

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS SOCIALES Y HUMANIDADES

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTIÓN SOCIAL EN EMPRESAS DE SERVICIOS



“FACTORES DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA QUE CONDICIONAN LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO-ESSALUD DE AREQUIPA-2015”

Tesis presentada por:

Ana María Maraza Castro

Rosario Marleny Linares Zapata

**Para optar el Título de Especialista en
Gestión Social en Empresas de Servicios**

**AREQUIPA - PERÚ
2015**

A MI PADRE ESPIRITUAL:

*Mi principal agradecimiento, por haber permitido
Llegar a este momento tan especial de mi vida,
Por las victorias y dificultades, que me han enseñado
Amarlo cada día más y ver su fidelidad y amor.*

A MI ESPOSO: JULIO,

*Por su impulso y apoyo constante,
por su amor incondicional,
por ser mi amigo y compañero inseparable,
fuente de sabiduría y consejo en todo momento.*

A MIS HIJOS:

*ANA CECILIA, YULISSA y CLAUDIA,
que son mi orgullo y mi motivación,
para seguir avanzando.*

A MATHIAS y SANTIAGO:

*Mis coronitas, regalo de Dios,
que son mi alegría e inspiración.*

A MI HERMANA: MECHITA,

*por su amor a Dios,
por sus consejos,
por su apoyo incondicional
y su gran corazón ,que me guían
a admirarla cada día más.*

ANA MARÍA

A ti DIOS:

***Que me diste la oportunidad de vivir
y regalarme una familia maravillosa.***

***Con mucho cariño, principalmente a mis padres:
RAUL y NATIVIDAD , a mi hermano MARITO,
porque tengo la seguridad,
que desde el cielo me están ayudando
y guiando en cada paso que doy.***

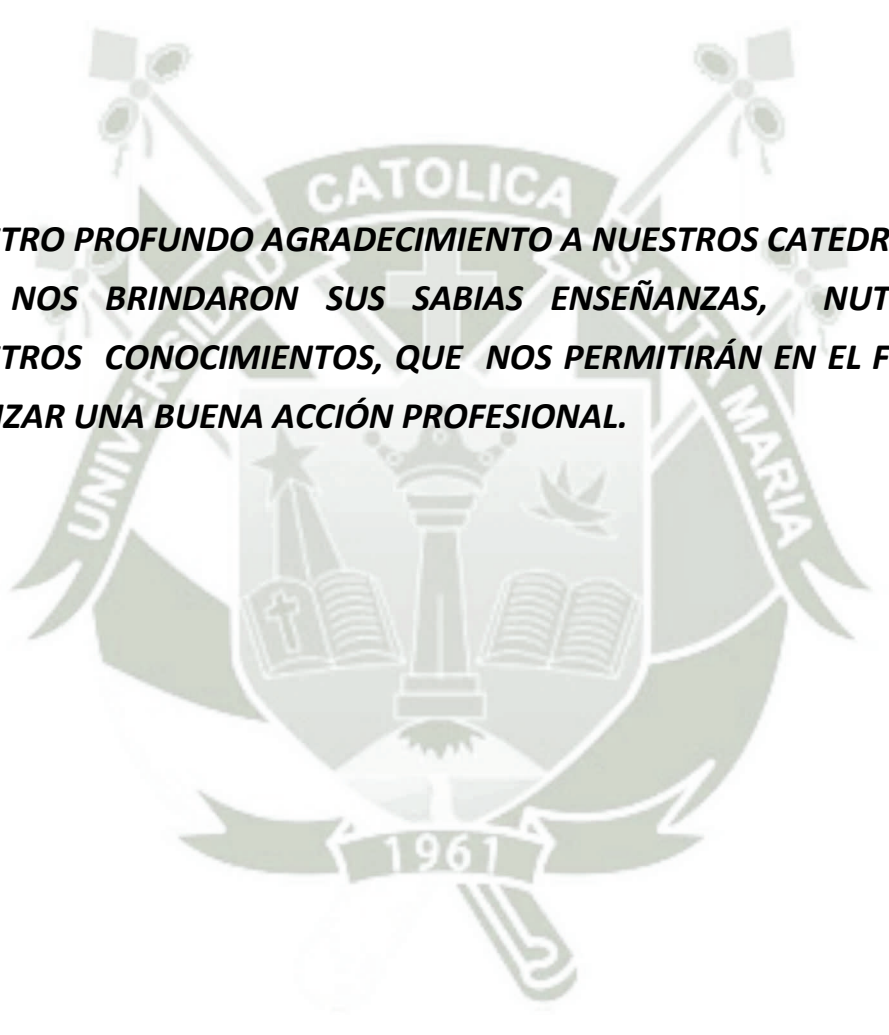
A mis hijas:

***LUCIA Y KATHERINE,
Quienes representan mi inspiración,
Motivación y orgullo de mi vida.***

A mis hermanos:

***RITA, TERESA y CESAR,
por todo el apoyo brindado,
por su comprensión y cariño;
que siempre sigamos unidos, que
siempre haya sonrisas.***

ROSARIO



***NUESTRO PROFUNDO AGRADECIMIENTO A NUESTROS CATEDRÁTICOS,
QUE NOS BRINDARON SUS SABIAS ENSEÑANZAS, NUTRIENDO
NUESTROS CONOCIMIENTOS, QUE NOS PERMITIRÁN EN EL FUTURO,
REALIZAR UNA BUENA ACCIÓN PROFESIONAL.***

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Determinación del Objeto de Investigación	1
1.1 Determinación del Objeto de Investigación	1
1.1.1 Identificación del Problema	1
1.1.2 Explicación	2
1.1.3 Formulación del Problema	2
1.1.4 Interrogantes Básicas	2
1.1.5 Formulación de Objetivos	3
1.2. Marco Teórico	4
1.2.1 Antecedentes	4
1.2.2 Definiciones Operacionales	4
1.2.3 Hipótesis y Variables de Investigación	8
1.2.4 Variables	9
1.2.5 Indicadores	9
1.3. Diseño Metodológico	10
1.3.1 Tipo de Investigación	10
1.3.2 Ubicación Espacial	10
1.3.3 Universo y Muestra	10
1.3.4 Unidades de Estudio	10
1.3.5 Ubicación Temporal	10
1.3.6 Técnicas é Instrumentos de Recolección de Información	11
1.3.7 Estrategia de Recolección de Datos	11
1.3.8 Recursos	12

1.4. Cronograma de Trabajo	13
2. Marco Teórico	13
2.1 Definición de Salud	13
2.2 La Salud Necesidad o Derecho	15
2.3 La Constitución Peruana y la Salud	16
2.4 De los Derechos, Deberes y Responsabilidades concernientes a la Salud	17
2.5 Salud y Seguridad	18
3. Seguridad Social	
3.1 Historia-Ley de Creación de ESSALUD	19
3.2 Naturaleza del Instituto Peruano de Seguridad Social	21
3.2.1 Finalidad	22
3.2.2 Misión de ESSALUD	22
3.2.3 Visión	23
3.2.4 Objetivos Estratégicos	24
3.2.5 Principios de la Seguridad Social	25
3.2.6 Prestaciones de ESSALUD	26
4. Política General de Salud	27
4.1 Organización Interna	28
5. Salud	31
5.1 Política de Salud	31
5.2 Gerencia Social	33
6. Gestión Social	34
6.1 Indicadores para mejorar la Gestión Social	35
6.2 Ventajas que tienen los Indicadores de Gestión	35
6.3 Opciones del Trabajo Social en esta Perspectiva	35
6.4 Mantener y Mejorar Continuamente	36
7. Gestión del Trabajo Social	37
8. Trabajo Social en la Institución	42
8.1 Historia	42
8.2 Objetivo	43
8.3 Funciones del Servicio	44

8.4 Funciones Específicas	45
8.5 Funciones Administrativas	46
8.6 Normas Específicas del Trabajo Social	46
8.6.1 De Educación y Promoción	46
8.6.2 De Administración	46
8.6.3 De Investigación	47
8.6.4 De Docencia	47
8.6.5 Asistencial	47
9. El Trabajo Social en la Gestión del Servicio de Emergencia	47
10. Caso Social Significativo de Trabajo Social en Emergencia	48

CAPÍTULO II PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Procesamiento de Datos	50
2. Diagnóstico Social	78
2.1 Ubicación	78
2.2 Identificación	79
2.3 Descripción	80
2.4 Priorización de Problemas	83
3. Pronóstico	86
4. Potencialidades	86
5. Limitaciones	86
6. Problema Objeto de Intervención	87

CAPÍTULO III PROPUESTA DEL TRABAJO SOCIAL PARA LA INTERVENCIÓN

1. Programa: Promoción Social	88
1.1 Justificación	88
1.2 Objetivos	89
2. Proyecto: Salud Integral	90

2.1 Fundamentación	90
2.2 Objetivos	90
2.3 Acciones	91
2.4 Técnicas	95
2.5 Cronograma	95
2.6 Responsable	96
2.7 Secuencias de Actividades: Estrategias y Criterios Metodológicos	96
2.8 Medición de los Efectos y principales Factores de Éxito o Fracaso	97

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXO



PRESENTACIÓN

El presente trabajo ha sido titulado: “FACTORES DE LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA QUE CONDICIONAN LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO DE AREQUIPA , 2015”.

Este trabajo, responde a la inquietud de las graduandos de conocer los inconvenientes que se tiene en el Servicio de Emergencia, para brindar una atención de calidad a sus asegurados. Actualmente hay una demanda creciente por los servicios de atención de salud a nivel mundial. Esta demanda refleja un interés progresivo por conseguir sistemas de salud más equitativos, integradores y justos. Asimismo, refleja la necesidad de desarrollar una perspectiva más integral, sobre la eficacia de los sistemas de salud.

ESSALUD, es la entidad prestadora de servicios de salud para trabajadores dependientes e independientes y sus familias; aproximadamente el 26% de la población nacional, tiene derecho a la atención de salud en ESSALUD. La meta de esta institución es ofrecer atención integral de salud a la población asegurada.

En los países donde la atención primaria es la base del sistema sanitario, los establecimientos de salud de atención primaria,

pueden resolver el 80% de los problemas de salud. El fortalecimiento del primer nivel de atención de salud, es la estrategia que hasta el momento ha demostrado mejores resultados a nivel mundial, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. Los países que invierten más en atención primaria, tienen menores gastos y mejores niveles de salud poblacional.

En nuestro país, y específicamente en Arequipa, todos los problemas de salud de emergencia, generalmente son atendidos en el Servicio de Emergencia del HNCASE. Por lo tanto, es muy necesario conocer el grado de satisfacción que tienen los usuarios. La satisfacción de los usuarios es crucial en la prestación de servicio de salud, por esto, en muchos países se mide en forma rutinaria.

El HNCASE, es sede hospitalaria de los programas de formación de pregrado y postgrado de universidades con especialidades médicas en el país; por consiguiente, muchas veces son los pacientes atendidos en Emergencia, por estos profesionales en formación.

Medir los niveles de satisfacción de la atención de los pacientes durante su atención en el Servicio de Emergencia, nos permitirá corregir los defectos u anomalías que se conllevan en ella, lo que redundará en un mayor bienestar para el paciente y calidad de la atención.

El objetivo del presente trabajo, es determinar el porcentaje de pacientes que están satisfechos con la atención médica y otros e identificar las fuentes de insatisfacción de los pacientes hospitalizados o en observación y de consulta en el Servicio de Emergencia. Una vez identificadas las fuentes, poder analizar los puntos débiles en la relación médico-paciente de los médicos en formación a la luz de los diversos enfoques de la bioética sobre este tema y formular

recomendaciones para la mejora de la atención médica en los servicios de medicina interna.

A nivel local, también existen estudios de calidad en servicios hospitalarios y de consulta externa, y evidencia, cómo la implementación de círculos de mejora de calidad, mejora la satisfacción de los usuarios o cómo influye la prestación de servicios en la percepción de calidad de atención.

Se concibe la calidad, como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención con los menores riesgos para el paciente. Estos beneficios se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención.

El presente trabajo de investigación, lo hemos dividido en tres capítulos:

En el Primer Capítulo, consideramos todo el aspecto metodológico de la investigación. Planteamos el problema específico de investigación, los objetivos, conceptos claves, hipótesis, variables e indicadores, como los procedimientos de recolección de la información. Así también analizamos los lineamientos de las políticas de salud, todo lo relacionado a satisfacción en la atención, y también lo que se refiere a la Gestión Social en los servicios de emergencia, así como la gestión social que realiza el Trabajador Social.

En el Segundo Capítulo, presentamos y analizamos los resultados logrados a través de la encuesta aplicada a los usuarios, lo que nos permite conocer el porqué de su insatisfacción, así como lo que opinan de la calidad de los servicios de emergencia y se arrije a un diagnóstico y se presenta el Problema Objeto de Intervención.

En el Tercer Capítulo, planteamos una propuesta de mejoramiento de la calidad de los servicios a los pacientes atendidos en emergencia y se plantea, dos proyectos para poder superar las deficiencias que existen en el servicio.

Finalmente, presentamos las conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.



RESUMEN

El trabajo se titula: “FACTORES DE LA GESTIÓN QUE CONDICIONAN LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD, Arequipa, 2015”; y tiene como objetivos Identificar los factores que condicionan los niveles de satisfacción de los usuarios del Servicio de Emergencia, evaluar la calidad de la gestión y la eficiencia del servicio.

La hipótesis indica, que es probable que los factores médicos, administrativos y de equipamiento contribuyan negativamente en los niveles de satisfacción del Servicio de Emergencia.

La investigación nos ha permitido precisar la relación que hay entre satisfacción-necesidad, es decir, cuando el Centro de Salud ha resuelto la necesidad, y esto le permite a la institución, una mejor imagen que se centra en el interés y la atención que recibe, estando esto en relación con el tema de la calidad del servicio.

Frente a esta realidad, la Trabajadora Social, asume un rol importante, tanto con el paciente como con la familia y la comunidad, en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud; es por esto, que presentamos una alternativa de acción profesional, cumpliendo con el

proceso metodológico, así como también con las técnicas, y de esta manera lograr la promoción de la salud del asegurado.

Finalmente, presentamos las conclusiones que demuestran el resultado del trabajo realizado, así como algunas recomendaciones para mejorar el trabajo con los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital.



ABSTRACT

The work is entitled "FACTORS DETERMINING THE LEVELS OF SATISFACTION OF PATIENTS TREATED IN HOSPITAL EMERGENCY SERVICE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD, Arequipa, 2015"; and aims to identify the factors that determine the levels of user satisfaction Emergency Service, evaluate the quality of management and service efficiency.

The hypothesis suggests, it is likely that medical, administrative and equipment factors contribute negatively satisfaction levels Emergency Service.

Research has allowed us to clarify the relationship between satisfaction-need, that is, when the Health Center has resolved the need, and this allows the institution a better picture than focusing on the interest and the attention it receives being this in relation to the issue of quality of service.

Faced with this reality, the social worker, plays an important role, both the patient and the family and the community in the prevention, recovery and rehabilitation of health; that is why, we present an alternative to professional action, adhering to the methodological process, as well as the technical, and thus achieve the promotion of health of the insured.

Finally, we present the conclusions that show the result of the work and recommendations for improving the work with patients who come to the Emergency Service of the Hospital.



CAPÍTULO I

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.- DETERMINACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

1.1.1.- IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

El Hospital Carlos Segúin Escobedo, es responsable de prestar servicios de salud, tanto a nivel curativo, preventivo y de rehabilitación; la institución brinda dicha atención, a usuarios(as) que lo necesitan.

Entre los servicios con los que cuenta el hospital, está el servicio de Emergencia, la satisfacción de los usuarios depende del accionar de un equipo multidisciplinario en el cual el personal asistencial juega un rol muy importante para brindar un cuidado integral, que ayuden al usuario(a) a la recuperación e incorporación a su vida personal y social

En la actualidad la atención en salud, está enfocada a garantizar al usuario sus derechos, con la finalidad de satisfacer sus necesidades de salud, dicha atención es cuestionada a diario por los usuarios.

Tenemos la experiencia en este servicio, y eso nos permite conocer una serie de problemas que enfrentan los pacientes, producto de las limitaciones que presenta en la gestión la institución.

1.1.2.- EXPLICACIÓN.

La presente investigación se centra precisamente, en identificar factores que condicionen la satisfacción del usuario en relación a la calidad del servicio; la satisfacción, es un instrumento para medir la calidad de la organización prestadora de salud y la atención que recibe el paciente.

Las instituciones prestadoras de salud, tratan de mejorar la calidad del servicio, y así satisfacer las necesidades del usuario externo, para ello, se trata de capacitar al personal, adecuar la infraestructura; para tal fin, mejorar el trato del personal con los pacientes. Pero lamentablemente, todas estas situaciones que se plantean no han logrado el impacto necesario.

Todo esto tiene como resultado, que el paciente no logra restablecer su salud por las limitaciones que presenta la institución.

1.1.3.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Factores de la Gestión del Servicio de Emergencia que condicionan los niveles de satisfacción de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, ESSALUD, Arequipa-2015.

1.1.4.- INTERROGANTES BÁSICAS.

¿Cuáles son los factores de la gestión que condicionan los niveles de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia?

¿Cómo es la Gestión del Servicio de Emergencia?

¿Cuál es la calidad del Servicio de Emergencia que se brinda a los pacientes?

¿Cuál es la eficiencia de la Gestión que brinda el Servicio de Emergencia a los pacientes?

1.1.5.- FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.

➤ **OBJETIVO GENERAL.**

Determinar los factores de la Gestión del Servicio de Emergencia que condicionan los niveles de satisfacción del usuario.

➤ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Conocer las características de la Gestión en el Servicio de Emergencia.
- Evaluar la calidad del Servicio de Emergencia que recibe el paciente.
- Verificar la eficiencia del servicio de Emergencia que recibe el paciente.

1.2.- MARCO TEÓRICO.

1.2.1.- ANTECEDENTES.

No existen estudios que tengan relación con el tema, Factores que condicionan los Niveles de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia en ESSALUD, de allí la importancia de nuestro trabajo.

1.2.2.- DEFINICIONES OPERACIONALES.

A) POLÍTICA DE SALUD.

En la Constitución Política de 1993, se precisa las responsabilidades del Estado, en política de salud. El Art 9. Señala: “El Estado promueve la política nacional de salud, norma, supervisa, diseña y conduce como responsable del poder ejecutivo”.¹

B) SEGURIDAD SOCIAL.

“La Seguridad Social es derecho público de observancia y aplicación universal, para el logro solidario de una economía auténtica y nacional de los recursos y valores humanos económicos, suficientes para una existencia decorosa, libre de miseria, enfermedad, temor, ignorancia y desocupación, con el fin de que en todos los países se establezca, mantenga y acreciente el valor

¹ Constitución Política del Perú.

intelectual, moral y filosófico de su población activa, se prepare el camino a las generaciones venideras”².

C) SERVICIO DE EMERGENCIA.

“Es el servicio que dependen de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su nivel de Complejidad pueden resolver diferentes problemáticas de salud”.³

Se cuenta con Trauma Shok (para pacientes críticos), Medicina General, Traumatología, Cirugía, Cardiología, Ginecología; el Servicio de Emergencia, debe contar con el apoyo de Laboratorio y de Diagnóstico por Imágenes, durante todo el horario programado para la atención respectiva.

D) SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

² Violeta, Morán: “Derechos de la Capacidad Social”. Editorial. ACAYU. Buenos Aires-Argentina. 2000.

³ IDEM.

E) PERCEPCION DE CALIDAD.

Es la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión del resultado a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, Instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

F) PRESTACIONES DE SALUD.

“Es aquel servicio que el estado, las instituciones públicas o las empresas privadas, están obligados a ofrecer a sus empleados, en el caso de ESSALUD, la institución brinda prestaciones de salud, a través de la consulta externa, hospitalización y otros a sus asegurados, buscando mejorar su calidad de vida, como ser la atención de su salud, tanto del asegurado como de su familia”⁴.

G) COBERTURA DE SALUD.

Se entiende por cobertura de salud “al conjunto de actividades integradas orientadas hacia la promoción, protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se desarrollan bajo la responsabilidad y financiamiento de una institución, la cual se vincula con las personas en forma genérica o nominativa”.⁵

⁴ “Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud”. Servicio Central-OIS-OP. 2013.

⁵ IDEM.

H) SUBSIDIOS.

“Es el monto en dinero que se otorga a los asegurados regulares en actividad y en régimen especial, con el fin de compensar la pérdida económica derivada de la incapacidad para el trabajo, ocasionada por el deterioro de la salud”.⁶

I) LEY DE EMERGENCIA EN SALUD.

“Es la atención que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes, que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría”.⁷

Todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia y de poner en conocimiento del público ese derecho en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia.

J) ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

Es el que ocurre sobre la vía y se presenta súbita e inesperadamente, determinado por condiciones y actos irresponsables potencialmente previsibles, atribuidos a

⁶ IDEM,

⁷ IDEM.

factores humanos, vehículos preponderantemente automotores, condiciones climatológicas, señalización y caminos, los cuales ocasionan pérdidas prematuras de vidas humanas y/o lesiones, así como secuelas físicas o psicológicas, perjuicios materiales y daños a terceros. ESSALUD atiende a personas que tienen problemas de salud derivados de los accidentes de tránsito y los gastos son reembolsados por el SOAT.

K) ACCIDENTES DE TRABAJO.

Ley N^a 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo DS: 005-20121-TR refiere lo siguiente:

“Accidente de trabajo es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo”.⁸

1.2.3.- HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.

➤ Hipótesis.

Es probable que los factores de la Gestión del Servicio de Emergencia, entre los más significativos: los factores médicos, administrativos y de equipamiento, influyan en la calidad del servicio y los niveles de

⁸ “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783.

satisfacción percibida por el paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa.

1.2.4.- VARIABLES.

Variable Independiente:

- ✓ Factores de la gestión del servicio de emergencia: factores médicos, administrativos y de equipamiento que brinda el Hospital.

Variable Dependiente

- ✓ Influyen en la calidad y los niveles de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del HNCSE de Arequipa.

1.2.5.- INDICADORES.

- a. Características Socio Demográficas del paciente.
- b. Factores Administrativos.
- c. Factores Médico Asistenciales.
- d. Factores de Equipamiento.

1.3.- DISEÑO METODOLÓGICO.

1.3.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El trabajo de investigación es de tipo relacional.

1.3.2.- UBICACIÓN ESPACIAL.

El trabajo de investigación se realizará en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo ESSALUD-Arequipa 2015.

1.3.3.- UNIVERSO Y MUESTRA.

De un universo de 400 pacientes en un mes se ha considerado el 45% como muestra.

1.3.4.- UNIDADES DE ESTUDIO.

La unidad de análisis estará constituida por los pacientes que se atienden en el Servicio de Emergencia en un mes en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo de ESSALUD, 2015.

1.3.5.- UBICACIÓN TEMPORAL.

La investigación se realizó en el mes de Marzo del presente año.

1.3.6.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Las técnicas de recolección de información son:

- La entrevista.
- La encuesta.
- La revisión bibliográfica.

Los instrumentos son:

- La ficha bibliográfica.
- La libreta de campo.
- Cuestionario
- Ficha de Observación.

1.3.7.- ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

✓ Organización.

- Se aplicó una prueba piloto de instrumento para comprobar la validez del instrumento.
- Luego de esto se pasó a la aplicación del cuestionario.
- Seguidamente se realizó el tratamiento estadístico.
- Se efectuó el análisis de resultados.
- Informe final.

1.3.8.- RECURSOS.

✓ Recursos Institucionales:

- Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo.
- Universidad Católica Santa María.
- Investigadoras.
- Personal del Servicio.

✓ Recursos Humanos.

- Jefe del Servicio de Emergencia del HNCASE.
- Jefe del Área de Trabajo Social del HNCASE.
- Personal Asistencial y Administrativo del Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo.
- Pacientes del Servicio de Emergencia.
- Graduandos

✓ Recursos Materiales.

- Útiles de escritorio.
- Material de estudios.
- Servicio de informática.

- Computadoras.
- Otros.
- ✓ **Recursos Financieros.**
 - Los gastos de la investigación serán asumidos por los graduandos.

1. 4.- CRONOGRAMA DE TRABAJO.

- **Tiempo Actividad.**
 - ✓ Elaboración del Proyecto de Investigación.
 - ✓ Aplicación de Prueba Piloto.
 - ✓ Validación con expertos.
 - ✓ Recolección de datos.
 - ✓ Tratamiento Estadístico.
 - ✓ Análisis y estructuración de resultados.
 - ✓ Informe Final.

2.- MARCO TEÓRICO.

2.1.- DEFINICIÓN DE SALUD.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es “la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir,

el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso, En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada por el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo en escala micro (celular) y macro (social)".⁹

El estilo de vida, o sea el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Por ejemplo, un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el contrario, una persona que come y bebe en exceso, que descansa mal y que fuma corre serios riesgos de sufrir enfermedades evitables.

La salud es pues, más que un estado, un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio, pero, al tornarse, inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida (Canguilhem 1982). Esta concepción implica que mantener ese equilibrio requiere de una serie de factores socioeconómicos, ambientales, biológicos y asistenciales que se aúnen para sostener ese equilibrio, el cual se

⁹ Varios Autores: "Proyecto de Salud Integral" Editorial JUERVES. Lima-Perú. 2003.

traduce en la capacidad de vivir como individuos, de producir y recrear la cultura, entendida como la suma de producciones e instituciones que distancia la vida humana de la animal.

2.2.- LA SALUD NECESIDAD O DERECHO

La salud existe desde los albores de la humanidad, por lo tanto, es una necesidad para la vida misma. La salud como un derecho adquiere “status” jurídico en el Siglo XVIII, con la Revolución Francesa

La salud como una necesidad en la escala de necesidades sociales para el desarrollo, sin las cuales no se pueden tener niveles de vida dignos entre estas podemos considerar: alimentación, vivienda, vestido que son determinantes de la salud.

La salud como un derecho la primera declaración formal con trascendencia histórica se dio en 26 de agosto de 1789, la Asamblea Constituyente de Francia formuló la Declaración los Derechos del hombre y del Ciudadano, en ella reconoce los derechos sociales de las personas, sin referirse expresamente a la salud.

2.3.- LA CONSTITUCIÓN PERUANA Y LA SALUD.

En la Constitución Política del Perú de 1979 en su artículo N° 15 dice “Todos tienen derecho a la protección de la salud integral y el deber de participar en la promoción y defensa de su salud, la de su medio familiar y de la comunidad”.¹⁰

Así mismo, en su artículo 19 señala “La persona incapacitada para velar por si misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”.¹¹

La Ley General de Salud – Ley 26842 de Julio del año 1997 en su Título Preliminar III, dice “Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud”.

En Título Preliminar V de la Ley de Salud, nos indica la responsabilidad del Estado al señalar, “Es responsabilidad del estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del

¹⁰ OB.CIT.

¹¹ IDEM

adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono moral”¹².

2.4.- DE LOS DERECHOS DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD.

El Título I de la Ley General de Salud en su artículo 1 nos dice Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia”.

El artículo N° 3 Señala: “Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgico de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud. El reglamento establece los criterios para la calificación de la situación de emergencia, las condiciones de reembolso de gastos y las responsabilidades de los conductores de los establecimientos”.¹³

Artículo 4° “Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia. La negativa a recibir tratamiento

¹² OB. CIT.

¹³ OB.CIT.

médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud en su caso”.¹⁴

2.5.- SALUD Y SEGURIDAD.

La seguridad nos lleva a tener calidad de seguro, libre de riesgo y sin la existencia de peligro.

a) Lesión.

Es el daño como consecuencia de un accidente, varía según la gravedad del daño que puede ser desde leve hasta fatal.

b) Acto inseguro y condiciones inseguras.

Un acto inseguro es la exposición innecesaria al peligro, apartándose de los procedimientos y prácticas normales o establecidas, y esto se produce por imprudencia del trabajador, o por falta de capacidad para desempeñar su trabajo.

c) Accidente.

Es un hecho no planeado, que sucede sin control y produce la interrupción de la actividad. Hay que prevenir accidentes y lesiones ya que esto también origina pérdidas

¹⁴ IDEM

económicas y sociales, produce pérdidas en la eficiencia y retardan la elevación de los niveles de vida.

3. SEGURIDAD SOCIAL.

La Seguridad Social es un “como el conjunto de medidas dadas por el Estado para garantizar a todos los ciudadanos, medidas necesarias así como asegurarles los medios de vida en caso de pérdida o reducción importante de sus medios de existencia causado por circunstancias no dependientes de su voluntad”¹⁵.

3.1.- HISTORIA - LEY DE CREACIÓN DE ESSALUD

La ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) Ley N° 27956, crea una entidad que nace sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, en el marco de la política de salud y seguridad social del Gobierno del Presidente de la República Ingeniero Alberto Fujimori Fujimori, normada por los artículos 7º,9º,10º,11º, y 12 de la Constitución Política del Perú

Esta Ley permite que la seguridad social de nuestro país se dedique en forma exclusiva a brindar servicios integrales de salud, subsidios económicos y beneficios sociales a más de 10 millones de asegurados regulares (trabajadores dependientes, pensionistas, agricultores, pescadores, artistas, bomberos voluntarios, Héroes del Cenepa, trabajadoras del hogar y sus

¹⁵ Videla Moron, Julio. “Derecho de la Seguridad Social”. Editorial ACUYO. Buenos Aires. 2001.

familiares), así como a quienes en el futuro adquieran este derecho. De esta manera, la Oficina de Normalización Previsional (ONP) tendrá a su cargo el manejo integral de las pensiones correspondientes a los decretos leyes N° 19990 y 18846.

Asimismo, ESSALUD continuará brindando servicios integrales de salud preventivo- promocional, curativa completa y recuperativa que han estado a cargo del Instituto Peruano de Seguridad Social, los que mejorarán en calidad y ampliarán su cobertura de manera descentralizada para acercarse a sus asegurados. Se seguirá brindando subsidios por maternidad (Pre y Post natal) lactancia, incapacidad temporal y sepelio, así como servicios de salud integral hasta por un año para las personas que han perdido su puesto de trabajo (derecho de lactancia)

Son muchos los beneficios de esta ley, porque con la creación e ESSALUD se fortalecen los principios de solidaridad, mediante el cual los que más aportan y/o menos se enferman contribuyen a financiar a quienes menos aportan y/o más se enferman. Todos los asegurados reciben servicios de salud integrales sea cual fuera el nivel de su aportación, integralidad, mediante el cual los asegurados regulares (activos y Pensionistas) y sus dependientes continuarán recibiendo servicios de salud, universalidad y equidad, por los cuales nuevos grupos poblacionales se incorporarán a la seguridad social.

La Hospital fue creado el 12 de Agosto de 1936, se promulgó la Ley N° 8433 y se crea la Caja Nacional del Seguro Social Obrero; en el Gobierno de Manuel Odría, se creó el Seguro Social del Empleado, el 19 de Noviembre de 1948, con Decreto Ley N° 10902, el cual cubriría riesgos de enfermedad, maternidad, vejez y muerte

A esto se agrega el sistema de jubilación en el Perú que se da el 21 de Abril de 1961 y en 1973 se promulgo el Decreto Ley 19990 que establece el Sistema Nacional de Pensiones también con Decreto Ley N° 20212 se unifica el Seguro Obrero y el Empleado, y se forma el Seguro Social del Perú. Y se establece que tiene que brindar a los asegurados prestaciones de prevención, promoción y de recuperación

Con la Ley N° 27056 de fecha 30 de enero de 1999 se crea el Seguro Social de Salud ESSALUD,

3.2.- NATURALEZA DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL.

La Seguridad Social, la siguiente naturaleza y características:

- a. Es pública, dirigido por el Estado.
- b. Posee un carácter objetivo

- c. Tiene carácter Jurídico–Social, se trata de derechos que forman parte de los Derechos Humanos.
- d. Es de carácter personal e irrenunciable sólo satisfacen las necesidades del beneficiario.
- e. Territorialidad, se da dentro del territorio nacional, incluyendo a extranjeros residentes.

3.2.1.- FINALIDAD.

Brindar prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y sociales.

3.2.2.- MISION DE ESSALUD.

“Somos una Institución de Seguridad Social que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno a prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”¹⁶.

ESSALUD quiere ser una institución moderna eficiente y competitiva que conserva el principio de la solidaridad, y se caracteriza por una alta especialización y capacidad de resolución al costo más adecuado, que al

¹⁶ ESSALUD. “Manual de Inducción”. Lima-Perú. 2005.

entregar en forma amable sus servicios, genere una gran lealtad y fidelidad en sus usuarios y que cultivando los más excelsos valores de la humanidad, vaya creciendo hasta alcanzarlos.

3.2.3.- VISIÓN.

“Ser la Institución líder nacional de la Seguridad Social en Salud, comprometidos en dar atención integral a las necesidades y expectativas de la población asegurada con equidad y solidaridad, hacia la universalidad del sistema de salud”.¹⁷

En ESSALUD tenemos el compromiso de contribuir a mejorar la calidad de vida de las familias peruanas, brindándoles los servicios de salud y las prestaciones económicas y sociales que están comprendidas dentro del régimen contributivo de la seguridad Social de salud, basados en los principios de solidaridad, equidad y universalidad para sus asegurados. Para ello contamos con la calidad, calidez y valores de nuestro personal y con una red de establecimientos de salud y centros de alta especialización adecuadamente equipados.

ESSALUD considera a los asegurados y empresas aportantes como socios en esta tarea, siendo su

¹⁷ IDEM.

responsabilidad la administración eficiente de sus aportaciones.

3.2.4.- OBJETIVOS ESTRATEGICOS.

El Planeamiento Estratégico implica formular los objetivos de corto, mediano y largo plazo que se quiere alcanzar, para lo cual es de vital importancia definir en primer lugar la Visión y Misión. Una vez definidos tenemos como objetivos estratégicos los siguientes:

- a. Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad en el marco de un fuerte compromiso del estado con el bienestar de los asegurados.
- b. Extender la cobertura de la seguridad Social, incluyendo a los trabajadores independientes e informales.
- c. Optimizar la gestión institucional, garantizando su sostenibilidad financiera.
- d. Implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad, con personal calificado y comprometido.

3.2.5.- PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La política básica de la seguridad social instituida con medidas legislativas y administrativas, está inspirada por principios que le permiten cumplir su finalidad, estos son:

- Principio de Universalidad.
- Principio de Integración.
- Principio de Solidaridad.
- Principio de Unión de Acción.

➤ PRINCIPIOS OPERACIONALES

- Principio de Igualdad.
- Principio de Imprescriptibilidad.
- Principio de Subsidiaridad.
- Principio de Comprensibilidad.
- Principio de Técnica Administrativa.
- Principio de Inmediación

3.2.6.- PRESTACIONES DE ESSALUD.

De Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación .y tiene como objetivo preservar y mantener el buen estado de salud de los asegurados

✓ **Prestaciones Sociales.**

- Comprende actividades de bienestar, orientados a promover una auténtica relación interpersonal, para mejorar su calidad de vida.
- También se dan actividades para integrar a las personas con discapacidad

✓ **Prestaciones Económicas.**

Son otorgados a los asegurados regulares en actividad, agrarias, y pensionistas en caso de enfermedad, maternidad, lactancia y prestaciones por sepelio, según corresponda, para compensar la pérdida económica derivada de esta situación.

- Subsidio por Incapacidad Temporal.

- Subsidio por Maternidad.

- Subsidio por Lactancia.

✓ **Prestaciones por Sepelio.**

4. POLÍTICA GENERAL DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital Nacional “Carlos Alberto Segúin Escobedo”, tiene como Política General, el mejorar la calidad de vida de las familias peruanas, a través del otorgamiento de prestaciones de salud a nivel de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación; así como prestaciones económicas y sociales, basados en principios de solidaridad, equidad y universalidad, a partir de la red de establecimientos de salud y centros de alta especialización destinados para tal fin.

La institución establece lineamientos que se enmarcan en los aspectos fundamentales siguientes:

- ESSalud se dedicará exclusivamente a potenciar las prestaciones económicas y sociales ampliando su cobertura y mejorando la atención a asegurados.
- El sistema de Pensiones pasa a ser administrada por la Oficina Nacional Provisional (ONP.)
- La recaudación de los fondos se delega a mecanismos más eficientes como la SUNAT.

- Se considera como usuarios a:
 - * Asegurados regulares
 - * Asegurados especiales
 - * Pensionistas
 - * Universitarios
 - * Agricultores
 - * Independientes
 - * Particulares
- Se crea el seguro por desempleo, denominado de Latencia.
- Sin discriminación alguna todos los asegurados reciben las prestaciones que otorga la institución; es decir que todos reciben idénticos servicios.
- Los recursos con los que cuenta la institución de EsSALUD siguen siendo las aportaciones de los asegurados.

4.1.- ORGANIZACIÓN INTERNA

El Hospital Nacional “Carlos Alberto Seguí Escobedo”, presenta la **estructura orgánica interna** siguiente:

- **Órganos de dirección:**

Dirección del Hospital Nacional.

- **Órganos de apoyo:**

Oficina Administrativa II de Relaciones Públicas y Administración.

➤ **Órganos de línea:**

Integra las Gerencias y Divisiones siguientes:

A. Gerencia de ayuda al diagnóstico y tratamiento.

a. División de imagenología:

- Área de ecografía y radiología .
- Área de tomografía .

b. División de laboratorio:

- Área de patología clínica .
- Área de anatomía patológica .

c. División de enfermería:

- Área de medicina
- Área de Cirugía
- Área de U.C.I
- Área de materno infantil
- Área de emergencia
- Área de consultas externa
- Área de centro quirúrgico

d. División de rehabilitación:

- Área de atención de adultos
- Área de atención pediatria

e. División de apoyo médico:

- Área de nutrición
- Área de Servicio Social

f. División de farmacia.

B. Gerencia médico quirúrgica

a. División de aparato locomotor:

- Área de ortopedia y traumatología
- Área de reumatología

b. División de aparato digestivo:

- Área de Gastroenterología
- Área de cirugía de aparato digestivo

c. División de tórax:

- Área de corazón
- Área de pulmón

d. División de cabeza y cuello:

- Área de oftalmología
- Área de Otorrinolaringología
- Área de cabeza y cuello
- Área de odontoestomatología

e. División sistema nervioso:

- Área de Neurología
- Área de Neurocirugía
- Área de psiquiatría

f. División de nefro urología:

- Área De Nefrología
- Área De Urología

g. División de materno infantil:

- Área de pediatría

- Área de Neonatología
- Área de Ginecología
- Área de Obstetricia

h. División de áreas especiales:

- Área de Emergencia
- Área de Centro quirúrgico
- Área de U.C.I.
- Área de Cirugía plástica y Quemados

i. División de medicina:

- Área de medicina interna
- Área de Endocrinología
- Área de dermatología
- Área de Onco hematología

C. Gerencia de coordinación de salud:

- a. Admisión e historias clínicas
- b. Epidemiología
- c. Programas especiales

Las líneas de autoridad y responsabilidad que se dan dentro de la estructura orgánica de la institución se pueden apreciar en el organigrama que a continuación se presenta:

5.- SALUD.

“Es un fin, un objeto permanente de preocupación individual porque permite a cada uno realizarse”... “La salud revela la

capacidad innata y adquirida de adaptación de cada persona”...¹⁸ es un proceso sutil, ininterrumpido, salvo por la aparición de enfermedades de etiología diversa que reflejan la desadaptación al ambiente interno y externo”...”en un medio también porque es un componente del desarrollo, esto es, de la conjunción de esfuerzos que conducen al bienestar social”¹⁹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), da la siguientes definición: “la Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente es la ausencia de enfermedades o dolores”.²⁰

5.1.- POLÍTICA DE SALUD.

“La Política Social de Salud está vinculada orgánicamente a la esfera económica, porque sufre acomodaciones y modificación según sea la situación a enfrentar y la posición social a la que debe responder. Esta política responde a la situación de salud del país y refleja una concepción ideológica técnica que dirige el proceso de acción política.

Las políticas de salud: “deben propiciar la participación organizada de la ciudadanía desde la base comunal y las acciones de salud deben ser multisectoriales, requiriendo

¹⁸ Fuentes Jovella, Antonio. “Educación para la Salud”. Editorial Guadalupe. Buenos Aires. 2000.

¹⁹ IDEM.

²⁰ IDEM.

para ello de la acción conjunta de distintas profesiones y disciplinas”²¹.

5.2.- GERENCIA SOCIAL.

Consideramos que la Gerencia y la Gestión Social está ligada no sólo a la administración.

La Gerencia Social es un modelo administrativo, para gerenciar se debe realizar acciones sociales dentro de un marco de eficiencia, eficacia e impacto. Es decir la gerencia es un proceso de planificación, organización, dirección y control del trabajo en una organización para alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto

Tanto la gente de la organización como el Usuario constituyen la Unidad Básica de la Gerencia Social

El servicio es el producto de la interrelación de la gente de la organización y el Usuario

- Para Gerenciar se debe tener claro los objetivos de los Servicios Sociales y de las necesidades o problemas que se pretende atender
- Precisar el rol del Estado
- Involucrar a todos los agentes sociales

²¹ Muñoz, María Victoria. “Gerencia Social”. 1ra. edición. Editorial CASI. Medellín. 1995.

- Orientar todo esfuerzo que facilite la comunicación
- Fortalecer los esfuerzos responsables y cooperativos.

6.- GESTIÓN SOCIAL.

La gestión radica en cambiar y revolucionar el concepto de trabajo y de comunicación, que no deben ser pasivos y conformistas, sino activos y productivos.

Podríamos definir la Gestión” como un instrumento gerencial, integral y estratégico que, apoyado en indicadores, índices y cuadros producidos en forma sistemática, periódica y objetiva, permite que la organización sea efectiva para captar recursos, eficientes para transformarlos y eficaz para canalizarlos”.²²

“es la condición para construir un futuro planificando el trabajo utilizando y creando recursos para cumplir con objetivos propuestos”.²³

Así mismo es necesario puntualizar que tanto la eficacia como la eficiencia tienen que ser monitoreados por la gestión claro está con indicadores de gestión para medir los resultados del servicio que brinda al usuario.

²² Beltrán J, Jesús Mauricio: “Indicadores de Gestión”. 3R Editores. 2da. Edición. Santa Fe-Colombia. 2004.

²³ IDEM.

6.1.- INDICADORES PARA MEJORAR LA GESTIÓN SOCIAL

- Dotación de recursos.
- Composición de personal.
- Cobertura.
- Productividad de los Recursos.

6.2 VENTAJAS QUE TIENE LOS INDICADORES DE GESTIÓN

- Reorientar las políticas y estrategias de gestión.
- Establecer una gerencia basada en datos y hechos.
- Evaluar los resultados periódicamente.
- Identificar fortalezas y oportunidades para mejorar el servicio.
- Poseer herramientas de información sobre la gestión.
- Innovación del trabajo diario.
- Promover el trabajo en equipo y propiciar tanto el crecimiento personal como de equipo.
- Identificar las debilidades y amenazas.

6.3.- OPCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN ESTA PERSPECTIVA

- Recuperar su relación con las Políticas Sociales y con la práctica social.

- Articular al Estado con la Sociedad Civil, para hacer crecer las instituciones sociales, públicas y privadas.
- Aprender a comprenderse con otros profesionales, para trabajar en equipos interdisciplinarios, teniendo así una visión total de la realidad.
 - Saber lo que se quiere hacer.
 - Saber cómo lograrlo.
 - Para realizar una gestión eficiente el Trabajador Social requiere especialmente:
 - a. De una buena comunicación.
 - b. Trabajar en equipo para planificar sin errores.
 - c. Definir las áreas de competencia y los recursos que ofrecen mayores ventajas.
 - d. Revisar constantemente la Misión de la Institución y el conjunto de valores que sustenta la presencia y la acción del Trabajo Social en ese medio.
 - e. Utilizar estrategias para ejecutar las decisiones.

6.4 MANTENER Y MEJORAR CONTINUAMENTE.

Por el cambio constante se genera una dinámica muy especial en las instituciones por este motivo los indicadores de gestión deben ser revisados junto con los objetivos estrategias y procesos, para efectuar los ajustes que se derivan del pensamiento monitoreo.

La mejora continua significa incrementar el valor que el sistema de indicadores de gestión agrega a las personas usuarios es hacerlo cada vez más preciso, ágil, oportuno, confiable y sencillo

Todo esto va a permitir una mayor productividad cuya orientación básica es satisfacer al usuario y a que la productividad esta en relación a la eficacia y eficiencia lo que llevará a alcanzar la calidad total

7.- GESTIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social en la Seguridad Social busca el bienestar, ofrece servicios y busca contribuir a la satisfacción efectiva de las necesidades fundamentales de una sociedad y utilizan la información sobre todos los recursos que se necesita para determinar la situación problema y de esta manera conocer las posibles causas y posibles acciones para poder mejorar dicha problemática con una intervención oportuna y eficiente dirigida al paciente en el servicio de emergencia en situación de riesgo social

➤ CALIDAD.

DEFINICIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (1998) define la calidad como: "El desempeño apropiado (de acuerdo a estándares) de intervenciones de conocida seguridad al alcance económico de

la sociedad en cuestión, y que tiene la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad discapacidad o en la desnutrición.”²⁴

Admitimos que ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas de los pacientes e incluso sobrepasarlas, la calidad tiene un valor subjetivo y es la persona que le da el valor, o sea es el usuario el que define la calidad del servicio.

La Norma Standard ISO 2004 de la Organización Internacional para la Estandarización, define a la calidad como: La totalidad de rasgos y características de un producto o servicio, que conllevan a la aptitud de satisfacer necesidades preestablecidas o implícitas”.²⁵

A. QUE SE ESPERA DE UN PROCESO DE CALIDAD

- Motivación y cambio de actitud
- Mejora de los Procesos
- Rediseño de los Procesos claves de la organización: rápida y flexible.
- Superación de los límites convencionales

²⁴ OB.CIT.

²⁵ Organización Mundial para la Estandarización: “La Norma Estándar ISO”. 2004.

B. MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

- Establecimientos de estándares apropiados para la acreditación para mejorar la calidad de las prestaciones.
- Definir e implementar estándares para la prestación de los servicios ofrecidos.
- Diseño e implementación del nuevo modelo de atención de servicios de salud.

C. OBJETIVOS DE LA CALIDAD EN EL HOSPITAL

- Gestión de la organización
- Eficacia y eficiencia de los servicios(cumplimiento de los estándares)
- Disponibilidad de recursos
- Finanzas transparentes

➤ SATISFACCIÓN

Se considera como un “elemento deseable importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico”.²⁶

²⁶ O. Torres, N, Cavero, P. Miranda: “Satisfacción del Usuario en la Atención Ambulatoria del Hospital de Apoyo N° 1, MINSA, Cusco-Perú.

Muchos autores relacionan satisfacción del paciente con cantidad y calidad de la información que recibe y los resultados que obtiene con su tratamiento. Los autores como Feletii, Firman y Sanson-Fisher, construyen un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones. Son ellas:

1. Competencia en el dominio Emocional.
2. Competencia en el dominio Físico.
3. Competencia en relaciones interpersonales.
4. Médico y enfermera como modelos.
5. Cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermeras.
6. Continuidad del cuidado percibido.
7. Tipo y calidad de la información.
8. Competencia técnica y de enfermería.
9. Percepción del paciente de su atención individual.
10. Entendimiento mutuo de la relación enfermera- paciente- médico.

Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son:

1. Comunicación:
2. Explicación claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes
3. Competencia Técnica: Habilidades y conocimientos propios de su profesión
4. Clima de confianza: Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
5. Percepción del paciente de su individualidad: Respeto mutuo cimentado en una relación de empatía.

La Real Academia Española de la Lengua, define satisfacción: “como acción y efecto de satisfacer o satisfacerse”.²⁷

Se puede precisar que satisfacción del usuario es el hecho de una persona que al comprar un servicio o producto vea sus necesidades y deseos saciados.

El usuario satisfecho volverá a usar el servicio y el cliente insatisfecho comentará su insatisfacción y disconformidad a otras pacientes informando la calidad del servicio percibido como un desajuste de sus expectativas y contribuirá a la mala imagen de la institución

²⁷ IDEM

Se considera la satisfacción del usuario, "como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas".²⁸

Las expectativas son las "esperanza" que los usuarios tienen por conseguir algo.

Es así que la insatisfacción se produce cuando el desempeño del producto o servicio no alcanzan las expectativas del usuario y la satisfacción cuando el producto o servicio coinciden con las expectativas del cliente.

8.- TRABAJO SOCIAL EN LA INSTITUCIÓN

8.1.- HISTORIA.-

El Trabajo Social fue creado el 12 de Agosto 1936, o sea, el mismo año que se crea el Seguro Social, teniendo 15 profesionales que laboran en los diferentes servicios; actualmente la Jefa del Servicio, es la Licenciada Rosario Marleny Linares Zapata y se encuentra designada una Trabajadora Social para el Servicio de Emergencia.

Su rol es muy importante para la institución, ya que se inserta en el Equipo Multidisciplinario, siendo el soporte psico-social para el paciente.

²⁸ IDEM.

Implementa su propia metodología, así como los niveles de intervención y los niveles de acción profesional.

8.2.- OBJETIVO

Los objetivos del Trabajo Social se insertan en los objetivos generales de la Institución de Salud enfocados desde el punto de vista de las necesidades y los problemas sociales.

➤ OBJETIVOS:

- Contribuir a mejorar el nivel de salud, mediante acciones tendientes a desarrollar la capacidad física mental y social para el desarrollo integral de los asegurados.
- Contribuir al desarrollo del componente social en todos los programas de salud que se implemente en prevención, recuperación, y rehabilitación del asegurado.
- Buscar el bienestar social de los asegurados así como del personal que labora en la institución.

8.3.- FUNCIONES DEL SERVICIO

- Las Funciones Básicas del Trabajador Social son la Educación Social para contribuir a que el asegurado conserve su salud.

- **Investigación Social.**

Se realiza el estudio de la problemática para poder elaborar el diagnóstico y poder precisar el problema objeto de intervención.

- **Planificación Social.**

Formula sus proyectos para contribuir a la solución de su problemática y así que logre el bienestar-

- **Asistencial.**

Es la demanda inmediata que solicita el asegurado siendo este un medio que no se puede descartar en la acción profesional porque existen situaciones que así lo ameritan.

8.4.- FUNCIONES ESPECÍFICAS.

- Estudio de casos, es decir, conocer su medio familiar y de su medio social del paciente.
- Ser el nexo entre el Hospital la familia y la institución donde labora.
- Coordina el tratamiento con el equipo multidisciplinario.
- Investiga y Diagnostica los problemas sociales que se presenten con el paciente.
- Apoya el tratamiento del asegurado en el aspecto socio familiar.
- Realiza programas tanto de promoción como de rehabilitación en beneficio de los asegurados
- Contribuir a que existan buenas relaciones entre los diferentes servicios.
- Establecer relaciones con otras instituciones para casos específicos.
- Realiza la planificación de los procedimientos para contribuir a una mejor atención.

8.5.- FUNCIONES ADMINISTRATIVAS.

- Informes sociales.
- Protocolo social.
- Trámite de beneficios, prestaciones asistenciales.
- Atención de la Oficina para la demanda diaria.
- Fichas socio – económica.
- Trabajo Social realizará la planificación de los procedimientos para contribuir a una mejor atención.

8.6.- NORMAS ESPECÍFICAS DEL TRABAJO SOCIAL

8.6.1.- DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN

- Promover la capacitación y toma de conciencia para una acción promotora de desarrollo de capacidades y habilidades del usuario que posibiliten la superación de necesidades y problemas.
- Integrar equipos multidisciplinarios participando en diseños de programas promocionales dirigidos a grupos de pacientes.
- Identificar, articular y movilizar los recursos de la comunidad unidad para garantizar la atención integral del usuario.
- Asesorar en los asuntos de Seguridad Social a usuarios, empresas e instituciones según sea solicitado.

8.6.2.- DE ADMINISTRACIÓN.

- Elaborar el plan estratégico de Trabajo Social para que sea incorporado al plan estratégico de la institución.
- Planificar, organizar, dirigir, controlar, evaluar supervisar y monitorear, planes proyectos sociales para contribuir al bienestar social del paciente y familiares.
- Participar en las reuniones periódicas del servicio y las de gestión.

8.6.3.- DE INVESTIGACIÓN.

*Planificar y ejecutar trabajos de investigación sobre aspectos sociales que estén alterando o interfiriendo en el estado de salud del paciente o de la población.

8.6.4.- DE DOCENCIA.

- Docencia a estudiantes de diferentes universidades que tienen convenio con la institución.
- Capacitación continua a personal profesional o técnico.
- Especialización para trabajadoras sociales graduadas

8.6.5.- ASISTENCIAL

- Brindar atención social integral, diagnosticar tratamiento, y rehabilitación social de los pacientes y familiares de los diferentes servicios.
- Realizar visitas domiciliarias y/o institucionales como parte del tratamiento social.
- Elaborar informes sociales referentes a los tratamientos sociales.
- Participar en acciones sociales de emergencia.
- Integrarse a los comités que se formen en el servicio o en el centro asistencial.

9.- EL TRABAJO SOCIAL EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.

Los Servicios de Emergencia cuentan con el apoyo de Trabajadoras Sociales, quienes se encargarán de la identificación y

ubicación de los familiares de los pacientes, con problemas sociales o en abandono social, que se encuentran en el servicio de Emergencia, a efectos de dar solución y facilitar los trámites administrativos y sociales, para asegurar la atención del paciente.

Asimismo se encargarán de la evaluación socio-económica de los pacientes que requieran exoneración de pago. (Norma Técnica de los Servicios de Emergencia en los Hospitales del Sector Salud).

La Gestión Social es el conjunto de actividades que realiza el Trabajador Social, para establecer contacto directo con el usuario del Servicio de Emergencia, que tiene por objeto investigar y evaluar los factores psicosociales para identificar la fragilidad, dependencia y residencia del paciente y su núcleo familiar, contribuyendo a la sostenibilidad de su bienestar integral, comprende áreas críticas, servicios generales y especializados.

10. CASO SOCIAL SIGNIFICATIVO DE TRABAJO SOCIAL EN EMERGENCIA:

Paciente: Erick Ajahuna Ccacca

Edad: 1 año (19 – 01 – 2014)

Domicilio: Empleados del camino parque industrial sector Cuatro, Cono Norte.

Celular: 943025226.

Paciente que ingresa al servicio de emergencia el 27 de junio en compañía de su sra. Madre Bertha Ccacca Mamani. Diagnóstico: “retraso psicomotor severo, desnutrición, con neumonía y reflujo gastroenterológico”.

Situación Familiar: El niño viene de un hogar disfuncional (padres separados), la madre de un anterior compromiso tiene tres hijos.

Situación Económica: Actualmente el padre no se preocupa por el niño, por orden judicial debe pasar doscientos nuevos soles mensuales que deposita en el Juzgado y lo hace esporádicamente. El niño no cuenta con el apoyo del padre para la compra pañales y leche maternizada y especial para su alimentación y superar el estado de desnutrición, además, muestra escasez de prendas de vestir y ropa de abrigo.

Atención Médica: En el Servicio de Emergencia, recibe el tratamiento correspondiente y ante la no existencia de una sonda gástrica para su alimentación directa al estómago ha sido remplazada por una sonda de urología que no tiene las bondades de la anterior, estando limitado solamente a una alimentación líquida, ya que no puede alimentarse por la boca por su reflujo.

Acción de la Trabajadora Social de Emergencia:

Ubicación y Visita Social al padre de familia para hacerle ver su responsabilidad como padre y el incumplimiento de la legislación vigente y de ser pasible de una denuncia de acuerdo a nuestro ordenamiento legal, lográndose que se interese por la salud del niño y adquiera pañales de acuerdo a posibilidad.

Gestión Social para la compra de una sonda gástrica en el área de abastecimiento, antes del alta médica, en coordinación con la Jefatura del Servicio de Pediatría, lográndose que sea adquirida en la capital y posteriormente entregada.

Gestión Social, para que se le preste el balón y manómetro para que el niño tenga oxígeno para su domicilio y que los padres asuman el compromiso de devolución y otros.

Sensibilizar al personal médico, de enfermería para la donación de suplementos nutricionales que requiere el niño, así como ropa de bebé. Obteniendo muestras de generosidad de familias y de profesionales.

La T.S. ha realizado con los padres Terapia Familiar, con el objetivo de ayudar a comprender la enfermedad del niño y de las limitaciones que tendrá en el futuro, trabajándose con ellos hasta el alta correspondiente.

CAPÍTULO II

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para realizar el análisis y la interpretación de los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a 180 pacientes que acuden a emergencia se procedió a la elaboración de cuadros estadísticos si posteriormente se analizó cada cuadro.

Los cuadros fueron agrupados según la secuencia del instrumento de investigación, para el análisis la distribución de frecuencias y porcentajes.

I. DISTRIBUCIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

CUADRO Nº 1

CICLO DE VIDA DEL PACIENTE

CICLO	F	%
Niños y adolescentes	25	14
Adultos	155	86
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

Se pudo observar en el presente Cuadro, que con un 14%, son atendidos niños y adolescentes; y con un 86%, corresponde a la atención de adultos.

En necesario considerar que entre los 50 a 90 años, tenemos el mayor porcentaje de atención, ya sea por accidentes de trabajo como también por enfermedades propias de la edad; siendo en muchos de los casos, pensionistas y sus pensiones tan reducidas, que no les permite acudir a un Centro Asistencial Privado.

CUADRO N° 2

SEXO DE LOS PACIENTES

SEXO	F	%
Masculino	70	39
Femenino	110	61
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACION:

El cuadro en mención, nos refleja que el 39%,
recurren a este servicio los hombres.; y el 61%, las mujeres

Siendo estas dos realidades distintas, y esto varia,
por las diferentes actividades que cumplen; y en muchos de los casos, las
mujeres están más propensas al deterioro de su estado de salud, por la
carga sus actividades domésticas o por la actividad laboral que desarrolló
anteriormente.

CUADRO Nº 3

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES

ESTADO CIVIL	F	%
Solteros	30	17
Casados	80	44
Viudos	25	14
Convivientes	35	19
Divorciados	10	6
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar en el cuadro, que el 17%, son solteros, es decir, niños y adolescentes; el 44%, casados; el 14%, viudos; el 19%, convivientes; y el 6%, divorciados; en primer lugar podemos ver, que el 44% son parejas legalmente unidas; seguido por convivientes, en ambos existen lazos de dependencia. El problema se presenta en los viudos y divorciados, que en muchos de los casos, se encuentran solos y no tienen quien los acompañe para ser atendidos en los males que se les presenta y entran en estados de soledad y depresión.

CUADRO Nº 4

SITUACIÓN LABORAL

SITUACIÓN	F	%
Obrero	29	16
Empleado	38	21
Pensionista	58	32
Independiente	10	6
Ama de casa	6	3
Particulares	3	2
No trabaja	32	18
Otros (Convenio)	4	2
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de H.N.C.A.S.E,
Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar en el presente cuadro, que el 16%, se desempeñan como obreros; el 21%, como empleados; el 32%, son

pensionistas; el 6%, independientes; el 3%, amas de casa; el 2%, particulares; el 18%, no trabajan porque son niños o adolescentes; y el 2%, por convenio.

Podemos ver que el mayor porcentaje de pacientes que acuden a emergencia son mayores y son pensionistas, y por ende, se encuentran más afectados de su salud, y en muchos de los casos, ya con enfermedades crónicas.



CUADRO Nº 5
LUGAR DE PROCEDENCIA

PROCEDENCIA	F	%
Arequipa	110	61
Puno	17	9
Tacna	13	7
Moquegua	10	6
Otros	30	17
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

El presente cuadro, nos muestra que el 61%, son de Arequipa; el 9%, de Puno; el 7%, Tacna; el 6%, Moquegua; y el 17%, otros; es decir, de las provincias de Arequipa

Se puede interpretar en el presente cuadro, que la gran mayoría son de la ciudad de Arequipa y también con un porcentaje muy representativo tenemos otras provincias y distritos de la localidad y esto se da, porque el Hospital Central posee todas las especialidades necesarias y las intervenciones son de alta complejidad; por este motivo, son transferidos de todos los Hospitales de la zona sur.



CUADRO Nº 6

ESTADO DE SALUD DEL ASEGURADO

SALUD	F	%
Regular	20	11
Mala	160	89
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACION:

Comprobamos en el presente cuadro, que el 11%, vienen a emergencia porque se siente regularmente enfermos; y el 89%, porque se sienten muy mal.

Esto nos demuestra, que los pacientes que llegan a emergencia vienen en una situación urgente que puede poner en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano.

II.- CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA.

FACTORES ADMINISTRATIVOS

CUADRO N° 7

TRÁMITES PARA LA ATENCIÓN

TRAMITES	F	%
Le fue fácil	40	22
Le fue complicado	140	78
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar que el 22%, manifiesta que le fue fácil los trámites; y el 78%, manifiestan que les fue muy complicado.

Esto se debe, a que muchas veces, no tienen buena información o también al personal que les preguntan no les dan la información correcta y el paciente se encuentra buscando por diferentes oficinas para lograr la información que requiere.

En Gestión de calidad, el sistema de información tanto interna como externa es clave para brindar un servicio eficiente.

CUADRO Nº 8

TIEMPO DE ESPERA

TIEMPO DE ESPERA	F	%
0 - 30 Minutos	20	11
30 - 60 Minutos	30	17
Más de 60 Minutos	130	72
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar que el 11%, espera un promedio de 30 minutos; un 17%, de 30 a 60 minutos; y con un 72%, más de una hora.

Esto viene a constituir un problema muy serio en el Hospital, ya que los problemas que traen los pacientes a emergencia, es una aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causas diversas y gravedad variable, que genera la atención inmediata del paciente. Y todo esto incomoda al usuario, pero vemos que no hay solución para este problema hasta el momento.

CUADRO Nº 9

CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN LOS AMBIENTES DEL HOSPITAL

AMBIENTES	F	%
Deficientes	83	46
Regulares	40	22
Buenos	57	32
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar en el presente cuadro que el 46%, manifiestan que es deficiente; el 22%, regular; y el 32%, buenos.

Se considera que este problema cada vez se está agudizando más en ESSALUD, porque ha ampliado su cobertura para otros sectores de la población, lo que ha originado que todos los ambientes resulten reducidos no permitiendo la comodidad y confort para una espera más placentera.

CUADRO N° 10

LIMPIEZA DE LOS DIFERENTES AMBIENTES

LIMPIEZA	F	%
Siempre	60	33
Casi siempre	100	56
Casi nunca	20	11
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACION:

Se puede observar en el cuadro N° 10, que el 33%, manifiestan que los ambientes están siempre limpios; el 56%, casi siempre; y el 11%, casi nunca.

La limpieza es algo indispensable que tiene que existir en un Hospital y esto está demostrado, por el alto porcentaje de pacientes que manifiestan que siempre está limpio, siendo esto un aspecto muy positivo para la imagen del Hospital.

CUADRO N° 11

PRESENTACIÓN DEL PERSONAL

TRAMITES	F	%
Bueno	100	56
Regular	70	39
Malo	10	5
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar en el presente cuadro, que el 56%, manifiestan que la presentación del personal es bueno; el 39%, regular; y el 5%, malo.

Esto nos demuestra, que la presentación del personal tanto médico como paramédico que labora en el hospital, es positiva lo que contribuye en la calidad y en la imagen de la institución.

CUADRO N° 12

SEÑALIZACIÓN PARA ORIENTAR EN EL SERVICIO

SEÑALIZACIÓN	F	%
Satisfecho	80	44
Insatisfecho	100	56
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

El cuadro nos muestra que el 44%, está satisfecho por la señalización que existe en el Hospital; y el 56%, está insatisfecho.

Como se puede ver el mayor porcentaje está insatisfecho, y esto se debe, a la escasa información visual que existe para poder orientar de la mejor forma posible al paciente, y lo cual crea, mucha molestia de parte de los asegurados.

III.- FACTORES MÉDICO ASISTENCIALES.

CUADRO N° 13

CONVERSA EL MÉDICO SOBRE SU DIAGNÓSTICO

CONVERSA	F	%
Si conversa	40	22
Muy poco conversa	102	57
No conversa	38	21
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro, podemos apreciar que el 22%, manifiesta que el médico conversa con ellos; el 57%, lo hace muy poco; y el 21%, no conversa.

La reflexión frente a estos resultados, es que esta información, es muy importante porque la comunicación médico-paciente

puede en algo aliviar el dolor de la enfermedad; el médico, debe de explicar cuál es el diagnóstico. Es necesario tener en cuenta, que la calidad está en relación con la atención que espera lograr el paciente, para que esto contribuya a la recuperación de su estado de salud.



CUADRO N° 14

APRECIACIÓN DEL RESPETO DEL MÉDICO AL PACIENTE

INDICADORES	F	%
Poco amable	85	47
Cortés	25	14
Indiferente	70	39
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

Como podemos observar, el 47%, manifiestan es poco amable; el 14%, cortés; y el 39%, indiferentes.

Este es un aspecto sumamente importante para el paciente, ya que se supone que viene con un estado de tensión y de stress, o sea, en un estado crítico por sus dolencias y el médico le tiene que dar la seguridad que va a ser recuperado y eso constituye un estímulo para que ponga de su parte, y si no recibe esto, va a contribuir a que su estado de salud se agudice.

CUADRO N° 15

MUESTRA INTERÉS EL MÉDICO POR EL PACIENTE

INTERÉS	F	%
Mucho interés	30	17
Poco interés	130	72
Nada de interés	20	11
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de H.N.C.A.S.E, Arequipa-2015.

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar en el presente cuadro, que el 17%, manifiestan que demuestran mucho interés; el 72%, poco interés; y el 11%, nada de interés.

Como es visible comprobar, éste es un problema que afecta no sólo la salud física de los pacientes, sino también su autoestima, que muchas veces en lugar de aliviar su dolencia, se le agrava.

CUADRO N° 16

EL MÉDICO LO ATIENDE CON PACIENCIA

INTERÉS	F	%
Si	50	28
No	130	72
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

El cuadro en mención, nos dice que el 28%, manifiestan que si los atienden con paciencia; y el 72%, expresan que no los atienden con paciencia.

Estos datos son muy preocupantes, por la actitud que presenta el médico y generalmente justifican que hay muchos pacientes y escaso personal médico y asistencial, pero se considera que es la incapacidad del médico para comprender que se trata de un paciente en alto riesgo; porque llegar a emergencia, es porque su situación es muy delicada.

CUADRO N° 17

TRATO Y ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERAS

TRATO	F	%
Satisfecho	60	33
Insatisfecho	120	67
TOTAL	180	100

CUADRO N° 18

TRATO Y ATENCIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO

INTERES	F	%
Satisfecho	35	19
Insatisfecho	145	81
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

En cuanto al trato de las Enfermeras, el cuadro nos señala que el 67%, manifiestan que reciben mal trato y les brindan muy poca atención de parte de la enfermeras; y el 33%, dicen que están satisfechos. Esto se agudiza más en el caso de las Técnicas, ya que el 81%, expresan que están insatisfechos; y el 19%, satisfacen sus expectativas.

Estos resultados, dificultan la atención integral de los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de éstos, mejorando de esta manera el trato que se merecen.

CUADRO N° 19

CLARIDAD EN LAS RECETAS

CLARIDAD	F	%
No hay claridad	150	83
Si hay claridad	30	17
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

El cuadro N° 19, presenta que el 83%, no hay claridad en las recetas; y el 17%, si las entienden, o sea, que más del 80 por ciento no saben que les recetan.

Es casi común encontrar en las recetas de los médicos, letras ilegibles é inentendibles, incluso para personal farmacéutico, peor aún para los pacientes. Este también es un factor de calidad en la atención del paciente que lo hace sentirse insatisfecho.

CUADRO N° 20

COMPLEMENTA SU TRATAMIENTO CON OTRAS MEDICINAS

OTRAS MEDICINAS	F	%
Si	80	44
No	100	56
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

Podemos observar en el presente cuadro, que el 44%, compra medicinas aparte; y el 56%, sólo consume las del Hospital. Esto lo hacen, porque hay muchas medicinas que no existen en el Hospital y los que no lo hacen es porque sus recursos económicos no se los permite; ahora bien, si existen son medicamentos genéricos que muchas veces no tienen la efectividad de los de marca. En este aspecto existe una limitación legal, el Estado obliga a que los centros asistenciales del país adquieran y distribuyan sólo medicinas genéricas, por su bajo costo.

CUADRO N° 21

RESPUESTA DEL PACIENTE SOBRE CÓMO CONSIDERA LA
ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

ORGANIZACIÓN	F	%
Buena	25	14
Regular	35	19
Mala	120	67
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

El cuadro arriba expuesto, nos indica que la organización del Servicio de Emergencia, es buena en un 14%; el 19%, es regular; y el 67%, indican que es mala.

Estos datos nos demuestran, que los asegurados no se encuentran satisfechos con la atención que les brinda el Hospital, lo que limita la calidad del servicio.

FACTORES INHERENTES A TRABAJO SOCIAL

CUADRO N° 22

RESPUESTA DEL PACIENTE RESPECTO A SI RECURRIÓ A LA OFICINA DE TRABAJO SOCIAL

RECURRIDO	F	%
Si	154	86
No	26	14
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

El presente cuadro nos demuestra que más del 50 por ciento de los asegurados recurren al servicio, esto es, el 86%; y un 14%, no lo han hecho.

Esto nos demuestra, que el Trabajo Social juega un papel muy importante en la salud del asegurado, brindándoles todo tipo de asesoramiento en los problemas que se les presenta, y de esta forma, contribuye al logro del bienestar del asegurado.

CUADRO N° 24

TIPO DE PROBLEMAS QUE CONTRIBUYÓ A SOLUCIONAR EL
TRABAJADOR SOCIAL

TIPO DE PROBLEMAS	F	%
Laborales	25	14
Familiares	70	39
Administrativos	85	47
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACION:

Se puede observar en el cuadro de la referencia, el 14%, en asuntos laborales; el 39%, en problemas familiares; y el 47%, en aspectos administrativos.

Esto nos demuestra, que la demanda que se presenta es inmediata, ya que solicitan documentos de acreditación, atención medica; siendo todo esto, muy necesario para poder afrontar el problema de salud que tienen y que necesitan que sea afrontado de una manera inmediata por las emergencia que se les presenta. También se contacta con Clínicas Particulares.

CUADRO Nº 25

OPINIÓN DE LA GESTIÓN SOCIAL QUE TIENE DEL TRABAJADOR SOCIAL

OPINIÓN	F	%
Satisfecho	135	75
Insatisfecho	45	25
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta Aplicada a Pacientes de Emergencia de
H.N.C.A.S.E, Arequipa- 2015.

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar en este cuadro, que el 75% de asegurados, se encuentran satisfechos; y el 25%, manifiestan insatisfacción.

Esto nos demuestra, que el papel del Trabajador Social es muy necesario é importante, para poder solucionar los problemas inmediatos que se le presenta al asegurado.

2.- DIAGNÓSTICO SOCIAL-

2.1.- UBICACIÓN.-

El Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin

Escobedo se encuentra ubicado en la Calle Peral s/n.

Dedicado a la atención integral de la salud tanto individual, familiar y comunal con programas preventivos promocionales de recuperación y rehabilitación

Cuenta con personal asistencial, profesional médico, odontólogos, enfermeras, obstetrices, Trabajadoras Sociales, SERUMS, así como también personal técnico de Enfermería, Administración y Mantenimiento que hacen un total de aproximadamente de 1,700 trabajadores, entre Médicos, Nutricionistas, Psicólogos, Tecnólogos, Laboratoristas, Farmacéuticos, Biólogos, Ingenieros, Personal Administrativo y otros,

El presente diagnóstico se establece en función de la naturaleza, la magnitud y las necesidades de los asegurados que asisten a Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo.

El presente diagnóstico establece también, en función a la naturaleza, la magnitud y las necesidades de los asegurados que asisten al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, para ser atendidos en diferentes enfermedades que se les presenta inesperadamente y que requieren de un Especialista.

2.2.- IDENTIFICACIÓN.

- ✓ Infraestructura insuficiente.
- ✓ El personal médico y asistencial no se abastecen a la demanda
- ✓ El tiempo de espera es muy prolongado.
- ✓ Stock insuficiente de medicinas.
- ✓ Capacitación limitada del personal.
- ✓ Problemas de salud de los asegurados
- ✓ Comodidad muy limitada en el Hospital

✓ El trato es inadecuado de parte del médico para con el
paciente

✓ Trato inadecuado de las enfermeras y del personal
auxiliar

✓ Escasa relación de confianza paciente- médico

✓ Mínima información sobre su estado de salud

✓ Deficiente gestión en el Servicio de Emergencia.

2.3.- DESCRIPCIÓN.

- **Infraestructura insuficiente**

Este aspecto cada vez se agudiza más por la demanda que tiene el Hospital ya que el Estado ha coberturado este servicio para diferentes sectores sociales.

- **El tiempo de espera .**

Se constituye en un problema muy serio que se presenta en el servicio de emergencia los médicos no atienden y

en mucho de los casos no se encuentran y tienen que llamarlos para que se constituyan en su puesto.

- **El estado de salud del asegurado**

Esto hace que su situación de salud se agrave por la indiferencia que muestra el personal frente a una persona que llega en condiciones muy lamentables a este servicio.

- **La comodidad que brinda el Hospital se presenta muy limitada.**

Sin considerar que los asegurados llegan enfermos y en muchos de los casos en condiciones lamentables, pero no hay donde poder estar para esperar la atención requerida.

- **Trato Inadecuado por parte del Médico, Enfermeras y Personal Técnico.**

Este es otro problema que se presenta en emergencia no consideran al asegurado lo tratan muy mal o sea

fuera que viene con sus problemas de salud todavía tiene que recibir humillaciones.

- **Actitud negativa por parte del Médico.**

No existe una relación cordial de buen trato al paciente el médico no le informa su problema y en muchos de los casos si le pregunta es objeto de una agresión verbal y para concluir le da una receta médica que no se entiende lo que escribió.

- **Insuficiente personal técnico, administrativo y asistencial.**

Los recursos humanos son limitados a pues es muy fuerte la demanda a esto también se le agrega las insuficientes medicinas y también los equipos que en muchos de los casos ya se encuentran en desuso lo que limita una buena atención al asegurado.

A esto también le agregamos, la falta de capacitación que se da al personal que labora en dicho servicio.

- **Deficiente Gestión Social.**

Todo esto corrobora que la Gestión social en el Servicio de Emergencia es muy deficiente lo que redundará en el asegurado y por ende en su salud.

2.4.- PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.

*** Problema Esencial.**

El Estado a través de sus Políticas Sociales reducen el presupuesto en salud siendo este un problema para los asegurados que aportan mensualmente para su atención, limitando programas de prevención, promoción y rehabilitación, lo cual repercute en la gestión.

*** Problemas Fundamentales.**

- Cobertura a otras instituciones y organizaciones.

- Deficiente Gestión en los Servicios de Emergencia.
- Poca sensibilidad por parte del personal Médico, enfermeras y personal administrativo.
- Trato Inadecuado por parte de los médicos.
- La insatisfacción que tiene el asegurado del servicio que brinda el Hospital en el Servicio de Emergencia.

*** Problemas Incidentales.**

- Tiempo de espera muy prolongada sin considerar su estado de salud lo que demuestra la limitada calidad del servicio.
- Infraestructura inadecuada para la demanda que tiene el Hospital no existe la comodidad necesaria.
- Problemas de salud que presenta el asegurado

- Escasa información por parte del médico sobre su situación de salud. Estando este aspecto también dentro de la calidad del ser vicio.
- Ansiedad, desilusión y amargura de los asegurados por la atención que reciben .
- Equipamiento obsoleto.
- Escasa capacitación del personal.
- Insuficiente personal asistencial.
- Stock insuficiente de medicinas.
- Falta de capacitación del personal.
- Limitados medios de comunicación
- Multiplicidad de labores que realiza el Trabajador Social.

3.- PRONÓSTICO.-

De continuar esta problemática en la Gestión que realiza ESSALUD en el Servicio de Emergencia, la insatisfacción del asegurado será mayor y esto repercutirá en la imagen que se tiene de la institución.

4.- POTENCIALIDADES.-

- La Gerencia del Hospital.
- Jefe del Servicio de Emergencia.
- El equipo multidisciplinario
- El personal que labora en dicho servicio
- Las Graduandos.

5.- LIMITACIONES.

- Limitado presupuesto de ESSALUD.

- Insuficiente Personal.
- La dedicación que brindan al asegurado tanto médicos como enfermeras y personal asistencial.
- Escaso e inadecuado equipamientos.

6.- PROBLEMA OBJETO DE INTERVENCIÓN.

La insatisfacción que tienen los asegurados de la atención que reciben cuando acuden al Servicio de Emergencia, no existiendo una gestión adecuada que permita una atención oportuna.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DEL HNCASE

1.- PROGRAMA: PROMOCIÓN SOCIAL.-

1.1.- JUSTIFICACIÓN

El presente programa está dirigido a los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia, los cuales requieren de tratamiento médico inmediato. Los pacientes que acuden al hospital, aparte de demandar una serie de prestaciones de salud, también llevan consigo problemas familiares, de trabajo, todo eso ello engloba un problema socio-económico

Es por esto, que los pacientes que recurren a emergencia requieren satisfacer una necesidad inminente de atención ya que puede estar en peligro su vida por lo que requiere un servicio de calidad para su restablecimiento

1.2.- OBJETIVOS.-

A.- OBJETIVO GENERAL.-

Contribuir en la orientación, y promoción del paciente que acude al servicio de Emergencia para lograr su restablecimiento de su salud.

B.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

- Desarrollar capacidades para la conservación de su salud y así lograr mejorar la calidad de vida del asegurado.
- Propiciar la capacitación permanente del personal que tiene a su cargo el servicio de emergencia.
- Consensuar propuestas y planes de gestión para mejorar el servicio.

2.- PROYECTO: SALUD INTEGRAL.-

2.1.- FUNDAMENTACIÓN.

El buen estado de salud juega un papel muy importante en la realización de funciones a nivel familiar y personal. El deterioro de la salud, y el tener que ser atendido en emergencia ocasiona malestar y el aspecto más negativo es que no están siendo satisfechas sus necesidades en relación a su salud debido a muchos factores, razón por la que se implementa este proyecto.

2.2.- OBJETIVOS.

- Contribuir a la recuperación, prevención, con el fin de que se logre una mejor calidad de vida de la persona.
- Ser el nexo entre el médico y el paciente para una atención más rápida y efectiva.
- Contribuir a la humanización del personal que labora en dicho servicio para lograr una atención de calidad.

2.3.- ACCIONES.

A. Coordinación.

- Coordinación con el Jefe de la Unidad de Emergencia
- Coordinar con el equipo de profesionales que laboran en esta Unidad.
- Coordinar con los diferentes servicios.
- Coordinar con la Oficina de Trabajo Social.
- Efectuar gestiones o trámites a diversas instituciones que tengan que ver con el paciente.

B. Motivación.

- Elaborar afiches motivadores en el servicio de emergencia.
- Elaborar el periódico mural con mensajes de la salud
- Elaboración de volantes y boletines dirigidos a los pacientes para la conservación de su salud
- Informarles de los derechos y deberes que tienen como asegurados.

- Diálogo y entrevista para motivar a los pacientes para la conservación de su salud.
- Información sobre los documentos que tienen que portar y las oficinas donde tienen que gestionar sus trámites.
- Señalización.

C. Organización.

- Fomentar la formación de pequeños grupos de pacientes que tienen que pasar a consultorios.
- Organizar campañas de sensibilización a nivel de todo el personal.
- Realización de campañas educativas con el personal auxiliar.

D. Capacitación.

Línea Preventiva.

- Campaña de prevención de enfermedades tanto a asegurados que se encuentran en actividad como también a pacientes que se encuentran jubilados.

- Sensibilización al personal en relación a los asegurados.
- Cuál es la importancia que reviste la prevención de la salud
- Campañas de divulgación, contenidos de los mensajes, actitudes a sumir frente a los pacientes atendidos en Emergencia teniendo mucha consideración a pacientes de la Tercera Edad.
- Tipos de mensajes, éstos deben ser claros, concisos y bien argumentados.
- Gestión de Contrareferencia a sus lugares de origen.
- Mensajes positivos.

Línea Correctiva.

- Jornada sobre la importancia de la Comunicación.

- Actitudes Profesionales
- Competencia Técnica
- Clima de confianza
- Percepción del paciente de su individualidad
- Importancia de la calidad del servicio
- Imagen Institucional
- Paciente
- Actitud de aceptación frente a la enfermedad.
- Contacto con el entorno familiar y laboral.
- Formas de contribuir a su tratamiento.
- Derechos y obligaciones del paciente.

- Importancia de la salud.
- Soporte emocional y espiritual.
- Labor educativa.

2.4.- TÉCNICAS.

- Entrevistas.
- Exposición.
- Observación.
- Diálogo Simultáneo.
- Lluvia de Ideas.
- Phillips 66.

2.5.-CRONOGRAMA.

- Esta programación tendrá una duración de 6 meses.
- La evaluación será permanente.
- La población a quien va dirigido el proyecto es a todos los pacientes que sean atendidos en emergencia así como al personal que labora en dicho servicio.

2.6.- RESPONSABLES.

Los graduandos.

2.7.- SECUENCIAS DE ACTIVIDADES: ESTRATEGIAS Y CRITERIOS METODOLÓGICOS.

➤ Trabajo Permanente de Educación Social.

- En la acción como instrumento de aprendizaje y ampliación de los horizontes del paciente.
 - El proceso de autovaloración complementado con la revaloración del paciente
 - Creación de una estructura de relaciones internas sólidas, entre el personal
- a. Conocer cómo y en qué medida se producen los cambios esperados a través del desarrollo de las acciones y en qué grado se alcanzan las metas previstas.
- b. Conocer los efectos progresivos del proyecto, introduciendo modificaciones o correcciones a las acciones previstas en los instrumentos técnicos y recursos utilizados, a fin de lograr el impacto social deseado.

2.8.- MEDICIÓN DE LOS EFECTOS Y PRINCIPALES FACTORES DE ÉXITO O FRACASO.

a. Logros.

- En forma cualitativa y cuantitativa.
- Control de los factores internos y externos.

b. Eficiencia Productiva en los Resultados.

c. Determinación si estos factores fueron condicionantes o determinantes.

d. Calidad:

Estimulación de los resultados a través de entrevistas, visitas domiciliarias.

e. Proceso de Retroalimentación.

f. Persistencia:

- Uso del tiempo planeado.
- Uso del tiempo ejecutado.

g. Impacto:

Comparación de los resultados con la magnitud del POI.

CONCLUSIONES

PRIMERA.-

Los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo- Arequipa tienen características similares siendo el mayor porcentaje y los más afectados, los adultos tanto mujeres como varones, que por su edad, ya se les presenta múltiples enfermedades.

SEGUNDA.-

La investigación nos ha permitido determinar que con respecto a la gestión implementada en el servicio de emergencia, en cuanto a los factores administrativos, los usuarios manifiestan que el mecanismo implementado para realizar los trámites respectivos son muy complicados, dando esta respuesta el 78% de los mismos. Un motivo que no contribuye con ello, son el inadecuado sistema de señalización y comunicación, según respuestas concluyentes de los usuarios.

TERCERA.-

Los ambientes en su mayoría son considerados de mediana a baja calidad, dado que el 46% manifiestan que son poco agradables, el 22% regular; y

sólo un 32%, buenos. Sin embargo, se constata que ésta constituye una limitación debido al escaso presupuesto que se le asigna al hospital, más no debido a una gestión ineficiente.

CUARTA.-

Con respecto a la limpieza y presentación del personal, los usuarios manifiestan sentirse entre mediana y altamente satisfechos, lo que constituye una fortaleza de la gestión administrativa.

QUINTA.-

Con respecto a la organización del Servicio de Emergencia, los usuarios consideran que es buena en un 14%; el 19%, que es regular; y el 67%, indican que es mala.

SEXTA.-

La investigación nos ha permitido determinar que los usuarios no se sienten satisfechos con respecto al trato que reciben por parte del personal médico siendo que resalta la escasa amabilidad (47%) o indiferencia (39%), existiendo sólo un 14% que consideran que el trato si fue cortés. Por otro lado, un 72% de usuarios lamentaron el escaso interés que les brindan.

SÉPTIMA.-

Con respecto al trato que reciben de las Enfermeras y Técnicas, la percepción del usuario fue peor, por cuanto un 67% de los mismos manifestó ser mal tratados por las primeras, mientras que por las segundas el 81%.

OCTAVA.-

Por tanto, la falta de cortesía que recibe el paciente, el maltrato, la incomodidad en los ambientes, la falta de información, comunicación y las escasas medicinas existentes; nos demuestra que no existe una buena gestión de la salud esto hace que exista mucha insatisfacción por parte del usuario lo que limita que no se cumpla con los factores de calidad del servicio de emergencia.

RECOMENDACIONES

- 1.- Es necesario que la oficina de recursos humanos, ejecute programas de capacitación continua para todo el personal del Servicio de Emergencia, para que se efectivice una mejor atención del asegurado, y a la vez, se brinde un trato más humano, lo que redundará en una mejor imagen de la institución.
2. Se debe mejorar la calidad de la atención, principalmente en la comunicación con el paciente, para que tenga conocimiento de su enfermedad, y así lograr, una relación más humana, pues esto contribuye a una buena gestión de la salud.
- 3.- La Gerencia de EsSalud, debería promover círculos de calidad en el Hospital, para analizar experiencias y desarrollar metodologías uniformes, que sustenten e impulsen un trabajo en equipo con mayor calidad.
- 4.- Se debe hacer investigaciones periódicas, para conocer cuáles son las debilidades y fortalezas que presenta el Servicio de Emergencia; y así, con un conocimiento real y objetivo mejorar el servicio.

- 5.- Implementar un Plan de Mejora de la Gestión con el Equipo Multidisciplinario y personal que labora en el servicio, que permita corregir las deficiencias que existen y así brindar una atención de calidad a los asegurados.



BIBLIOGRAFÍA

- Beltrán, Jesús Mauricio** “Indicadores de Gestión”. 3R Editores. 2da. Edición. Santa fe-Colombia. 2004.
- Cordón, Miguel** “Derecho del Seguro Social”. Editorial Guadalupe. Buenos Aires-Argentina. 2000.
- Fuentes Jovella, Antonio** “Educación para la Salud”. Editorial Guadalupe. Buenos Aires-Argentina. 2000.
- Morán, Violeta** “Derechos de la Capacidad Social”. Editorial ACAYU. Buenos Aires-Argentina. 2000.
- Muñoz, María Victoria** “Diseño de Proyectos de Bienestar Social”. CELATS. Lima-Perú. 1995.
- Muñoz, María Victoria** “Gerencia Social”. 1ra. edición. Editorial CASI. Medellín. 1995.
- Torres O., Caveró N., Miranda P.** “Satisfacción del Usuario en la Atención Ambulatoria del hospital de Apoyo N° 1, MINSA. Cusco-Perú.
- Videla Morón, Julio** “Derecho de la Seguridad Social”. Editorial ACUYO. Buenos Aires-Argentina. 2001.

FOLLETOS Y REVISTAS

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ.

ESSALUD

“Ley de c Creación del Seguro Social de Salud”.

MANUAL DE INDUCCIÓN. Lima.Perú.

LEGISLACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Lima-Perú. 2000.

LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO N° 29783.

“LINEAMIENTOS DE PROGRAMACIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD”.

Servicio Central-OIS-OP. 2013.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA ESTANDARIZACION. “La Norma Estándar ISO”. 2004.

REGLAMENTO DE ESSALUD. 2000.



ENCUESTA

DATOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL“CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO” DE ESSALUD, AREQUIPA-2015

I.- DISTRIBUCION SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

1.- CICLO DE VIDA DEL PACIENTE:

Niños y adolescentes ()

Adultos ()

2.- SEXO DE LOS PACIENTES:

Masculino ()

Femenino ()

3.- ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES:

Solteros ()

Casados ()

Viudos ()

Convivientes ()

Divorciados ()

4.- SITUACION LABORAL:

Obrero ()

Empleado ()

Pensionista ()

Independiente ()

Ama de casa ()

Particular ()

No trabaja ()

Otros ()

5.- LUGAR DE PROCEDENCIA:

Arequipa ()

Puno ()

Tacna ()

Moquegua ()

Otros ()

6.- ESTADO DE SALUD DEL ASEGURADO:

Regular ()

Mala ()

7.- TRAMITES PARA LA ATENCION:

Le fue fácil ()

Le fue complicado ()

8.- TIEMPO DE ESPERA:

0 - 30 Minutos ()

30 - 60 minutos ()

Más de 60 minutos ()

9.- EL MEDICO LO ATIENDE CON PACIENCIA:

Si ()

No ()

10.- CALIDAD DE ATENCION SEGÚN LOS AMBIENTES DEL HOSPITAL:

Deficientes ()

Regulares ()

Buenos ()

11.- LIMPIEZA DE LOS DIFERENTES AMBIENTES:

Siempre ()

Casi siempre ()

Casi nunca ()

12.- PRESENTACION DEL PERSONAL:

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

13.- SEÑALIZACION PARA ORIENTAR EN EL SERVICIO:

Satisfecho ()

Insatisfecho ()

II.- FACTORES MEDICO ASISTENCIALES.

14.- CONVERSA EL MEDICO SOBRE SU DIAGNOSTICO:

Si conversa ()

Muy poco ()

No conversa ()

15.- APRECIACION DEL RESPETO DEL MEDICO AL PACIENTE:

Poco amable ()

Cortés ()

Indiferente ()

16.- INTERES DEL MEDICO POR EL PACIENTE:

Mucho interés ()

Poco interés ()

Nada de interés ()

17.- EL MEDICO LO ATIENDE CON PACIENCIA:

Si ()

No ()

18.- TRATO Y ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERAS:

Satisfecho ()

Insatisfecho ()

19.- TRATO Y ATENCION DEL PERSONAL TECNICO:

Satisfecho ()

Insatisfecho ()

20.- CLARIDAD EN LAS RECETAS:

No hay claridad ()

Si hay claridad ()

21.- COMPLEMENTA SU TRATAMIENTO CON OTRAS MEDICINAS:

Si ()

No ()

**22.- COMO CONSIDERA UD. LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA:**

Buena ()

Regular ()

Mala ()

III,. FACTORES INHERENTES A TRABAJO SOCIAL:

23.- HA RECURRIDO A LA OFICINA DE TRABAJO SOCIAL:

Si ()

No ()

**24.- TIPO DE PROBLEMAS QUE CONTRIBUYO A SOLUCIONAR EL
TRABAJADOR SOCIAL:**

Laborales ()

Familiares ()

Administrativos ()

25.- OPINION DE LA GESTION SOCIAL QUE TIENE DEL TRABAJADOR

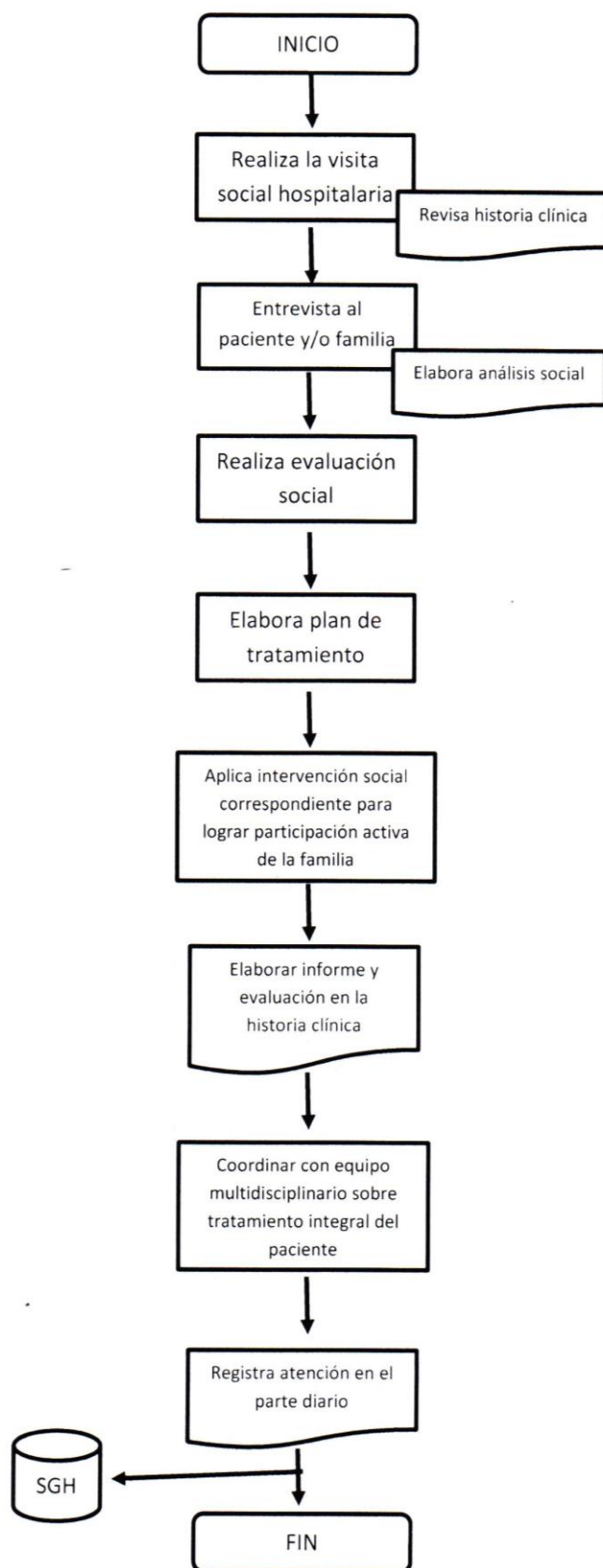
SOCIAL.-

Satisfecho ()

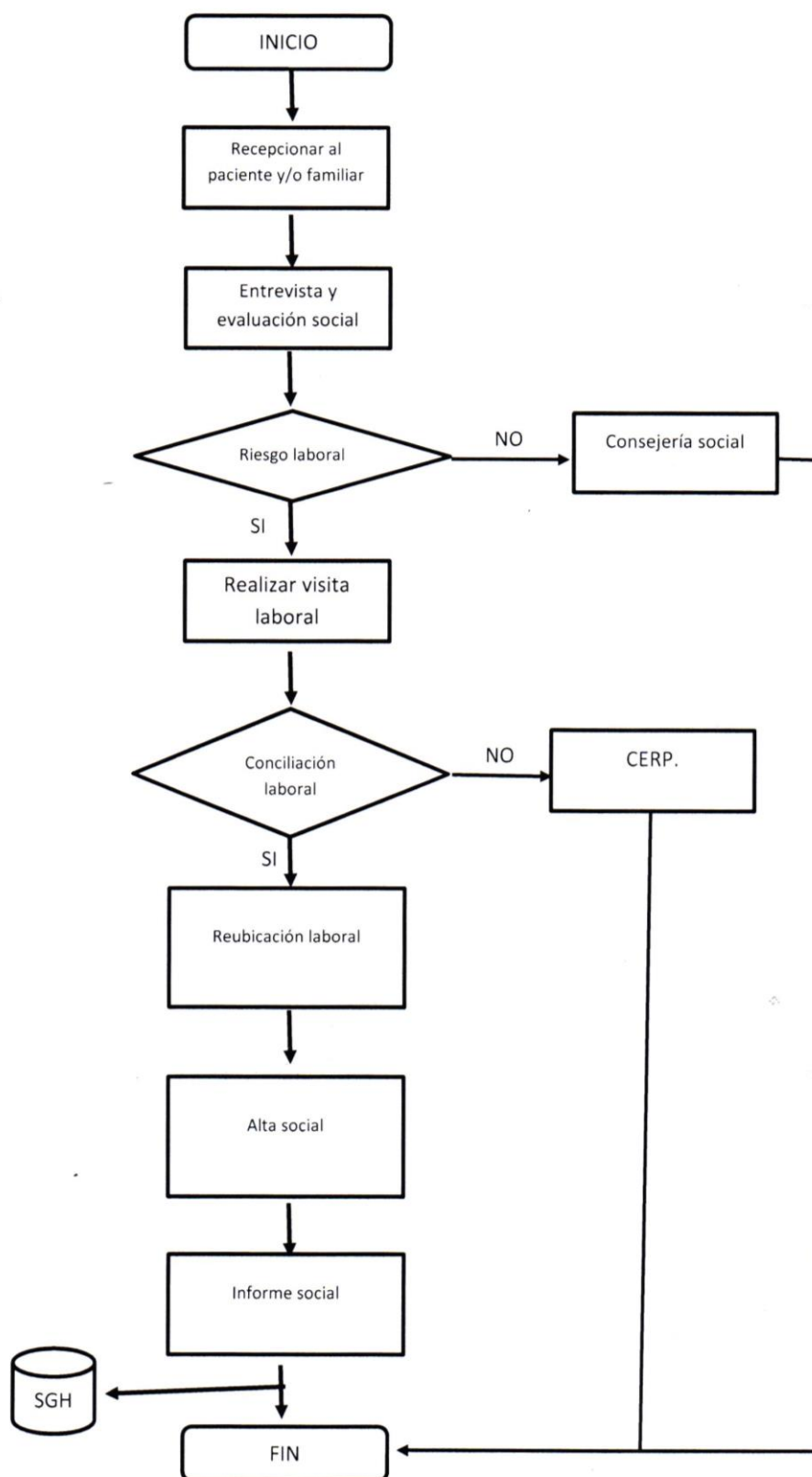
Insatisfecho ()



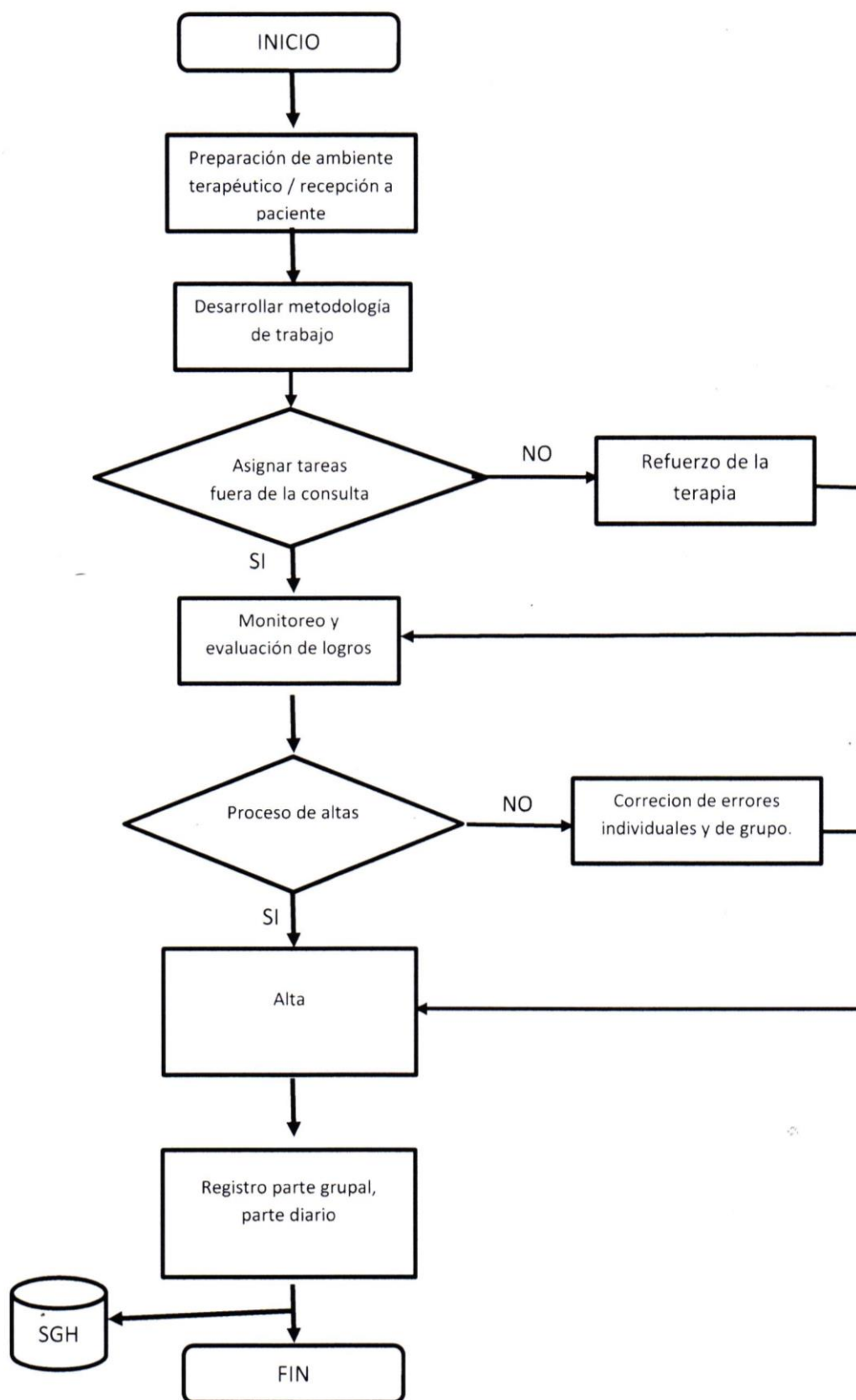
FLUJOGRAMA ATENCION EN HOSPITALIZACION – EMERGENCIA



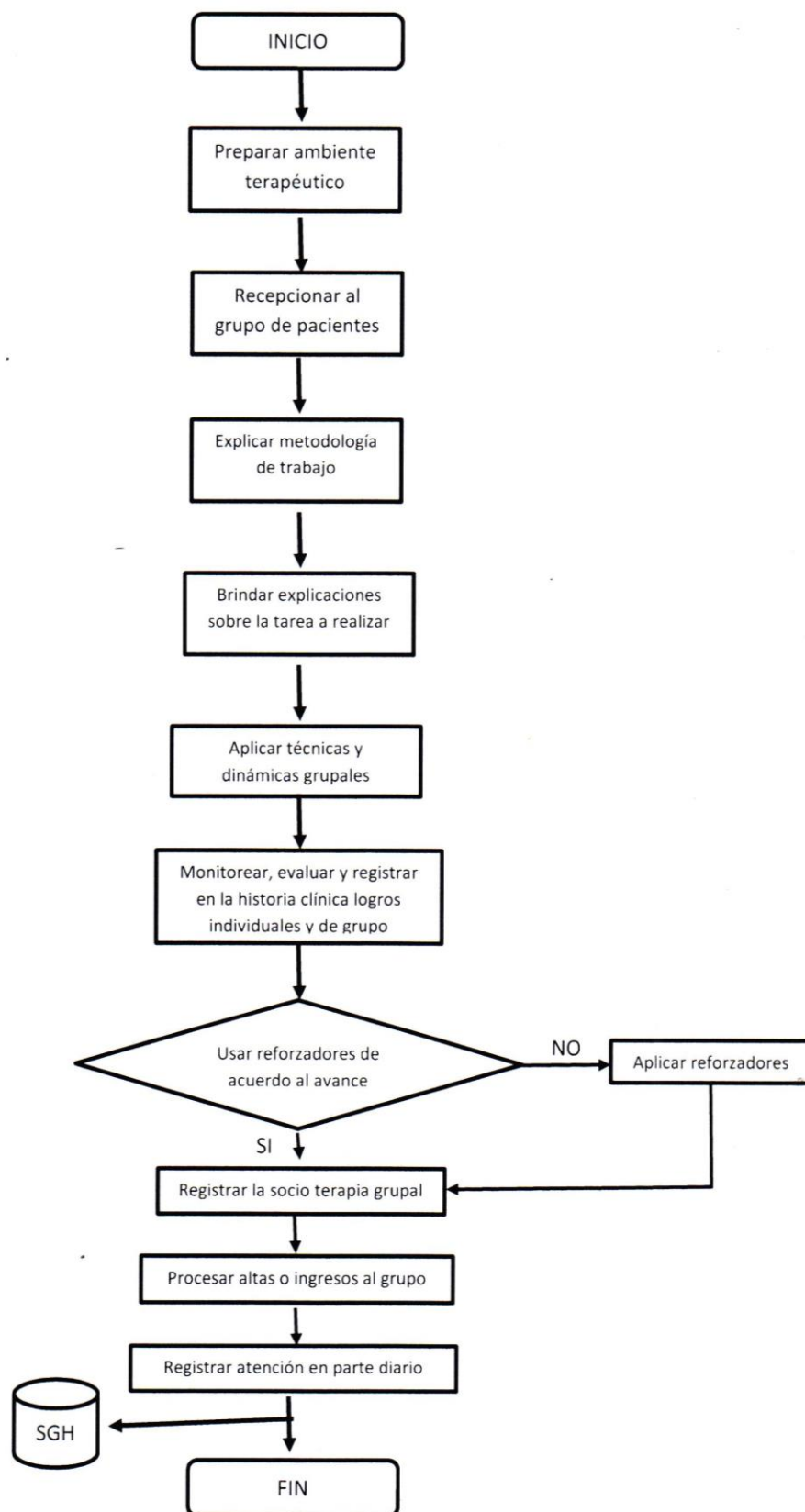
FLUJOGRAMA DE INTERVENCION SOCIAL LABORAL



FLUJOGRAMA SOCIO TERAPIA GRUPAL



FLUJOGRAMA SOCIO TERAPIA GRUPAL EN HOSPITAL DE DIA



FLUJOGRAMA SOCIOTERAPIA FAMILIAR

