

Encuesta de satisfacción del servicio social medicina rotatorio y tradicional 2018 en San Luis Potosí

Autor: Octavio Cerda Ávila - 21-12-2018

https://vinculando.org/articulos/sociedad_mexico/encuesta-de-satisfaccion-del-servicio-social-medicina-rotatorio-y-tradicional-2018-en-san-luis-potosi.html

Introducción

El servicio social de medicina tiene el propósito fundamental, vincular al alumno con su entorno real y retribuir a la sociedad, en forma de acción social, lo que recibió durante su formación.

El servicio social de medicina es una etapa en la que el estudiante denominado ahora pasante, debe adquirir conciencia de su nivel educativo, y poner en práctica sus conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores en la atención al usuario de los servicios de salud.

Para tal fin las Instituciones Educativas y las de Salud forman parte fundamental en la planeación, dirección, control, supervisión y evaluación de las acciones del servicio social; con la finalidad de valorar el cumplimiento a lo estipulado en el Programa Académico de la Institución Educativa, el Programa Operativo de la Institución de Salud y del propio alumno en el desarrollo de sus competencias profesionales.

Derivado del análisis que hasta la fecha ha tenido el Programa Nacional de servicio social y los resultados obtenidos en el “*Foro Nacional de Servicio Social a 80 años de su Instauración*”, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), así como los resultados del proyecto piloto “*Servicio Social Comunitario con Enfoque en Medicina Familiar*”, participando 8 estados en la promoción de febrero 2016, entre ellos el Estado de San Luis Potosí; y con base en los resultados a partir de febrero 2018 y subsecuentes promociones el Servicio Social en Medicina será en la modalidad rotatoria al 100% por lo que de acuerdo a las indicaciones emitidas por la DGCES los servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, cubre el 100 por ciento del egreso y campos clínicos en esta modalidad desde febrero 2018 para lo cual se construyeron redes en cada una de las Jurisdicciones Sanitarias, de acuerdo al reporte histórico de ocupación.

Derivado de las observaciones realizadas por los Jefes de Jurisdicción, Pasantes, Directores de Unidad entre otros actores; sobre la pertinencia, ventajas y desventajas de éste modelo; se decide realizar una encuesta de satisfacción como punto de comparación entre ambos modelos y poder determinar de manera objetiva la decisión de continuar con el modelo o regresar al esquema tradicional.

Justificación

La situación diagnóstica que se presentó en el “*Foro Nacional de Servicio Social a 80 años de su Instauración*”, evidenció las debilidades y amenazas que actualmente presenta el desarrollo del Servicio Social particularmente en Medicina.

A continuación presentamos las áreas de oportunidad, así como las fortalezas de estos Servicios de Salud.

Actualmente el servicio social (SS) no forma parte de la malla curricular en la gran mayoría de las Escuelas y Facultades del País. La fortaleza que tiene el estado de San Luis Potosí es que en la Facultad de Medicina de Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), el SS si forma parte de su currícula, lo que facilita la integración del programa académico – operativo, además las Escuelas de Medicina de la Universidad Cuauhtémoc (UC) y la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle de México (UVM), junto con la Coordinación Académica Multidisciplinaria de Ciudad Valles de la UASLP, se incorporarán al modelo rotatorio.

Otra de las debilidades del Servicio Social, es la ausencia de la capacitación continua al médico pasante durante el año de su servicio; situación que se agrava por el poco o nulo contacto con la Institución Educativa de procedencia, para lo cual a partir de 2016 la Subdirección de Educación e Investigación en Salud, ahora Subdirección de Calidad y Educación en Salud, estableció la estrategia de la supervisión conjunta con las Instituciones Educativas.

El Sistema de Referencia / Contrarreferencia (SRC) en nuestra entidad, ha representado un gran debilidad derivado a la escasa orientación a los MPSS en la operación del SRC, aunado a la falta de recursos humanos y materiales en los diferentes niveles de atención; mismo que se verá fortalecido con el Modelo de SS propuesto por la DGCES, redundando en una mejora en la atención médica.

Los Servicios de Salud de San Luis Potosí (SSSLP), cuentan con una infraestructura satisfactoria a las necesidades básicas de los pasantes de acuerdo a las Normas Operativas; en cuanto a desarrollo tecnológico, las Unidades de Salud propuestas tienen el equipo y mobiliario indispensable para el desarrollo de videoconferencias, acceso a internet, así como para la ejecución del programa de Telemedicina.

Es innegable que existe escasa o nula supervisión al programa académico que debe desarrollar el pasante en servicio social durante su estadía en los Servicios de Salud, limitado el fortalecimiento de las competencias profesionales de estos Recursos Humanos en Formación, lo cual viene acompañado de la falta de un programa de acompañamiento y asesoría al médico pasante, aspecto que sin duda con el desarrollo del modelo rotatorio se tendría que ver reforzado.

Objetivos:

- Evidenciar la opinión de los médicos pasantes en Servicio Social Tradicional y Rotatorio.

- Conocer el grado de satisfacción en ambos modelos
- Comparar los resultados de satisfacción.
- Establecer estrategias de mejora, continuación de modelos y propuesta de modificación.

Metodología:

En los estudios científicos que con frecuencia son aplicados a la educación se tienen tres paradigmas que fundamentan el modelo a seguir: el lógico positivista o empírico analítico, el simbólico interpretativo y el crítico o dialéctico conocido como materialismo histórico.

El paradigma positivista establece la existencia de una realidad objetiva que es posible conocer empíricamente a través de métodos cuantitativos, construyendo modelos que permiten explicar y predecir fenómenos similares en otras palabras generalizar a partir de experiencias fragmentarias.

El paradigma interpretativo entiende que hay una realidad subjetiva que no está separada del sujeto que la aprehende. Al contrario que los positivistas, razonan de lo general a lo particular, interpretando al objeto de estudio en su contexto; sin embargo no piensan que la subjetividad del sujeto cognoscente sea tal, para ellos el sujeto es objetivo toda vez que no se distancia del fenómeno de estudio (la realidad existe porque él la ve), (Khun 1992).

Por último, los materialistas históricos entienden la realidad como un momento histórico determinado; es una circunstancia única por lo que se da en sólo momento determinado, por tanto, es necesario caracterizar la complejidad que envuelve al objeto de estudio, sin separarlo de ella, y entender las relaciones y las interacciones que lo convierten en lo que es en ese momento histórico, (Davini, 1994).

En pocas palabras un estado de cosas, con sus múltiples objetos de estudio, puede abordarse según el investigador se lo visualice a través del enfoque positivista, interpretativo o crítico, los tres juntos o una combinación de dos. En cualquiera de los casos siempre habrá un paradigma, desde el cual el autor contemplará lo que haya por investigar.

Cabe hacer mención que el conocimiento de los paradigmas es útil a la hora de proporcionar un marco teórico a la investigación (y también, para interpretar sus resultados) pero es más bien secundario a la hora de hacer. Lo que es necesario, como bien dice Davini (1994), es investigar, hacer, producir.

Por lo tanto este estudio de satisfacción se basa en el enfoque positivista al utilizar una medición objetiva, con base a lo anterior y para fines de este estudio, se realizó desde el enfoque del método cuantitativo siendo un estudio no experimental, exploratorio y transversal y que se explican a detalle en el siguiente apartado.

Enfoque metodológico

El enfoque es de tipo cuantitativo método secuencial y riguroso de carácter exploratorio ya que éstos buscan examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual hay dudas o en resumen no se ha abordado con anterioridad que es precisamente lo que sucede en el contexto de estudio en el Servicio Social en relación al Servicio “Tradicional” y el “Rotatorio” a 1 año de su implementación en el Estado de Sal Luis Potosí.

Se tiene un interés intrínseco en el que los resultados ayudarán a encontrar y comprender una situación particular, haciendo una descripción, plasmando la percepción de alumnos la interpretación explicación, las alternativas y los ajustes o soluciones.

En relación a la operacionalización de las variables, para fines de este estudio se tomó el concepto de univariable ya que no se pretende establecer una relación causa efecto por lo que la variable corresponde a “La percepción de la satisfacción de los pasantes en Medicina insertos en Servicio Social”.

Participantes

Los participantes en este estudio se dividieron en dos categorías principales; pasantes en Servicio Social modelo tradicional y Pasantes en Servicio social modelo rotatorio, cuyos criterios de selección e inclusión fueron los siguientes.

Criterios de selección e inclusión

Ser pasante en activo con más de 6 meses en Servicio social o haber concluido éste en la promoción agosto 2017-julio 2018.

Aceptar participar en el estudio de investigación, a través del consentimiento informado (ver apéndice B).

Muestreo

Se obtuvo respetando el modelo cuantitativo, con base en los preceptos básicos para este tipo de metodología, constituyéndola como probabilística ya que se convocó para participar en la encuesta al 100% de los candidatos obteniendo la ventaja de asegurar un mínimo de error estándar, (Hernández, 2010).

El total de la población es:

85 pasantes de la promoción agosto 2017 – julio 2018 de los cuales 75 son de servicio social tradicional y 10 de rotatorio.

31 pasantes de la promoción febrero 2018-enero 2019 de los cuales todos son de servicio social

rotatorio.

Se logró encuestar a:

65 pasantes del modelo tradicional es decir al 86.6 de la población y a 28 pasantes del modelo rotatorio que corresponde al 68.2% porcentajes que validan los resultados obtenidos.

Técnica e Instrumentos

Se aplicó como técnica la encuesta, utilizando como instrumento una encuesta estos con validación y autorización para el desarrollo del estudio por expertos (Subdirector de Calidad y Educación en Salud) y del Coordinador Estatal de Bioética e Investigación) con la finalidad de certificar su contenido y validar internamente.

La utilidad de ser sometido a la aprobación de los expertos mencionados anteriormente, permitieron detectar fallas en algunos ítems de orden referente a la expresión en las oraciones y su claridad por lo que dicho instrumento se modificó tomándolo posteriormente como base para el diseño de la encuesta docente con el propósito de asegurar su congruencia.

La encuesta consta de 10 ítems los cuales indagan sobre aprendizaje, calidad y atención a usuarios, comparación entre ambos modelos, asesoría y acompañamiento por parte de la Institución Educativa de Procedencia, integración con el personal y la comunidad, capacitación presencial, auto capacitación por EDUCADS y grado de satisfacción global para recomendar la modalidad a otros.

Para verificar la confiabilidad de la Encuesta se aplicó una prueba piloto vía electrónica a 30 ex pasantes con características similares expuestas en los criterios de inclusión y selección, obteniéndose un puntaje de Alfa de Crobach correspondiente a 0.81, que de acuerdo a Thorndike, (1989) y Magnusson, (1983) mencionan que la fiabilidad de un instrumento se expresa mediante un coeficiente de correlación: que teóricamente significa correlación del test consigo mismo.

Sus valores oscilan entre cero (0) y uno (1.00). Una manera práctica de interpretar la magnitud de un coeficiente de confiabilidad puede ser guiada por la escala de Thorndinke (1999), cuya teoría de confiabilidad se considera dentro de la categoría “Alta” en el presente estudio los dos instrumentos utilizaron una escala likert con las categorías muy insatisfecho, insatisfecho, aceptable, satisfecho y muy satisfecho con una opción de comentarios abiertos.

Procedimientos de recolección de datos

Posterior a la validación de los instrumentos, la recolección de datos se llevó a cabo de la siguiente manera:

Se aplicó la encuesta a los pasantes arriba mencionados con base en los criterios de selección previo consentimiento informado (ver Apéndice B), durante los meses de agosto septiembre del 2018 de lunes a viernes en las instalaciones de la subdirección de Calidad y Educación en Salud aprovechando que los pasantes se presentaron a recoger su constancia de término.

En el caso de los pasantes activos se envió el instrumento y consentimiento informado a cada Unidad de Salud vía Jurisdicciones Sanitarias el cual fue emitido y remitido de manera electrónica.

Estrategia de análisis

Para analizar e interpretar los datos se siguió la estadística descriptiva de los ítems del instrumento utilizando la distribución de frecuencias que de acuerdo a Hernández R. (2010 p. 287) menciona lo siguiente: “Una distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías y generalmente se presenta como una tabla” por lo que los datos obtenidos en los instrumentos fueron codificados en el programa Excel 2010, agrupándolos por ítems en un primer momento, graficando y estableciendo como parámetros los expuestos en la escala tipo likert.

En una segunda fase se compararon los datos obtenidos de acuerdo al tipo de servicio social “Tradicional” y “Rotatorio”.

La interpretación concluye con cinco categorías muy insatisfechos, insatisfechos, aceptables, satisfechos y muy satisfechos.

Aspectos ético legales

De acuerdo a la ley general de salud conforme a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en esta según el artículo 13 prevaleció el criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar.

De acuerdo al artículo 14 contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

Conforme al artículo 16, se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, con base en el artículo 17 la presente investigación se categoriza como sin riesgo: ya que se emplearon técnicas y métodos de investigación documental transversal y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: encuestas y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Análisis de resultados

Ítem 1

En relación al ítem No. 1 el cual refleja el nivel de satisfacción en relación al aprendizaje obtenido por los médicos pasantes durante su año de servicio social; los del modelo tradicional lo ubican en un 3.8 dentro de la categoría de **satisfecho**, mientras los pasantes del modelo rotatorio manifiestan un 3.6 dentro de la categoría de **aceptable** tendiente por 2 décimas a estar satisfechos y aunque la diferencia no es significativa el grado de satisfacción es más alto en el primer grupo.

Ítem 2

Respecto al ítem sobre la satisfacción en cuanto a la Calidad de la atención y seguimiento a usuarios o pacientes el grupo de pasantes en modelo Tradicional manifiesta un 3.9 ubicado en la categoría de **satisfecho**, mientras que los del segundo grupo lo ubican en un 2.8 dentro del rubro **aceptable** tendiente a estar insatisfecho por 3 décimas, lo anterior refleja que el aspecto de rotación impide la atención y seguimiento de los pacientes al tener que rotar cada 3 meses a diferentes unidades de salud, la percepción de los médicos pasantes en rotario refleja la personalización del médico con los pacientes y el seguimiento a mediano y largo plazo situación que en ese modelo se da en corto tiempo sin favorecer la interacción medico paciente además del vínculo de confianza.

Ítem 3

Al indagar sobre el grado de satisfacción del pasante en su servicio social si hubiese tenido la oportunidad de incorporarse en el modelo contrario al actual (en el que desarrolló su servicio) los pasantes del modelo tradicional respondieron con un 3.6 es decir **satisfecho** mientras que los del rotatorio colocaron un 3.2 dentro de la categoría **aceptable** que por cuatro décimas esta tendiente a ser satisfactorio, sin embargo el pasante percibe al modelo tradicional como más ventajoso que el rotatorio y que está reflejado en los ítems anteriores.

Ítem 4

Al cuestionar sobre si los modelos representan más ventajas que desventajas y como punto de comparación y refuerzo con el ítem No. 3 los pasantes del tradicional respondieron con un rotundo 4.3 en la categoría de **satisfecho** tendiente por 3 décimas a estar muy satisfechos, sin embargo el grupo rotatorio manifestó con un 3.3. Su grado de satisfacción como **aceptable**.

Ítem 5

Referente a la asesoría y apoyo de las autoridades en general de las 7 Jurisdicciones Sanitarias en el Estado ambos grupos coinciden en un grado de satisfacción de 3.2 es decir **aceptable**,

convirtiéndose en un área de oportunidad para lograr un muy satisfecho en relación al apoyo, tutoría y seguimiento responsabilidad del área de Educación Jurisdiccional y de las direcciones de cada una de las Unidades de Salud.

Ítem 6

Respecto al rubro de la asesoría y apoyo de la Institución Educativa de procedencia ambos grupos coinciden en otorgar un 3.4 de satisfacción es decir **aceptable**; nuevamente se corrobora que siguen percibiendo carencia de apoyo de parte de sus Universidades, punto de inflexión para crear y diseñar estrategias conjuntas con las Escuelas de origen y personalizar aún más dicho seguimiento y tutoría.

Ítem 7

Referente a la satisfacción sobre la facilidad para la integración con la comunidad y el personal de las unidades para el buen desarrollo del servicio social, ambos grupos manifestaron el grado de **Satisfecho**; aspecto que refleja la capacidad de los pasantes para la interacción social independientemente del ámbito y medio externo, lo que representa una ventaja en cualquiera de los modelos aplicables.

Ítem 8

De la Capacitación presencial es decir in situ o programada en cada una de las Jurisdicciones a través de cursos y talleres o asesoría presencial ambos grupos coinciden en el nivel de **aceptable** de los cuales vale la pena analizar a profundidad los aspectos de mejora en este punto sobre si se refieren a los temas en sí o a la forma en que se está capacitando o no al personal en formación.

Ítem 9

De la capacitación en línea a través de la plataforma EDUCADS, el grupo tradicional manifestó un grado **satisfecho** mientras que el otro grupo rotatorio lo ubicó en un 3.5 como **aceptable**, se debe considerar el acceso a las Tecnologías de la Información y comunicación y si la rotación influye en estos aspectos.

Ítem 10

Finalmente en el ítem 10 cuya respuesta refleja el grado de satisfacción global que le permite a los pasantes recomendar o no la modalidad tradicional o rotatoria según sea el caso, el primer grupo manifestó un 4.1 **satisfecho** mientras que el segundo lo ubicó como **aceptable** con un 3.2 lo que grandes rasgos el modelo rotatorio no es significativo en relación a la experiencia del modelo tradicional, sin embargo al ubicarse en el nivel medio positivo representa áreas de oportunidad para mejorar el modelo y elevar el grado de satisfacción de éstos recursos en

Formación así como también en el modelo tradicional.

Conclusiones

- El grado de satisfacción respecto al aprendizaje durante el año de servicio social es más alto en el modelo tradicional que en el rotatorio.
- La calidad de la atención y seguimiento a usuarios es más gratificante para los pasantes del modelo tradicional y solamente aceptable para el modelo rotatorio esta situación obliga a repensar que es preciso crear una red de confianza del paciente para con su médico y viceversa, indispensable para conseguir el efecto terapéutico que por sí sola tiene la entrevista clínica. Esto solo es posible en un marco de organización que permita, en primer lugar, dedicar a cada paciente el tiempo que necesite, sin que por ello el médico muera en el intento, y por otra parte que el médico pueda ocupar parte de su horario de trabajo en tareas no asistenciales, entre ellas la revisión de historias clínicas y su superación (Sánchez 2014).
- Respecto a si hubiesen tenido la oportunidad de realizar el servicio social en el modelo contrario los pasantes del modelo tradicional se encuentran satisfechos en la modalidad en que lo realizaron sin embargo el grupo rotatorio se queda solamente en aceptable lo que puede reflejar que les hubiese gustado el otro modelo sin que esto haya afectado el grado de satisfacción de manera significativa, de lo contrario se hubiesen ubicado en insatisfacción.
- Los pasantes del modelo tradicional perciben más ventajas respecto a la rotación, por el contrario los pasantes en rotatorio reflejan una satisfacción solamente aceptable evidenciando que el modelo fijo representa probablemente más ventajas.
- En relación a la asesoría, apoyo, seguimiento y tutoría tanto de la autoridad en Salud como de la universidad de procedencia ambos grupos lo perciben como aceptable, aspecto que evidencia la gran área de oportunidad para mejorar el acompañamiento de ambas instituciones, lo que elevaría significativamente el grado de satisfacción en ambos grupos independientemente del modelo.
- La integración con el personal, usuarios, comunidad, usos y costumbres en ambos grupos es satisfactorio lo que refleja la gran capacidad de adaptarse al entorno por parte de los pasantes independientemente del modelo.
- En relación a la capacitación presencial ambos grupos manifiestan un grado aceptable, un área más de oportunidad e indagación sobre las posibles mejoras a incorporar, aunado a esto en el modo virtual o en línea el primer grupo está satisfecho mientras que el segundo solamente lo reporta como aceptable, una de las posibles situaciones puede ser en relación al acceso a las Tecnologías de la Comunicación, que en unidades fijas puede estar más controlada mientras que la rotación impide la ubicación precisa de un modem, cibercafé o lugares identificados con acceso y tal vez la contratación misma del servicio, situación digna de profundizar en posteriores abordajes mediante otro tipo de estudio.
- Por último es significativo que el grupo de pasantes en modelo tradicional o fijo está satisfecho y recomendaría en ese grado este modelo de servicio social mientras que por el

otro lado los pasantes del modelo rotatorio lo recomendarían como aceptable situación que afecta seriamente ya que a partir de febrero 2018 en todo el país el 90% de los campos clínicos deben estar repartidos en rotación y solo un 10% fijos, aquellos reservados para plazas especiales por enfermedad o casos muy particulares.

- Se plantea la necesidad de indagar mediante un estudio cualitativo que refuerce los resultados obtenidos en el presente y que clarificarán de manera profunda la opinión y percepción sobre el Servicio Social rotatorio.

Referencias

- Ausbel D. (1997.) *Psicología educativa un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.
- CIFRHS (2018). Programa académico de servicio social recuperado de:
- Gyri, M. (2002). *Aprender a razonar, aprender a pensar*, México: siglo XXI editores.
- Hernández, R. (2010). *Metodología de la Investigación*, México: Mc Graw Hill.
- Khun, T. (1992). *De los Paradigmas a la Teoría Evolucionista "La estructura de las Revoluciones científicas"* México: Fondo de cultura Económica.
- Ley General de Educación (2009). Diario Oficial de la Federación *Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión* p. 1/46.
- Ley General de Salud (2010). Diario Oficial de la Federación *Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión* p. 1/33.
- Programa Académico de Servicio Social de los Servicios de Salud de San Luis Potosí (2016-2018). Procedimientos informes y reportes de la Subdirección de Calidad y Educación en Salud.
- Sánchez, Contreras (2014) La relación Médico paciente y su importancia en la práctica médica. Universidad de Ciencias Médicas de las FAR. La Habana, Cuba recuperado de:

Título original: Resultados de la encuesta de satisfacción servicio social medicina rotatorio y tradicional 2018 en los servicios de salud de San Luis Potosí.

Nota: Los cuadros que acompañan este artículo pueden ser [descargados en formato de MsWord comprimido](#) (.docx.zip; 46KB).