de atención, junto al médico general, trabajarán ginecólogos y otros especialistas.
- (+) 3. Estoy dispuesto a orientar inicialmente cualquier problema de salud que presenten mis pacientes.
- (-) 4. Mi trabajo está devaluado por el hecho de que me consulten por cualquier motivo.
- (-) 5. Prefiero que ante un síntoma o signo muy específico refiero al enfermo directamente al especialista.
- (+) 6. Considero que la función de abordar, en general, los problemas de salud constituye una tarea básica del médico de atención primaria.
- (-) 7. Vería muy bien que en el primer nivel de atención, junto al médico general, trabajaran geriatras.
- (+) 8. Me resulta atractivo atender una amplia variedad de problemas de salud que afecten a todos los grupos de edades.
- (-) 9. Como profesional de la medicina, me preocupo fundamentalmente de los aspectos biológicos de la salud, prescindiendo de otros (psicológicos, sociales).
- (+) 10. Considero que tener una buena historia clínica en el expediente de cada paciente, es un instrumento muy valioso para abordar debidamente los problemas de salud.
- (-) 11. La capacitación para la entrevista médico-paciente no precisa un entrenamiento específico.
- (+) 12. Como médico de atención primaria, debería incrementar mis conocimientos, sobre todo, en técnicas psicológicas de entrevista.
- (-) 13. La relación como profesional con mis pacientes generalmente no me resulta satisfactoria.
- (-) 14. Estimo que una buena relación médico-paciente no influye significativamente en el cumplimiento de la prescripción.
- (+) 15. Para mí, "saber escuchar" es una habilidad indispensable dentro de la entrevista.
- (-) 16. Considero que se está dando, actualmente, una importancia excesiva al trabajo en equipo.
- (+) 17. El trabajo en equipo multidisciplinario me ofrece más ventajas que inconvenientes.
- (+) 18. Valoro positivamente el aprendizaje de técnicas y metodología de trabajo en equipo en la formación del médico.
- (-) 19. En mi trabajo como médico considero innecesaria la aportación de otros profesionales (trabajo social, psicología) para dar una buena atención al paciente.
- (-) 20. Estimo que el personal de enfermería y el trabajador social no deben compartir con el médico la responsabilidad de la atención al paciente.
- (-) 21. Me resulta más cómodo trabajar solo que en equipo.
- (-) 22. El estudio de la comunidad es propio de sociólogos y no forma parte de mis funciones como médico.
- (-) 23. La participación de la comunidad en los problemas de salud es un mito, ya que no tiene expresión práctica en la realidad.
- (-) 24. El objeto de mi trabajo como médico de atención primaria son sólo las personas que acuden a mi consulta.
- (-) 25. El diagnóstico de salud de la comunidad, no aporta gran cosa para la realización de mi trabajo.
- (-) 26. La participación de la comunidad favorece el funcionamiento de los EBAIS.
- (-) 27. Prefiero dedicar mi tiempo atendiendo problemas médico-biológicos, antes que psicológicos y sociales.
- (-) 28. Considero que no debería darse tanta importancia a los aspectos psicosociales en la

- práctica del médico de atención primaria.
- (+) 29. Me resulta fundamental disponer de una historia clínica completa, social y médica, de cada uno de los pacientes que atiende en la consulta.
- (+) 30. Para mí es más importante tratar pacientes que afecciones orgánicas.
- (+) 31. Los estudios sociopsicológicos me aportan datos muy útiles para una adecuada atención del paciente.
- (+) 32. Mi ejercicio como médico de atención primaria me resulta satisfactorio.
- (-) 33. Considero que es más gratificante, como profesional, el trabajo de un especialista de segundo o tercer nivel que el de médico de atención primaria.
- (-) 34. Como médico de atención primaria soy persona de muchos oficios y maestro de ninguno.
- (-) 35. De haber tenido otras posibilidades de trabajo hoy no ejercería la medicina.
- (-) 36. El trabajo diario como médico de atención primaria se me hace cada día más aburrido y pesado.
- (-) 37. Creo que si dispusiese de mayores recursos en mi consulta, el ejercicio diario cubriría mis aspiraciones.
- (-) 38. Creo que los monitoreos de la calidad de mis notas por subprogramas en los expedientes clínicos tienen escasa repercusión en la realización de mi trabajo.
- (-) 39. Estimo importante tener una historia clínica completa en los expedientes, porque me permite reflexionar sobre las propias actuaciones.
- (-) 40. Considero que después de varios años de ejercicio es muy difícil modificar mi forma de trabajar.
- (-) 41. Mi ejercicio como médico de atención primaria no vale la pena evaluado, pues yo ya sé que hago bien y qué mal.
- (-) 42. Sería de gran utilidad disponer de guías que me permitan autoevaluar mi capacitación profesional.
- (-) 43. La investigación debe formar parte, necesariamente, de mi actividad profesional como médico de atención primaria.
- (-) 44. Considero que la experiencia como médico de atención primaria suple la lectura periódica de libros y revistas de medicina.
- (+) 45. Me intereso por asistir a congresos, cursos, semmarIOS, como modo de actualizarme en mi trabajo.
- (+) 46. Ante un problema que me plantea dudas procuro documentarme en libros y revistas actualizadas.

La escala para valoración de las actitudes de los médicos de atención primaria de salud, puede ser utilizada como una herramienta, no sólo para el reclutamiento del

personal, también se puede sumar a la metodología de análisis del desempeño del EBAIS, la cual busca un cambio cualitativo en la prestación de los servicios de salud.

CONCLUSION

Mucho se habla de la transformación del sistema de salud de Costa Rica. Entendiendo los modelos de atención como un concepto que establece intermediaciones entre lo técnico y la política, o sea como una determinada concretización de directrices de políticas de salud en diálogo con un cierto saber técnico, no existe duda en cuanto a la necesidad y conveniencia de que los sistemas de salud cuenten con sólidas bases desarrolladas a partir de una prestación de cuidados primarios. Si se menosprecian los bajos niveles de satisfacción de los usuarios con el sistema de atención médica, y no se toman medidas a tiempo, como darle mayor apoyo al proceso de reforma de la Atención Primaria de Salud, la institución que presta los servicios de salud se transformaría en un barco de dudosa fortaleza, que podría estar navegando hacia un iceberg tan grande como la insatisfacción de los usuarios, y tal como se ha verificado en hundimientos históricos, como el del Titanic, los que viajan en clase económica son los más expuestos a morir ahogados. Lo anterior se comenta debido a que no se debe dejar sin hacer

el mayor esfuerzo para mejorar el nivel primario de atención de salud, para lograr que los pacientes tengan una atención de primera clase y así alcancen sus máximas expectativas hacia los servicios de salud. Para el logro de este objetivo de los servicios de salud, la institución debe desarrollar estrategias competitivas, máxime en tiempos de cambio y de globalización de mercados.

En el pasado se tenía la opinión generalizada acerca de que los profesionales no saben vender. Actualmente los tiempos cambian, y las actitudes hacia el proceso de vender una imagen a los clientes cobra mucha relevancia.

La forma exacta como se trata a los clientes, es fundamental para cualquier organización cuyo negocio sea la prestación de servicios. El proceso de marketing de los servicios de salud, no debe quedarse sólo a nivel de los ejecutivos, debe ser parte del actuar de todo el personal, en especial de aquellos como los médicos, que son los que tienen contacto con los usuarios o clientes de los servicios de salud de una manera más personal, siendo esta forma de actuar, inculcada desde la formación académica. Lo anterior se traduce en que los médicos deben mantener una actitud positiva hacia el modelo, la institución y en especial con los usuarios, sin importar si se ha privatizado el área de salud donde se trabaja, para de ese modo lo-

gar el mayor nivel de satisfacción en ellos, prestando servicios de atención con valor agregado o sea satisfactorios. Se recomienda introducir cambios acelerados en los programas docentes de las Carreras de Medicina de las universidades del país que perfilen al recurso humano que el país necesita en APS y una escala para la valoración de las actitudes de los profesionales médicos de la atención primaria, ya sea que estén trabajando o si van a ser contratados, puesto que es imprescindible que estos profesionales tengan la mayor actitud con el nivel donde laboraran y con los usuarios.

RESUMEN

La selección del adecuado profesional médico para trabajar en Atención Primaria de Salud es muy importante en el proceso de la calidad de los cuidados médicos. Una forma de mejorar la calidad de la Atención Primaria de Salud, es analizar las actitudes hacia el sistema que tienen los doctores que ya trabajan o van a hacerlo en el primer nivel, además se debe elegir el correcto perfil académico profesional según las responsabilidades a realizar. Este artículo propone un perfil profesional adecuado a la Atención Primaria de Salud y un instrumento para identificar las actitudes de los doctores acerca del primer nivel como forma de mejorar la prestación de los servicios de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Alcaraz M, Canuto C, Monferrer S, Izquierdo B, Tortosa Y. Evaluación de los servicios de promoción de la salud de la mujer: el cliente externo. *Aten Primaria* 1997; 19:337-342.
2. Alvarez R, Granados G, Zeledón M. Análisis del desempeño del equipo local de salud. ADELS. La experiencia del proceso en Costa Rica. San José, Costa Rica. O.P.S. 1996.
3. Ballesteros A, Saturno P, Ortega P, Minguez R, Molina F, Martínez M et al. Construcción y validación de una escala de actitudes hacia la atención primaria de salud. *Aten Primaria*. 1996; 18: 38-51.
4. Buitrago F. La visita domiciliaria en el quehacer del médico de familia. *Aten Primaria* 1995; 15:271-2.
5. Cabedo V R, Poveda J L, Tejedo M J. Perfil de los médicos de atención primaria en un área de salud: Un análisis de clusters. *Aten Primaria*. 1996; 18; 221-4.
6. Gervas J, Ortún V. Caracterización del trabajo asistencial del médico general/de familia. *Aten Primaria*. 1995b; 16: 501-505.
7. Loayssa J R, Diez J, Garde C. Propuesta para el desarrollo de un sistema de formación continuada en atención primaria. *Aten Primaria*. 1992; 9: 48-57.
8. Lothrop A B. El perfil del médico de Atención Primaria. *Boletín de la Carrera de Medicina*. UIA. 2002; 1(1): 6.
9. Molina F, Ballesteros A, Martínez M, Soto R, Sanchez F. Perfil profesional del personal sanitario en atención primaria. Un estudio Delphi. *Aten Primaria*. 1996; 17:40-8.
10. Moreu F. El necesario aggiornamento de la atención primaria. *Aten Primaria*. 1996; 17: 10-11.
11. Moreno J, Macián M, Tobías J, Manchengo J, Sidro F, Tevcar A. Estudio de la actividad de prevención y promoción de la salud en un centro de atención primaria. *Aten Primaria*. 1990; 7:24-31.
12. Navarro F, Serna J, Guillen C, Martínez M, Gómez P, Saura J. La consulta programada como estrategia para disminuir la consulta a demanda: Una aproximación *Aten Primaria* 1992; 10:37-8.
13. Rodríguez W. Salud. ¿Cómo garantizar la calidad? Santa Fé de Bogotá, Colombia, Editorial Carrera, 1996.