

FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DE METAS PROGRAMÁTICAS DE LAS ESTRATEGIAS SANITARIAS NACIONALES EN LA MICRORED LA VICTORIA, CHICLAYO

Peláez Ángulo Germán Melanio^{1,a}, Soto Cáceres Víctor Alberto^{2,b},

RESUMEN

Objetivo. La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias nacionales en la Microred La Victoria. Red Chiclayo Años 2012-2013. **Material y Método.** Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 150 trabajadores de salud de la Microred La Victoria. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario de 24 preguntas, con una validación aceptable del Alfa de Cronbach de 0,889. **Resultados.** Identifica que en su mayoría los factores institucionales (48,3 %), los factores personales (45,1 %), los factores motivacionales (43,78 %) y los factores sociales (51,11 %) sí intervienen para el cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias. **Conclusiones.** Un aspecto importante para la gestión de la microred es identificar los factores que intervienen para cumplir con las metas programáticas y realizar el abordaje con un enfoque a corto, mediano y largo plazo.

Palabras clave: Metas institucionales, Estrategias, Factores sociológicos, motivación. (Fuente: DeCS- BIREME).

BACTERICIDAL ACTIVITY OF COPPER SURFACES ON MULTI-RESISTANT BACTERIA ASSOCIATED WITH NOSOCOMIAL INFECTIONS

ABSTRACT

Objective. This research aimed to determine the factors involved in meeting program goals of national health strategies in the network at Victoria, Chiclayo 2012-2013. **Material and Methods.** It was a study of quantitative, descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 150 health workers Microred La Victoria. For data collection a questionnaire with 24 questions, with an acceptable validation Cronbach's alpha of 0.889 was applied. **Results.** The results identified that most institutional factors (48,3%), personal factors (45,1%), the motivational factors (43,78%) and social factors (51,11%) involved if the compliance with programmatic goals of health strategies.. **Conclusions.** an important aspect microgrid management is to identify the factors involved to meet the programmatic goals and make the approach with a focus on short, medium and long term.

Key words: Organizational objectives, Strategies, Sociological factors, Motivation. (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) como ente rector de la salud en el país, tiene la responsabilidad de conducir, regular y proteger la salud, garantizando la prestación de servicios y la identificación de prioridades sanitarias, consideradas como daños a la salud pública. A través del Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) instrumento de gestión dirigido a mejorar el estado de salud de la población, en especial de los menos favorecidos, para lo cual plantea estrategias sanitarias⁽¹⁾.

La implementación del MAIS se constituye en uno de los lineamientos más importantes, en la medida que

instrumentaliza otros lineamientos, define un conjunto de políticas, componentes, sistemas, dimensiones, procesos e instrumentos que operando coherentemente mejoran la calidad de los servicios, incrementan la participación ciudadana e introduce su corresponsabilidad, optimiza la utilización de los recursos y satisface en mayor medida las necesidades de salud. También, organiza los servicios para enfrentar los problemas actuales y prepara al sistema para prevenir y hacer frente a los problemas futuros (enfermedades emergentes y reemergentes). En tal sentido uno de los énfasis es trabajar en los determinantes de la salud y no sólo en la enfermedad.

¹ Médico Cirujano, Maestro en Ciencias con mención en Gerencia de Servicios de Salud.

² Médico Especialista en Medicina Interna y Epidemiología, Maestro en Salud Comunitaria, Doctor en Medicina.

^a Director Microred La Victoria.

^b Profesor Principal Facultad de Medicina Humana Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

En Perú la Resolución Ministerial N° 771 del 2004 da creación a 10 estrategias; en la actualidad estas han crecido hasta convertirse en quince. Las Estrategias Sanitarias son parte del MAIS, en repuesta a las prioridades nacionales y regionales, que integrados coherentemente y articuladamente con las intervenciones por etapas de vida, familia y comunidad, se puede contribuir y lograr los objetivos del milenio, compromiso del Perú para el año 2015. A lo anterior hay que agregar que durante el 2009, bajo Resolución Ministerial N° 538; se crean las etapas de vida y se resuelve adecuar la atención integral tal como fue definida en el 2003 para cumplir con la atención primaria.

Una estrategia puede definirse como el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un fin determinado. De esta forma las estrategias sanitarias persiguen el objetivo de hacer posible los objetivos fijados en el listado de prioridades e intervenciones sanitarias nacionales, de manera que sea una realidad accesible para todos los problemas⁽²⁾. En el campo de la salud, algunos autores⁽³⁾ la definen como: la combinación cuantitativa y cualitativa de recursos más apropiados para la realización de una política o programa.

Las Estrategias Sanitarias tienen como características principales la Intersectorialidad, al no estar ligadas a la producción de servicios y la búsqueda de impacto sobre los reales factores que dan origen y perpetúan el problema priorizado, con la mejor relación de costo-efectividad y pudiendo evidenciarse resultados en un plazo breve y abordar los factores críticos que determinan las prioridades sanitarias mediante una movilización nacional de recursos orientados a acciones de alto impacto y de duración limitada hasta la obtención de resultados demostrables, y concertada entre los diferentes actores sociales e instituciones (MINSA, ESSALUD, otros ministerios, gobiernos locales, ONGs, organizaciones sociales y comunitarias, entre otras)⁽⁴⁾.

Las Estrategias Sanitarias atraviesan todos los ciclos de vida; no tienen estructura orgánica, ni sistemas específicos de soporte o vigilancia, pero requieren mecanismos propios para el seguimiento de la evolución epidemiológica de la prioridad sanitaria y de los procesos clave para la producción de servicios que se relaciona con estos problemas.

Actualmente el Ministerio de Salud contempla las siguientes Estrategias Sanitarias⁽⁵⁾: alimentación y nutrición saludable, accidentes de trabajo, atención a personas afectadas por contaminación con metales pesados u otras sustancias químicas, daños no transmisibles, enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA, inmunizaciones, salud familiar, salud sexual y reproductiva, salud ocular y prevención de la ceguera, salud de los pueblos indígenas, salud mental y cultura de paz, salud bucal, tuberculosis y zoonosis.

En el distrito de La Victoria existen 5 establecimientos de salud de diferente categoría agrupados en la Microred La Victoria que depende estructuralmente de Red Chiclayo.

El establecimiento de mayor complejidad es el Centro de Salud El Bosque, actualmente sede de la Microred La Victoria,

con categoría I-4. En él funciona un centro materno siendo este de referencia distrital.

El Centro de Salud Victoria I, con categoría I-3 tiene designada el 28% de la población del distrito, cuenta con un área física de 2460.03 m² construida solo en un 36% contando con 17 ambientes; que resultan insuficientes para el desarrollo de la atención integral de salud.

También tenemos que el Centro de Salud La Victoria Sector II tiene una infraestructura antigua, muy turgurizada que en los últimos treinta años no ha avanzado ni en lo físico ni en lo prestacional como que si se hubiera detenido el tiempo, por lo tanto no responde con calidad a las exigencias actuales en cuanto a la atención de pacientes.

El puesto de salud Chosica del Norte al final de sus más de catorce años de funcionamiento tiene una apropiada infraestructura nueva y moderna para una población asignada de más de tres mil habitantes, representado una fortaleza para la salud de la población y del personal de salud de la institución.

Asimismo el puesto de salud Antonio Raimondi si bien es cierto tiene una amplia estructura que no es la apropiada, debido a que este ambiente no cumple con los requisitos de un establecimiento de salud, además de carecer de equipamiento y de personal de salud.

En relación al porcentaje alcanzado por los indicadores para el 2011 del 100 a más lo alcanzaron un total del 10,60 %, del 51 al 99 un total del 27,32 %, menor de 10 el 12,12 % y del 0% el 25,75%. Para el 2012, del 100 a más lo alcanzaron un total 9,08 %, del 51 al 99 un total 34,84 %, menor de 10 el 13,63 % y el 0% el 19,69 %, comparando ambos años en relación a lograr y superar la meta establecida existe una disminución del 1,52%, y una mejora del 7,52% en los porcentajes alcanzados para el año⁽⁷⁾. Sin embargo, los porcentajes para el cumplimiento de las metas programáticas de las estrategias sanitarias son bajos; los profesionales atribuyen los sucesos a diversos factores pero no existen estudios que sustenten la identificación de los mismos. Ante esta situación, se formula la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias nacionales en la Microred La Victoria años 2012 – 2013?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores que intervienen en el cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias nacionales en la Microred La Victoria, Red Chiclayo. Años 2012-2013.

Objetivos Específicos:

- Precisar los factores institucionales que intervienen
- Precisar los factores personales que intervienen
- Precisar los factores motivacionales que intervienen
- Precisar los factores sociales que intervienen

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación fue de tipo Cuantitativa, Descriptiva, Transversal.

La población corresponde a 150 trabajadores de la Microrred entre personal profesional (86) y no profesional (64) que laboran en las diferentes estrategias de Salud de los tres Centros y dos Puestos de Salud del ámbito de la Microrred La Victoria, la que a su vez constituyó la muestra.

Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Personal profesional y técnico responsable de las estrategias. que labora la estrategia con un período como mínimo de 6 meses.
- Que deseen participar en el estudio voluntariamente.

Aspectos Éticos

Se guardó confidencialidad de los encuestados utilizando códigos en vez de sus nombres y además se solicitó consentimiento informado.

Instrumento de recolección de datos

La encuesta "Factores que intervienen en el cumplimiento de metas programáticas, según estrategias de salud. Microrred La Victoria, Red Chiclayo. 2013." se aplicó la encuesta de manera anónima, dirigida al personal técnico y profesional responsable de la estrategia de salud según establecimiento de salud.

El instrumento constó de 24 preguntas, que recopilaron la información de los entrevistados en relación a los diferentes factores: institucionales, personales, motivacionales y sociales.

El puntaje de respuesta a cada afirmación se asignó de acuerdo a lo siguiente: 2 si interviene, 1 interviene medianamente, 0 no interviene, según el criterio del encuestado.

El cuestionario en su integridad fue validado mediante juicio de expertos, Prueba Piloto y la confiabilidad mediante la Prueba de Alfa de Cronbach (0,889).

Para la aplicación del instrumento de recolección de datos se solicitó la autorización a los responsables de los cinco establecimientos de la Microrred La Victoria, se abordaron a las personas y se les solicitó el consentimiento informado para participar voluntariamente en la investigación. Los participantes fueron entrevistados en un lugar libre de agentes distractores y en su tiempo libremente disponible.

Análisis estadístico de los datos.

Los datos obtenidos se vaciaron en las tablas de doble entrada utilizando el paquete estadístico SPSS Versión 20.0.

RESULTADOS:

El enfoque de este trabajo es describir las apreciaciones de los trabajadores sean o no profesionales que laboran en las estrategias de salud, por ello la presentación de los resultados es global.

La mayoría (48,3 %) de los encuestados consideran que los factores institucionales sí intervienen para el cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias y una minoría (6,6%) consideran que no influyen para el cumplimiento de la programación (Tabla 1).

La mayoría (45,1 %) de los encuestados consideran que los factores personales sí intervienen para el cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias y una minoría (10,2%) consideran que no influyen para el cumplimiento de la programación (Tabla 2).

La mayoría (43,71%) de los encuestados consideran que los factores motivacionales intervienen medianamente para el cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias y una minoría (20,22%) consideran que no influyen para el cumplimiento de la programación, una cifra que duplica la opinión contraria en relación a los factores institucionales y personales (Tabla 3).

La mayoría (51,11%) de los encuestados consideran que los factores sociales si influyen para el cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias y una minoría (10,8%) consideran que no influyen para el cumplimiento de la programación (Tabla 4).

Realizando la comparación entre todos los factores se observa que los factores institucionales intervienen en mayor porcentaje que los factores personales, motivaciones y sociales en el cumplimiento de las metas programáticas de las estrategias sanitarias, y el factor identificado como que no interviene en mayor porcentaje de los encuestados lo constituyen los factores motivacionales (Tabla 5).

Tabla 1: Distribución numérica y porcentual de la intervención de los factores institucionales en el cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias de la Microrred La Victoria. 2012-2013.

FACTORES INSTITUCIONALES		
INTERVENCIÓN	N°	%
NO INTERVIENE	10	6,67
INTERVIENE MEDIANAMENTE	68	45,04
SI INTERVIENE	72	48,30
TOTAL	150	100

Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores de salud de la Microrred La Victoria 2013.

Tabla 2: Distribución numérica porcentual de la intervención de los factores personales en el cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias de la Microred La Victoria 2012-2013.

FACTORES PERSONALES		
INTERVENCIÓN	N°	%
NO INTERVIENE	15	10,22
INTERVIENE MEDIANAMENTE	68	45,11
SI INTERVIENE	67	44,67
TOTAL	150	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores de la Microred La Victoria 2013.

Tabla 3: Distribución numérica porcentual de la intervención de los factores motivacionales en el cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias de la Microred La Victoria 2012-2013.

FACTORES MOTIVACIONALES		
INTERVENCIÓN	N°	%
NO INTERVIENE	30	20,2
INTERVIENE MEDIANAMENTE	66	43,78
SI INTERVIENE	54	36,00
TOTAL	150	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores de la Microred La Victoria 2013.

Tabla 4: Distribución numérica porcentual de la intervención de los factores sociales en el cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias de la Microred La Victoria 2012-2013.

FACTORES SOCIALES		
INTERVENCIÓN	N°	%
NO INTERVIENE	16	10,89%
INTERVIENE MEDIANAMENTE	77	51,11%
SI INTERVIENE	57	38,00%
TOTAL	150	100,00%

Fuente: Encuesta aplicada a los trabajadores de la Microred La Victoria 2013.

Tabla 5: Distribución numérica y porcentual de la intervención de los diferentes factores para el cumplimiento de metas programáticas de las estrategias sanitarias de la Microred La Victoria 2012-2013.

INTERVENCIÓN	FACTORES INSTITUCIONALES		FACTORES PERSONALES		FACTORES MOTIVACIONALES		FACTORES SOCIALES	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO INTERVIENE	10	6,67	15	10,22	30	20,22	16	10,89
INTERVIENE MEDIANAMENTE	68	45,04	68	45,11	66	43,78	77	51,11
SI INTERVIENE	72	48,30	67	44,67	54	36,00	57	38,00
TOTAL	150	100,0	150	100,0	150	100,0	150	100,0

DISCUSIÓN

Los aspectos relevantes en los factores institucionales se consideran al ambiente físico que no cumple con los estándares ideales para brindar una atención de calidad, los escasos recursos materiales que no favorece el desplazamiento internos y externo para la cobertura poblacional, la falta de organización y capacidad de gestión por partes de las autoridades en el turno, las normas y políticas instituciones y los horarios con escasa flexibilidad, la programación de metas con datos estadísticos no acordes a la realidad, el escaso presupuesto y la comunicación extemporánea de los que a nivel nacional se pretende alcanzar.

Los aspectos relevantes en los factores personales se consideran al número de personal tanto técnico como profesional en las diferentes especialidades, la capacitación especializada, la interacción con el jefe en forma oportuna y la interacción con los compañeros básicamente en el trabajo en equipo, la estabilidad laboral puesto que la mayoría (80 %) es personal contratado por lo tanto, está ampliamente relacionado con la satisfacción laboral tal como lo refiere el personal de los establecimientos.

Si bien es cierto las capacitaciones que recibe el personal de salud referente a estrategias sanitarias son ocasionales y a la vez no logran cubrir sus expectativas, ocasionando una incertidumbre respecto a su estabilidad laboral teniendo como resultado un mal desempeño del trabajador de salud, por lo tanto inciden negativamente en el cumplimiento de las estrategias de salud como compromiso institucional.

Los aspectos relevantes en los factores motivacionales se consideran a la oportunidad de progreso, remuneración e incentivos y reconocimientos, lo que llama la atención es que los resultados no plantean un "sí" contundente de influencia como en los factores descritos anteriormente.

No se aplica una política establecida de incentivos laborales como estimular o premiar al mejor trabajador salvo algunas acciones aisladas de reconocimiento con diplomas por puntualidad o "el trabajador del año" no hay más, peor si pensamos en un estímulo económico debido a la prohibición expresa.

El hecho de dar facilidades al personal de salud para asistir a clases en alguna universidad para tener otra profesión de alguna manera justifica oportunidad de progreso y apoyo a sus aspiraciones, pero son muy pocos; pero es una manera de reconocer su esfuerzo.

En los establecimientos de salud, desde mi punto de vista, no tenemos oportunidad de ofrecer oportunidades de progreso en el sentido estricto, solamente la asignación cada año de una estrategia diferente para ganar experiencia, y muchas veces se cometen errores entre los que tenemos la responsabilidad de asignación de funciones, de hacerlo en contra de la voluntad del trabajador y no se hace una buena evaluación de desempeño para tomar decisiones.

Los aspectos relevantes en los factores sociales se consideran a la población asignadas con sus característica particular del acceso a los establecimientos de salud, el nivel cultural tomando en cuenta su procedencia, la idiosincrasia, el ingreso familiar dependiendo en su mayoría de sus propios ingresos y la accesibilidad geográfica siendo influenciada por la presencia de medios de transportes, valor del pasaje y cercanía de los paraderos y por último, la práctica de valores de parte de la población con el cumplimiento de citas, como por parte de los establecimientos de salud para desarrollar la atención de acuerdo a los horarios previamente establecidos, la justicia y la equidad en el trato y sobre todo la honestidad en el momento de la prestación del servicio.

Si bien la comunidad asiste a su establecimiento de salud en busca de ayuda sanitaria, muchas de ellas por las facilidades que ofrece el SIS acuden por molestias triviales que bien puede tratarse en casa y por escaso recurso humano los pacientes que si ameritan se quedan sin atención disminuyendo coberturas en las estrategias.

La accesibilidad geográfica, económica y cultural al parecer no es problema, pero si la idiosincrasia por la formación propia de los pacientes que dificultan el trabajo del personal de salud de algunas estrategias sanitarias, pero no es relevante porque los pacientes en su mayoría procedentes de otras regiones terminan por adaptarse a su nueva sociedad con sus estilos de vida diferente al de los que trajeron al venir de sus lugares de origen.

Se concluye que todos los factores estudiados obtienen calificativo de sí interviene o intervienen medianamente en su gran mayoría: institucionales (93,34%), personales (89,7%), motivacionales (79,78%) y sociales (89,11%).

Por lo que se recomienda tanto a la Gerencia Regional de Salud como a la Dirección de la Micro red de La Victoria tener en cuenta y realizar el abordaje respectivo de los factores mencionados con metas a corto, mediano y largo plazo y estrategias que servirán para mejorar la obtención de las metas programáticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Documento técnico. Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA. Lima, 2009.
Disponible:http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/archivos/otros/politica_nacional_calidad.pdf. Visitado el: 21 de marzo del 2011.
2. Ortiz E Rm, Muñoz Js, Torres Ce. Satisfacción de los usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México. Revista española de Salud pública. 2004.
Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272004000400010&script=sci_arttext. Visitado el: 23 de abril del 2011.
3. Pérez, C. Calidad de atención en la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, desde la percepción del usuario externo. Lima. 2008. Disponible en:<http://knol.google.com/k/calidad-de-atenci%C3%B3n-en-la-consulta-externa-de-medicina-interna-del-hospital>. Visitado el: 25 de abril del 2011.
4. Tito, M. y Dávila, R. Grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima. 2007.
Disponible en:<http://www.buenastareas.com/ensayos/Satisfacci%C3%B3n-Del-Usuario-De-Los-Servicios/995833.html>. Visitado el: 25 de abril del 2011
5. MINSA, Sistema de Gestión de Calidad en Salud. RM N° 519-2006/MINSA. Lima, 2006. Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/dctodecs.htm>. Visitado el: 25 de abril del 2011
6. Gómez, R. y Andrade, W. Calidad de atención al usuario externo del Hospital Iquitos Cesar Garayar García. Iquitos. 2006. Disponible en:<http://www.hospitaliquitos.gob.pe/main/descargas/calidad/9.pdf>. Visitado el: 23 de abril del 2011.
7. López, J. Calidad de atención médica y satisfacción del usuario atendido en la consulta externa del Hospital Naylamp EsSalud. Chiclayo. 2010.
8. Puga, K. Evaluación de la calidad de atención en el servicio de consulta externa de obstetricia desde la satisfacción de la usuaria, hospital I Naylamp Es Salud Chiclayo, durante agosto – octubre 2006. Chiclayo. 2006.
9. Petrerá, M; Seinfeld, J. Repensando la salud en el Perú. Universidad del Pacifico, Lima, 2007.
10. Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima. Estudio 477. Barómetro Social. VI “Encuesta Anual sobre la confianza en las instituciones”. Lima, 2009
11. Perales, Y. Satisfacción de los usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud del Centro de Salud José Olaya atendidos en consultorios externos Octubre – Diciembre 2009. Chiclayo. 2010.
12. Chávez P, Ramos W, Galarza C. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de Dermatología del Hospital Nacional Dos de mayo. Lima. 2006.
Disponible en:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n1/pdf/a04v19n1.pdf. Visitado el: 20 de agosto del 2012.

Recibido:02/03/16 Aceptado: 25/03/16