

*Factores que determinan el impacto de los
servicios de rehabilitación fisioterapéutica,
ocupacional y fonoaudiología en las
instituciones de la Secretaría Distrital
de Salud de Santa Fe de Bogotá*

Autor corporativo:
Universidad Nacional
de Colombia

Investigadoras:
Clemencia Cuervo,
Martha Escobar
y Alicia Trujillo

Publicación:
Sin publicar

Unidad patrocinante:
Secretaría Distrital
de Salud

Palabras clave:
Deficiencia, discapacidad,
minusvalía, rehabilitación

Ubicación:
Biblioteca, Secretaría
Distrital de Salud de
Santa Fe de Bogotá. D.C.

Descripción

INVESTIGACIÓN POR DEMANDA, DENTRO DE LA LÍNEA DE DESARROLLO de servicios, de tipo descriptivo-transversal; sus objetivos generales son: identificar los factores que determinan el impacto de los programas de rehabilitación y que inciden en la calidad del servicio y en calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología en los hospitales de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud y en un hospital universitario del Distrito Capital, e identificar variables e indicadores para el seguimiento periódico de la calidad de los servicios de rehabilitación.

Con este propósito se diseñaron y aplicaron encuestas a cinco grupos de protagonistas de la rehabilitación: profesionales de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, gerentes y usuarios de los servicios de rehabilitación de las instituciones adscritas a la Secretaría Distrital de Salud. El contenido de las encuestas se organizó en nueve categorías correspondientes a los factores que se postularon como determinantes de impacto en esta investigación: oferta/demanda/cobertura, estructura física, tecnología, talento humano, resultados clínico-funcionales, costo-efectividad, calidad de vida, integración/desarrollo socio-ocupacional, satisfacción del usuario, satisfacción del profesional y reconocimiento institucional.

La caracterización de los factores de impacto identificados permitió trazar indicadores de calidad, los cuales se agruparon de acuerdo a los componentes medibles propuestos en los modelos de calidad de los servicios de salud: estructura, proceso y resultados.

Fuentes: Setenta y dos títulos bibliográficos, dentro de los cuales se encuentra un texto escrito por las investigadoras: "Efec-

tividad de la rehabilitación fisioterapéutica, ocupacional y fonoaudiológica”.

Contenido

El estudio consta de siete capítulos.

“Antecedentes y marco de referencia”: se presentan los antecedentes y la justificación; se hace referencia a que en el país no se conocen procesos que permitan estimar el impacto de los programas de rehabilitación de la población discapacitada, careciendo de indicadores para su calificación y medición. Con los resultados de la investigación se pretende que la Secretaría Distrital de Salud pueda recomendar políticas para la prestación de servicios especializados que favorezcan la integración de personas con discapacidad a la vida social y productiva del país.

“Objetivos”: en este capítulo se exponen los objetivos generales de la investigación, los cuales se reseñan al comienzo del presente resumen.

“Conceptos fundamentales”: en esta sección se presentan los conceptos fundamentales que permiten comprender la perspectiva desde la cual se diseña la investigación. Esta conceptualización se constituye en el referente interpretador de los hallazgos sobre impacto de los servicios de rehabilitación en SDS; tales conceptos son: rehabilitación, relación entre calidad e impacto y variables que determinan la calidad/impacto de los servicios.

“Método”: investigación de tipo descriptivo-transversal dirigida a determinar la situación de un conjunto de variables que caracterizan la prestación de los servicios de rehabilitación fisioterapéutica, ocupacional y fonoaudiológica de las institucio-

nes adscritas a la SDS. Se observó la presencia o ausencia de una serie de rasgos y su frecuencia de ocurrencia en tres poblaciones: profesionales de fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología; usuarios de los servicios de rehabilitación fisioterapéutica, ocupacional y fonoaudiológica y gerentes de las instituciones adscritas a la SDS.

Conclusiones

Los resultados obtenidos de los datos suministrados por 110 profesionales, 717 usuarios y 32 gerentes de instituciones adscritas a la Secretaría Distrital de Salud se pueden generalizar únicamente a las instituciones adscritas a dicha Secretaría; sin embargo, son útiles como referentes para la descripción y evaluación del ejercicio de la fisioterapia, la terapia ocupacional y la fonoaudiología en otras instituciones colombianas.

Los resultados se presentaron en diez categorías de variables, éstas son: oferta/demanda/cobertura; estructura física; tecnología; resultados clínico-funcionales; costos-efectividad; calidad de vida; integración/desarrollo socio-ocupacional; satisfacción del usuario; satisfacción del profesional y reconocimiento institucional. A su vez, éstas se agruparon en tres componentes esenciales en todo modelo que estudia la calidad de los servicios: estructura, proceso y resultados.

Existe un balance aparente en la relación oferta-demanda de los servicios, lo que significa que la oferta instalada está respondiendo a las necesidades de los usuarios. El balance es aparente debido a que parece existir subdemanda de los servicios de acuerdo con la información suministrada por 54.67% de los profesionales; además, según el informe del Ministerio de Salud y el sistema nacional de información sobre la discapacidad, la cobertura de los servicios de rehabilitación para discapacitados es en

extremo baja y no oportuna. Por tanto, los hallazgos se deben interpretar con cautela debido a que parece que las instituciones de la SDS no están captando la magnitud de la demanda. Sería necesario, hacia adelante, precisar las causas por las cuales las poblaciones con discapacidades no están accediendo a los beneficios de la rehabilitación fisioterapéutica, ocupacional y fonoaudiológica.

Si bien la instauración de los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología en el Distrito ha alcanzado niveles de desarrollo importantes desde sus inicios hace 20 años, algunos de los rasgos que caracterizan la oferta actual (limitada formación de nivel posgraduado, salario, posibilidades de educación continuada y ascenso, entre otros) podrían constituirse en factores de riesgo para la calidad de los servicios.

Los profesionales y los gerentes de las instituciones de la SDS detectan problemas de insuficiencia de espacio, control de ruido, ventilación, temperatura, accesibilidad arquitectónica y medidas de seguridad; en contraste, los usuarios expresaron un grado de satisfacción con la estructura física. Estas opiniones deben ser valoradas con precaución debido a que hasta el momento no existen referentes colombianos validados sobre los requisitos esenciales para garantizar servicios de calidad aceptable. Lo evidente es que el estado actual de la estructura física es un factor que, de mejorarse, podría tener un impacto más favorable sobre los resultados de los tratamientos.

Disponibilidad de *instrumentarium*. Más de la mitad de los profesionales manifestó no tener tecnología de avanzada. Las carencias fueron más evidentes en el caso de terapia ocupacional y fonoaudiología; tampoco se identifica una política sistemática de adquisición y mantenimiento de equipos. Considerando que en el campo de la rehabilitación el uso de tecnología tiene un impacto definitivo en la precisión de los diagnósticos, la efectivi-

dad de los tratamientos, la calidad de vida y el costo de la atención, es posible suponer que uno de los factores que pueden no estar contribuyendo a obtener mejores resultados y por tanto calidad es el estado de la tecnología en las instituciones de la SDS.

El impacto de los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología no ha alcanzado un grado de contundencia que asegure el reconocimiento de la rehabilitación como un área de atención estratégica en el conjunto de los programas de salud. Esta situación se aprecia tanto en la variabilidad o la falta de consensos en las decisiones técnico-científicas de los profesionales, como en la falta de definiciones y normas en los aspectos gerenciales de los servicios.

Aunque los usuarios expresaron un buen grado de satisfacción, estos hallazgos deben ponderarse en relación con las percepciones de los gerentes y de los profesionales. Además, es sabido que en el país apenas comienza el proceso de educación a los usuarios con el fin de que estén en capacidad de emitir juicios informados sobre los servicios de salud, y así ejerzan la veeduría prevista en la ley de seguridad social en salud. Esta circunstancia permite suponer que los usuarios de los servicios de rehabilitación de la SDS pueden no tener aún referentes apropiados para valorar la calidad de los servicios fisioterapéuticos, ocupacionales y fonoaudiológicos.

De acuerdo con los profesionales, los resultados de la rehabilitación fisioterapéutica, ocupacional y fonoaudiológica tienden a ser regulares; de ahí se desprenden tres conclusiones: a) si los resultados son regulares (lo cual es un hecho preocupante) esto sugeriría que el impacto de los servicios sería inferior a lo deseable, lo cual estaría afectando el posicionamiento de las tres profesiones. No obstante, la calificación de regular no puede aceptarse de manera concluyente por cuanto este juicio debe basarse en el uso consistente y riguroso de indicadores válidos que permitan cuantificar los beneficios, condición que no fue

confirmada por los hallazgos de esta investigación. b) De acuerdo con los modelos de calidad de la atención en salud, los factores que determinan los resultados tienen que ver con las dimensiones de estructura y de proceso. En este caso se supone que los factores inmediatos y más críticos de estructura y de proceso que estarían conduciendo a la obtención de resultados regulares son: ausencia de una política de educación continuada y falta de desarrollo de la dimensión gerencial. Estos dos factores coinciden con la evaluación del Ministerio de Salud sobre los problemas principales de la oferta actual en salud (Ministerio de Salud, 1995).

Recomendaciones

Dentro del modelo planear-hacer-evaluar-actuar se sugieren las siguientes estrategias:

Diseñar y ejecutar un programa de educación continuada para el cien por ciento de los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y fonoaudiólogos vinculados a la SDS, sobre: a) gerencia de los servicios de rehabilitación y b) procedimientos profesionales (ejercicio basado en la evidencia científica) y medición funcional de la ocupación, la comunicación y el movimiento humanos.

Que la SDS adopte medidas para asegurar que los gerentes de todas las instituciones unifiquen la unidad de atención de quince minutos para propósitos de la gerencia de los tratamientos fisioterapéuticos, ocupacionales y fonoaudiológicos, y faciliten indicadores para documentar los resultados de tales tratamientos.