

 ARTÍCULOS ORIGINALES

Percepción del Personal de Salud sobre la calidad de la atención en adolescentes que abusan de drogas



Juárez, Cristina Gloribel¹
García, Mirna Maribel²
Marquina, Ana Milena³

RESUMEN

En El Salvador los y las adolescentes constituyen la población que más consume drogas, lo que representa un gran desafío para el Ministerio de Salud de El Salvador, entidad responsable de formular políticas que aseguren una atención de calidad. En la última década el país ha realizado grandes esfuerzos en el área, pero aún no cuenta con un mecanismo para verificar el cumplimiento de protocolos de atención ni para evaluar la calidad de los servicios brindados. El objetivo del estudio fue conocer la percepción del personal que labora en las unidades de salud de la región metropolitana de El Salvador, respecto a la calidad de la atención que les brindan a los y las adolescentes que consultan por abuso de drogas. Esta investigación cuantitativa, descriptiva

y de corte transversal, se realizó en las 35 unidades de salud de la región metropolitana, utilizándose un cuestionario de 24 preguntas distribuidas en 3 secciones y realizando la prueba binomial para contrastar la significación de los datos. De acuerdo a los resultados, se encontró que no se cuenta con el personal idóneo ni con un equipo multidisciplinario para la atención de los adolescentes. Sin embargo, el personal asignado afirma brindar el servicio con calidez, respeto, y confidencialidad. Un dato importante es que no se aplican los protocolos de atención establecidos. En general, la calidad de la atención que se brinda no es adecuada y se hace necesario tomar medidas correctivas, para lo cual se hacen recomendaciones a las instancias pertinentes.

Palabras clave: abuso de drogas, adolescencia, percepción, calidad de la atención en salud El Salvador.

1 Dra. en Medicina MD, MSc, Decana Facultad de Medicina de Universidad Evangélica de El Salvador, e-mail : cristina.amaya@uees.edu.sv

2 Dra. en Medicina , maestrías en Docencia Universitaria y Salud Pública, Directora de Educación en la Facultad de Medicina de Universidad Evangélica de El Salvador.

3 Dra. en Medicina, maestría en Docencia Universitaria, Vice Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador .

INTRODUCCIÓN

La Fundación Antidrogas de El Salvador (FUNDA-SALV)¹, afirma que los jóvenes entre 12 y 24 años de edad representan un 43% de los consumidores actuales. De acuerdo con Bautista², la edad en que los estudiantes salvadoreños inician el consumo de sustancias psicoactivas es entre los 14 y los 19 años. Según Rivas³, en El Salvador la población que más consume drogas sigue siendo la población adolescente y de género masculino. Recientemente se ha demostrado que el patrón de consumo de drogas en adolescentes es el "policonsumo"².

Ante tal realidad, en El Salvador se dispone de guías, normas y protocolos de atención para este tipo de pacientes^{4,5}, no obstante, no mantiene un registro de los servicios, centros ni programas de tratamiento⁶. Rodríguez⁷, afirma que El Salvador tiene serias limitaciones en su Sistema Nacional de Salud Mental, en especial en la atención primaria, así como déficit de recursos humanos capacitados en el tema.

Reconocidos organismos mundiales coinciden en que la adicción a sustancias psicoactivas *demanda un tratamiento de calidad en salud. Calidad se define como el grado en el cual los servicios brindados incrementan la probabilidad de obtener el máximo beneficio alcanzable y reducen la probabilidad de ocurrencia de efectos no deseados*. Según Calvo⁸, la implantación de políticas de calidad se está consolidando como herramienta para la mejora de los servicios ofertados y busca garantizar la consecución de objetivos tales como la satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios externos e internos, y la estandarización de procedimientos y procesos eficientes y eficaces. De acuerdo con Fernández⁹, actualmente los usuarios demandan más de los servicios, por lo que hay que controlar la calidad en un contexto diferente, donde el factor humano juega un papel capital considerando la percepción del servicio.

Este estudio permite conocer desde la perspectiva del personal de salud, las fortalezas y debilidades del sistema, respecto a la calidad de la atención que se brinda a los y las adolescentes que consultan

por abuso de drogas. La calidad de la atención se valoró bajo los parámetros siguientes: calidad de la estructura, relacionado al recurso humano que brinda la atención; calidad del proceso, en relación al servicio brindado, y aplicación del protocolo oficial de atención.

METODOLOGÍA

Estas investigaciones cuantitativa, descriptiva, y de corte transversal se realizó en las 35 unidades de salud de la región metropolitana de El Salvador.

Muestra

Participaron 41 profesionales de salud, responsables directos del programa de atención a adolescentes que consultan por abuso de drogas, en las unidades de salud participantes de la región metropolitana de El Salvador.

Instrumento

El instrumento fue diseñado basado en los parámetros de atención definidos en la Normativa del Ministerio de Salud y Asistencia Social. Este poseía veinticuatro preguntas, las cuales estaban distribuidas en tres secciones: Personal encargado de la atención, factores que influyen en la atención y protocolo de atención en unidades de salud. Respecto a su estructura, constaba de veintiún preguntas cerradas y tres preguntas abiertas. Para validar el instrumento, fue sometido a una prueba piloto en la cual participaron diez profesionales de salud, posteriormente, el instrumento fue corregido y mejorado. El tiempo de llenado del cuestionario fue de aproximadamente 30 minutos, este fue auto-administrado, la técnica utilizada fue la Encuesta. Cada participante completó el cuestionario de forma anónima.

El protocolo de la investigación fue sometido a evaluación por el Comité de Ética para la Investigación (CEI) de la Universidad Evangélica de El Salvador. Dicho Comité consideró que no era necesaria la firma de un Consentimiento Informado (CI), debido a que el estudio no tenía ninguna injerencia moral ni ética sobre los encuestados, porque solo se eva-

luaría la percepción del personal de salud. La participación en el estudio fue voluntaria y confidencial.

Análisis estadístico

Con los formularios completados se procedió a la codificación de las variables, se construyó la estructura de la base de datos y se ingresó toda la información en dicha base; el software utilizado fue Microsoft Access. La base de datos construida fue trasladada al Programa Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 15.0 para Windows. Luego se procedió a analizar los datos, obteniéndose las estadísticas descriptivas de las variables, se realizó la prueba binomial para contrastar la significación de los datos y posteriormente se interpretaron los resultados.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Parte I: Personal encargado de la atención

El cargo que ocupa el personal de salud encuestado fue diverso, con predominio leve en los cargos de enfermera y enfermera comunitaria.

Validez de los resultados

Las investigadoras consideran que debido a que la fuente de información son los mismos profesionales que brindan el servicio, los resultados obtenidos pueden estar sesgados, probablemente por temor a represalias de las jefaturas y directores de las diferentes unidades de salud. Sin embargo, se considera que este estudio es el principio de la evaluación y monitoreo que deben realizarse en los sistemas nacionales de salud, los cuales deberían considerar no solo al usuario sino también al servidor de salud. Sería interesante en un futuro contrastar estos resultados con la opinión de los usuarios del servicio.

Tabla 1. Cargo del personal encuestado

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Válidos		
Asistente de enfermería	1	2.4
Enfermera Auxiliar	3	7.3
Coordinador del área médica	2	4.8
Coordinador de Psicología	1	2.4
Director (a)	2	4.8
Educador (a) para la salud	2	4.8
Enfermera	8	19.5
Enfermera comunitaria	8	19.5
Enfermera supervisora	1	2.4
Médico General	3	7.3
Médico consultante	4	9.8
Médico Director	1	2.4
Médico en ano social	1	2.4
Promotor de salud	3	7.3
Psicóloga	1	2.4
Total	41	100

Según los resultados de la prueba binomial y con una probabilidad de error de 0.05 se puede afirmar que la mayor parte del personal de salud encuestado desconoce si existe una persona encargada de la atención exclusiva para este tipo de pacientes o no existe. El 46% del personal desconoce además que exista un equi-

po multidisciplinario para la atención de este tipo de pacientes. 14 de las 35 unidades de salud, es decir un 40% de ellas, cuentan con un psicólogo o psiquiatra para la atención de estos pacientes.

Tabla 2. Personal responsable de la atención+

Pregunta	Categoría	N	Proporción observada	Proporción de prueba	Significancia asintótica (bilateral)	
Existe una persona encargada de la atención del paciente que consulta por uso o abuso de drogas lícitas o ilícitas?	Grupo 1	NO	24	0.59	0.5	.349a
	Grupo 2	SI	17	0.41		
	Total		41	1		
Existe un equipo multidisciplinario responsable de la atención del paciente adolescente?	Grupo 1	NO	19	0.46	0.5	.755a
	Grupo 2	SI	22	0.54		
	Total		41	1		
Cuenta la unidad de salud con Psicólogo o Psiquiatra?	Grupo 1	SI	14	0.34	0.5	.060a
	Grupo 2	NO	27	0.66		
	Total		41	1		

En las unidades de salud donde se cuenta con psicólogo o psiquiatra, el 87% de ellos labora 4 horas diarias o menos.

Tabla 3. Horas laborales del psiquiatra o psicólogo

Tiempo laboral (horas)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2 horas	4	9.8	26.7
	4 horas	9	22	86.7
	8 horas	2	4.9	100
	Total	15	36.6	100
Perdidos	Sistema	26	63.4	

El 31.7% del personal opina que el médico general debería ser el responsable de la atención inicial del paciente adolescente que consulta por abuso de drogas, el 22% considera que debería ser Psicólogo y el 19.5% considera que debería ser el Psiquiatra.

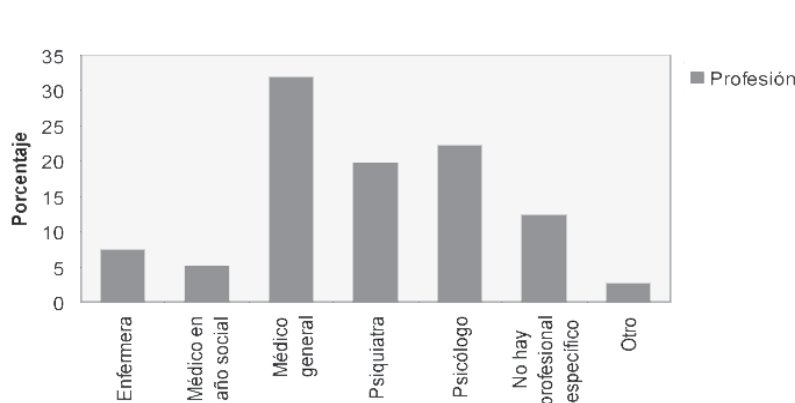


Figura 1. Profesional quien debería ser responsable de la atención

Parte II: Factores que influyen en la atención

El tiempo destinado a la atención de los y las adolescentes que consultan por abuso de drogas es de más de 20 minutos (60% del personal), y esto se puede afirmar con una probabilidad de error del 0.05.

Tabla 4. Tiempo destinado a la atención del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 10 minutos	2	4.9	5.4	5.4
	Entre 10 y 20 minutos	13	31.7	35.1	40.5
	Más de 20 minutos	22	53.7	59.5	100.0
	Total	37	90.2	100.0	
Perdidos	Sistema	4	9.8		
	Total	41	100.0		

La percepción del personal es que la atención brindada fue confidencial (100%), cálida (87%) y se realiza en un espacio físico adecuado (88%). El 100% del personal opina que el trato que reciben los y las adolescentes es individualizado y es respetuoso. El 99% de los participantes también opina que el trato que reciben estos pacientes en las unidades de salud, donde hay un responsable de la atención, es cordial y amable. Se puede observar que la percepción de los profesionales encuestados es que el tratamiento que la institución proporciona es accesible (alfa 0.017). El personal encuestado desconoce si se mide periódicamente el grado de satisfacción del paciente que consulta por abuso de drogas en las unidades de salud, y quien es el responsable de realizar dicha medición.

Tabla 5. Factores que influyen en la calidad del servicio

Pregunta	Categoría	N	Proporción observada	Proporción de prueba	Significancia asintótica (bilateral)	
¿Es confidencial la atención al paciente?	Grupo 1	SI	38	1	0.5	.000a
	Total		38	1		
¿La atención es con calidez?	Grupo 1	SI	33	0.87	0.5	.000a
	Grupo 2	NO	5	0.13		
	Total		38	1		
¿El espacio físico permite la confiabilidad?	Grupo 1	SI	36	0.97	0.5	.000a
	Grupo 2	NO	1	0.03		
	Total		37	1		
¿El responsable de la APS saluda con cordialidad y amabilidad al paciente?	Grupo 1	SI	35	0.97	0.5	.000a
	Grupo 2	NO	1	0.03		
	Total		36	1		
¿Se llama por su nombre y con respeto al paciente?	Grupo 1	SI	36	1	0.5	.000a
	Total		36	1		
¿Es accesible el tratamiento que se proporciona?	Grupo 1	NO	10	0.29	0.5	.017a
	Grupo 2	SI	25	0.71		
	Total		35	1		
¿Se mide el grado de satisfacción del paciente periódicamente?	Grupo 1	NO	22	0.63	0.5	.175a
	Grupo 2	SI	13	0.37		
	Total		35	1		

Respecto a la evaluación del tratamiento, un poco más del 40% de los encuestados respondió que el plan de tratamiento se evalúa cada 6 meses.

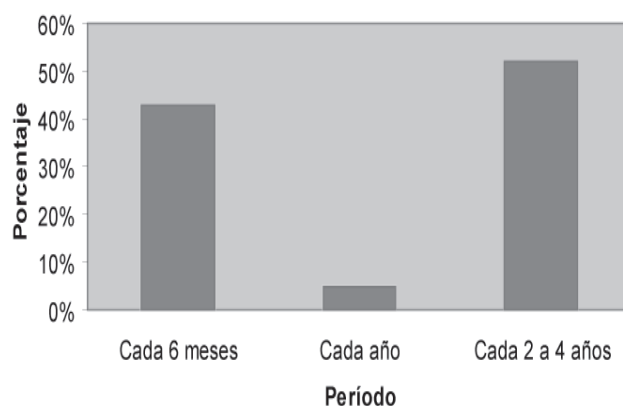


Figura 2. Periodo de evaluación del Plan de tratamiento

Parte III. Protocolo de atención primaria en Unidades de Salud

Según los resultados obtenidos se puede afirmar, con una probabilidad de error del 0,05, que el grupo consultado desconoce que exista un protocolo oficial para la atención de estos pacientes, así como la existencia de guías o normas que regulen la asistencia primaria en salud para los adolescentes que abusan de drogas. Desconocen si existe un programa de seguimiento y quién es el responsable.

Además el 76% de los encuestados refiere que realizan al paciente en riesgo, evaluaciones como VIH - SIDA y Hepatitis B y C, antes de iniciar el tratamiento.

Según los encuestados, no existen grupos de apoyo para este tipo de pacientes en las unidades de salud.

El personal de salud encuestado está seguro que existe un protocolo de referencia de centros más especializados de atención para aquellos pacientes que lo ameritan, y el principal centro de referencia es el Hospital Nacional Psiquiátrico.

Tabla 6. Protocolos de atención y evaluaciones

Pregunta	Categoría	N	Proporción observada	Proporción de prueba	Significancia asintótica (bilateral)
Existe un protocolo oficial para la atención del paciente?	Grupo 1	NO	22	0.54	.755a
	Grupo 2	SI	19	0.46	
	Total		41	1	
El MSPAS tiene guías o normas que regulen la asistencia primaria en salud?	Grupo 1	SI	21	0.53	.875a
	Grupo 2	NO	19	0.48	
	Total		40	1	
¿Existe un programa de seguimiento?	Grupo 1	NO	21	0.54	.749a
	Grupo 2	SI	18	0.46	
	Total		39	1	

¿Realiza a su paciente evaluaciones como VIH SIDA, Hepatitis B y C, antes de iniciar el tratamiento?	Grupo 1	NO	8	0.24	0.5	.005a
	Grupo 2	SI	25	0.76		
	Total		33	1		
¿Existen grupos de apoyo en la unidad de salud para este tipo de paciente?	Grupo 1	NO	27	0.68	0.5	.038a
	Grupo 2	SI	13	0.32		
	Total		40	1		
¿Existe un protocolo de referencia a centros más especializados?	Grupo 1	NO	7	0.13	0.5	.000a
	Grupo 2	SI	34	0.87		
	Total		41	1		

El 68% de los profesionales encuestados conoce que el plan de tratamiento de atención al paciente, se basa en: tratamiento farmacológico, terapia enfocada en salud mental y apoyo familiar.

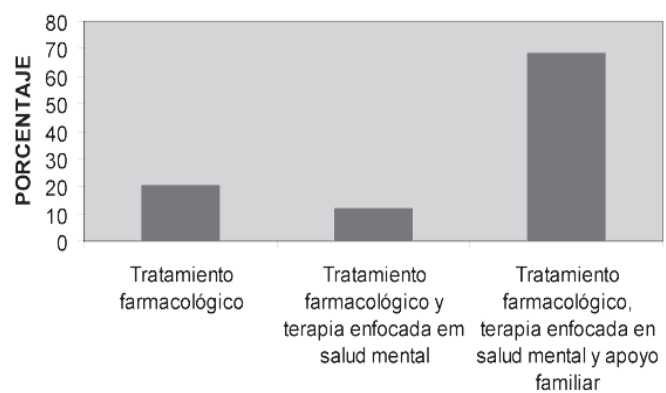


Figura 3. Distribución del porcentaje del tratamiento brindado por los profesionales entrevistados

Discusión

Según los resultados del estudio, los participantes desconocen la existencia de guías o normas que regulen la atención del paciente, lo cual afecta directamente la calidad de la atención, ya que si no se cuenta con un tratamiento estándar, válido y confiable, no es posible asegurar ni controlar la calidad de la Atención Primaria en Salud.

Aunque el personal de salud conoce del plan de tratamiento que se le brinda al paciente, no se puede asegurar que el plan de tratamiento que se sigue sea el establecido en la Normativa del Ministerio de Salud. Esto puede afectar al paciente incrementando el periodo de rehabilitación, generar complicaciones y elevar los costos de tratamiento.

Los resultados muestran que al paciente se le realizan evaluaciones como VIH SIDA, Hepatitis B y C,

antes de iniciar el tratamiento, esto debido a que es una población de riesgo.

La no existencia de grupos de apoyo para el paciente en los establecimientos de salud, demuestra el débil trabajo que la Unidad de Salud hace en la comunidad, aunque la normativa del Ministerio de Salud incluye dentro de su proceso de rehabilitación la creación y uso de grupos de apoyo.

En el Reglamento de funcionamiento de las instituciones y establecimientos que brindan atención a personas afectas a drogas, se detalla la estrategia para derivación (referencia) de pacientes a los centros de atención especializados: residenciales o no residenciales, públicos y privados. El Hospital Psiquiátrico es el único centro de referencia especializado en el área de salud mental, dentro del sistema de salud pública, lo cual limita la accesibilidad de

los pacientes de escasos recursos económicos, por la rápida saturación debido a la alta demanda.

El Salvador no dispone de un directorio oficial sobre establecimientos privados con diversas modalidades de tratamiento. Existen centros de atención privados que por su naturaleza atienden a pacientes que puedan costear su tratamiento; sin embargo no se puede afirmar que sigan la normativa establecida por el Ministerio de Salud.

Lo anterior demuestra que existe un cumplimiento limitado de la normativa, por lo que se recomienda que se planifique un plan de socialización de dicha normativa aunado a un plan de capacitación del recurso humano.

CONCLUSIONES

De acuerdo a la percepción del personal de salud encuestado:

Las unidades de salud no cuentan con el personal idóneo ni con un equipo multidisciplinario responsable de la atención directa de los pacientes, por lo que la calidad del recurso humano responsable de brindar la atención no es la adecuada.

Referente a la calidad de la atención del servicio brindado, a pesar de que no se dispone del recurso humano idóneo, cuando se presentan pacientes con esta problemática, el personal que se asigna para brindar el servicio lo hace con calidad, calidez, respeto, confidencialidad, en el espacio físico adecuado y designa el tiempo suficiente que requiere cada caso.

Respecto a la calidad de la atención por el cumplimiento de normas, guías y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud de El Salvador, se concluye que no aplican dichos lineamientos por falta de conocimiento de los mismos.

En general, la calidad de la atención que se brinda a los y las adolescentes que consultan por abuso de drogas en las unidades de salud de la región metropolitana de El Salvador, no es adecuada y

se hace necesario tomar acciones correctivas para mejorar el servicio.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud de El Salvador: MINSAL

Asegurar la socialización de la Normativa y Protocolo vigentes en la temática de atención a pacientes que abusan de drogas, entre el personal de salud que se dedica a brindar la atención.

Gestionar intercambios de capacitación y formación profesional en la temática de drogas, tanto a nivel regional como internacional, para que en un mediano plazo cada unidad de salud disponga del personal idóneo para la atención de este tipo de pacientes.

Diseñar e implementar un mecanismo nacional para verificar el cumplimiento del protocolo de atención.

A las Unidades de Salud:

Diseñar y promover mecanismos internos que permitan evaluar periódicamente la calidad de la atención brindada a este tipo de pacientes.

Implementar estrategias que garanticen la asistencia del paciente a terapia grupal e incorporación a grupos de apoyo, velando por la continuidad del tratamiento y la rehabilitación.

A las Universidades del país:

Velar para que la temática de drogas sea constituida como una línea de investigación y un eje transversal en el diseño curricular de las carreras de la salud, contribuyendo con la formación de un profesional capacitado en el área.

Diseñar propuestas de capacitación formal a nivel de diplomados y/o maestrías en la temática de drogas, considerando que el fenómeno de las drogas ha sido catalogado por la OMS como un problema de salud pública con serias repercusiones individuales, familiares, sociales, judiciales y económicas.

AGRADECIMIENTOS

A los patrocinadores del estudio: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CI-CAD/OEA) y Universidad Evangélica de El Salvador (UEES); a los Asesores del Estudio: Dr. Juan Daniel Gómez Rojas (Coordinador Área Psicobiológica, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá-Colombia, Asesor de Contenido y Metodológico); M.Sc. Leopoldo Francisco Merino (Asesor Estadístico, UEES); Dr. Rafael Cornejo Guardado (Jefe del Departamento de Psiquiatría, 2010, UEES); Dra. Milagro del Carmen Segovia de Cornejo (Directora de la Región Metropolitana de Salud de El Salvador) y a los Directores de las 35 Unidades de Salud de la Región Metropolitana de El Salvador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FUNDASALVA . Fundación Antidroga de El Salvador. Recuperado el 18 de julio 2010. Informe Ejecutivo. <http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/Informes/InformeLogrosObservatorio.pdf>MIENTO%20REHAB.pdf.2004.
2. Bautista Pérez, F. Simich,L,Strike,C.Brands,BCiesbrecht, N, khisti, A. Policonsumo Simultáneo Simultaneo de Drogas en Estudiantes de Pregrado en Una Universidad en San Salvador - El Salvador. texto &contexto en Fermagen.2012. March. Numero especial .21:56-62.
3. Rivas, I. Factores que incidieron en el consumo de drogas licitas e ilícitas. Estudio realizado en instituciones de rehabilitación en el año 2006. Citado por E. Aydee Rivera de Parada. Revista Científica Crea Ciencia, 2006. 7.Recuperado el 28 de junio de 2010: http://www.uees.edu.sv/crea2.2/1_factores.htm
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador. MSPAS. Guía de Atención a las personas con conductas adictivas a sustancias psicoactivas.2006. Recuperado el 8 de julio 2010 de <http://elsalvador.medicosdoctores.com/41-guias/ver-categoria>
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador. MSPAS. Normas de Atención a las personas con conductas adictivas a sustancias psicoactivas.2004. Recuperado el 9 de julio 2010.
6. Comisión interamericana para el control del abuso de drogas CICAD-OEA -MEM (2005-2006) Evaluación del Progreso de Control de Drogas/ El Salvador.
7. Rodríguez J, Barrett T, Narváez S, Caldas JM, Levav I, Saxena S. Sistemas de salud mental en El Salvador, Guatemala y Nicaragua: Resultados de una Evaluación mediante el WHO-AIMS. Rev Panam Salud Pública. 2007;22(5):348-57.
8. Calvo, H, de Lucas Avilés, A, Pozo, E, & López y Segarra, J. F. La calidad en el proceso de inserción del drogodependiente Salud y drogas,2007. 7(1), 159-176
9. URL:<http://www.haai.org/es/la-calidad-en-el-proceso-de-insercion-del-drogodependiente>
10. Pascual Fernández. Gestión de la Calidad en drogodependencias. Adicciones.12 (1)2000.