

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD



**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA
DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
DE MEDICINA DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO, ESSALUD. AREQUIPA, 2015.**

Tesis presentada por el Bachiller:

JORGE LUIS ARENAS PAZ

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD

**ASESOR: DRA. DOMINGA VARGAS
DELGADO**

**AREQUIPA – PERÚ
2017.**

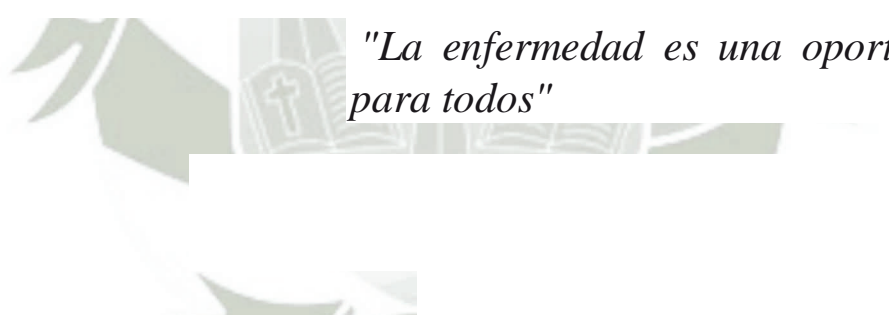
Dedicatoria

Se la dedico a las dos personas más importantes en mi vida, Gabriela y Gabriel que son mi motivación para seguir adelante, las fuerzas que me ayudan a tratar de ser mejor cada día, la razón por la cual me esfuerzo cada día más.



Agradecimientos

A mis padres Vilma y Manuel y mi hermana Claudia son un ejemplo de vida, por su constante apoyo por su positiva influencia en mi vida buscando siempre mi superación.



*"La enfermedad es una oportunidad
para todos"*

MLK

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
INTRODUCCIÓN	07
CAPITULO ÚNICO RESULTADOS	08
1.INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	09
2.CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD	11
3.DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	19
CONCLUSIONES	22
RECOMENDACIONES	23
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	24
BIBLIOGRAFÍA	28
HEMEROGRAFÍA	29
INFORMATOGRAFÍA	30
ANEXOS	32
ANEXO N° 1 Proyecto de Tesis	33
ANEXO N° 2 Consentimiento informado	64
ANEXO N° 3 Matriz de sistematización de datos.....	65

RESUMEN

El presente estudio de investigación: Calidad de la atención de salud desde la perspectiva del usuario externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital Base Carlos Alberto Seguin Escobedo (HBCASE), ESSALUD. Arequipa, 2015, tiene como. **Objetivo** determinar el nivel de calidad de la atención de salud a los pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina del HBCASE-ESSALUD de Arequipa, dicho estudio se realizó en el año 2015. **Material y Métodos:** El estudio es de campo, de nivel descriptivo y es de corte transversal. Se trabajó con la variable calidad de la atención de salud. Como **unidades de estudio** se tomó a la población de 120 pacientes del servicio de hospitalización de Medicina, seleccionados mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión a quienes se les aplicó la **Técnica** del cuestionario y como instrumento el formulario de preguntas en base a indicadores y subindicadores correspondientes contenidos en la escala seleccionada para tal fin

Obtenida la información; esta fue organizada en tablas estadísticas, cada una de las cuáles con su interpretación. Conclusiones: En relación al indicador respeto, los pacientes en las 3/4 partes (75 % acumulado) refieren que la calidad de la atención de salud recibida es de nivel alto y medio; los pacientes investigados en el 58% refieren un alto nivel de calidad de la atención de salud en cuanto al indicador eficacia; en lo que respecta al indicador información recibida más de la mitad 53% se sienten satisfechos (nivel alto) con la información recibida durante su hospitalización. El trato recibido por la mayoría de los pacientes investigados (64% acumulado) es de nivel bajo y medio. El nivel de calidad de la atención de salud en lo que se refiere a atención oportuna, los usuarios superando la mitad (58% promedio) se sienten insatisfechos, ya que tanto la consulta médica como la entrega de medicamentos y la respuesta de las interconsultas no se dan en tiempo oportuno; el nivel de la calidad de la atención de Salud en cuanto al indicador “seguridad” según lo referido por más de la mitad de los pacientes investigados (54%) es alto. Finalmente el nivel global de la calidad de la atención de salud, según la opinión del 53% de los pacientes investigados es alto.

Palabras claves: Atención de salud- servicio de medicina- percepción usuario externo.

ABSTRACT

The present research study: Quality of health care from the perspective of the external user in the medical hospital hospice service of Carlos Alberto Seguin Escobedo Base Hospital (HBCASE), ESSALUD. Arequipa, 2015, aims to. Objective determine the level of quality of health care for hospitalized patients of the HBCASE-ESSALUD Medical Service in Arequipa, this study was carried out in 2015. Material and Methods: The study is field-level, descriptive level and is Of cross-section. We worked with the variable quality of health care. As study units, the population of 120 patients in the medical hospitalization service were selected through the application of the inclusion and exclusion criteria to whom the questionnaire technique was applied and the questionnaire based on indicators and corresponding sub-indicators contained in the scale selected for this purpose.

Obtained information; This was organized into statistical tables, each of which with its interpretation. Conclusions: Regarding the respect indicator, patients in the 3/4 part (75% accumulated) report that the quality of health care received is high and medium level; The patients investigated in 58% reported a high level of quality of health care in relation to the efficacy indicator; With respect to the information received indicator, more than half (53%) are satisfied (high level) with the information received during their hospitalization. The treatment received by the majority of patients investigated (64% cumulative) is low and medium level. The level of quality of health care in regard to timely care, users exceeding half (58% average) feel dissatisfied, since both the medical consultation and the delivery of medications and the response of the consultations do not Are given in a timely manner; The level of quality of health care in terms of the "safety" indicator as reported by more than half of the patients investigated (54%) is high. Finally, the overall level of quality of health care, according to the opinion of 53% of the patients investigated is high.

Key words: Health care - medical service - external user perception.

INTRODUCCIÓN

La gestión del cuidado de la salud determina la calidad del servicio como un determinante importante en el trabajo médico durante la atención médica brindada a los usuarios que presentan problemas de salud médica de simple, mediana o grave complejidad y que requieren de atención ya sea en forma ambulatoria o en los servicios de hospitalización.

El problema en mención tiene como propósito estudiar las características de la atención de salud brindado a los usuarios mencionados anteriormente y a su vez contribuir en el cumplimiento de la misión de salud en el hospital y poder alcanzar su visión.

La calidad de la atención de salud demanda del personal en general y especialmente en los profesionales médicos eficiencia y eficacia demostrada durante el proceso de atención que recepción, diagnóstico, tratamiento y alta, desarrollando una gestión técnica y administrativa, aplicando los valores y principios de la Bioética y las normas de la Bioseguridad.

En nuestro medio, observando el trabajo que realizan los profesionales de la salud en las instituciones de salud adolece de varias debilidades en relación a lo mencionado anteriormente, hecho que ha motivado al autor a realizar la presente investigación, tomando como unidades de estudio a pacientes con patologías médicas atendidos en el Hospital Base CASE-EsSalud de Arequipa. Los resultados obtenidos a través de la aplicación del método científico en su totalidad serán presentados en forma organizada haciendo uso de la organización por capítulos en este caso, del capítulo único que contendrá los resultados procesados en forma teórica y estadística.

CAPITULO ÚNICO

RESULTADOS



1. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

TABLA N° 1

PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN ASPECTOS GENERALES

Edad (años)	N°	%
20-29	23	19
30-39	39	33
40-49	35	29
50 a más	23	19
Total	120	100

Genero	N°	%
Masculino	53	44
Femenino	67	56
Total	120	100

Zona de Procedencia	N°	%
Costa	38	32
Sierra	51	43
Selva	31	25
Total	120	100

Escolaridad	N°	%
Estudios Primarios	45	38
Estudios Secundarios	29	24
Estudios Superiores	29	24
Sin respuesta	17	14
Total	120	100

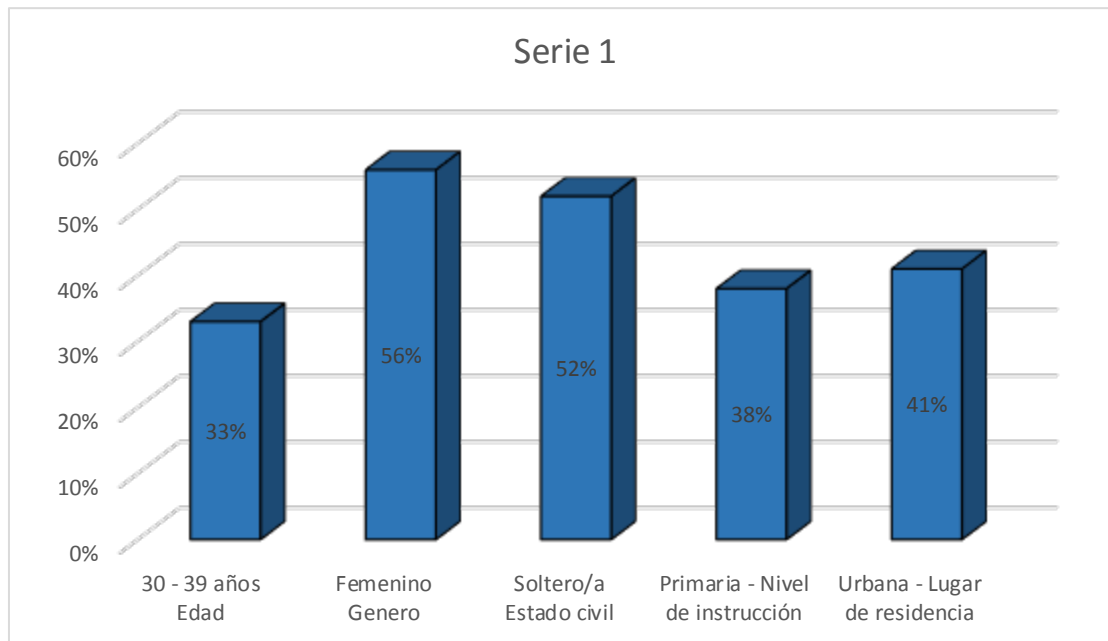
Lugar de Residencia	N°	%
Urbana	49	41
Periurbana	38	32
Rural	33	27
Total	120	100

Escolaridad	N°	%
Soltero/a	62	52
Casado/a	43	36
Conviviente	12	10
Viudo/a	03	02
Total	120	100

Fuente. Matriz de datos. Arequipa, 2015.

GRÁFICO N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES EN ESTUDIO



Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla, se observa que los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina, el 33% tienen entre 30 a 39 años de edad; el 29% de 40 –49 años y el 19% de 50 a más años de edad, y también un 19% de 20 a 29 años. La mayoría de los pacientes investigados son adultos jóvenes sobrepasando el 50%, en cuanto al género el femenino predomina con un 56%. El estado civil que predomina es soltero/a con un 52%, seguido de casado con un 36%

Del 100% de los pacientes en el 43% proviene de la sierra; el 32%, de la costa y el 25% de la Selva. El 38% de la población posee estudios primarios y un 24% estudios secundarios y superiores respectivamente. El 14% no responde al respecto.

En cuanto a la residencia, un 41 % reside en zonas urbanas, seguido de un 32 % que vive en zonas periurbanas y finalmente un 27 % lo hace en zonas rurales.

2. TABLAS: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

TABLA N° 2

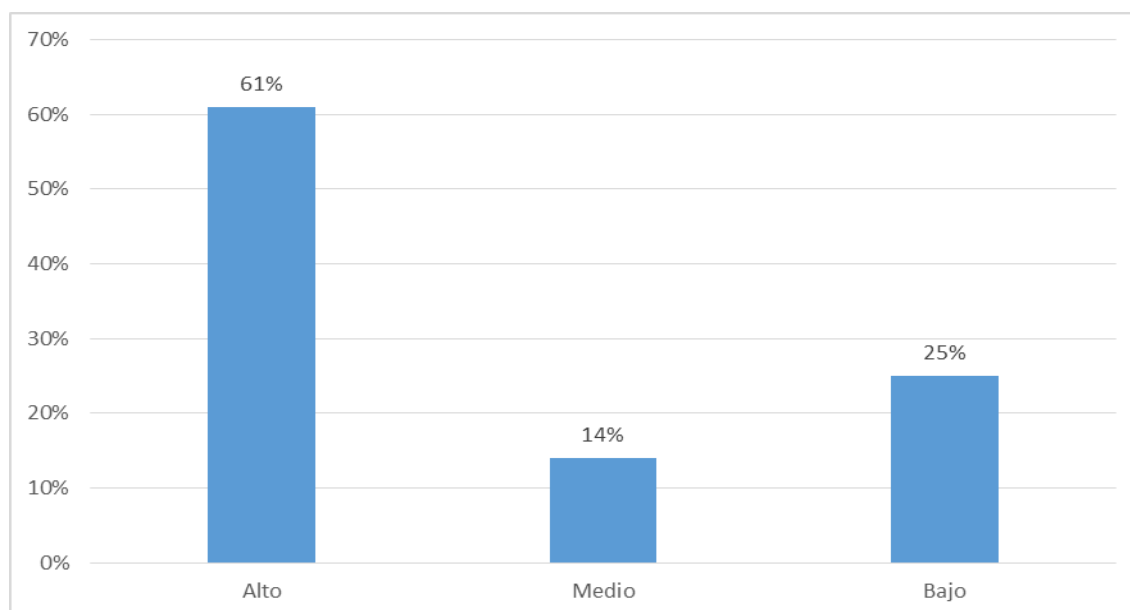
NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN EL INDICADOR RESPETO

Nivel	N°	%
Alto	73	61
Medio	17	14
Bajo	30	25
Total	120	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 2

NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN EL INDICADOR RESPETO



Fuente. Elaboración propia

Según la tabla N° 2 y gráfico N° 2 se tiene que el nivel de calidad de la atención de Salud alcanzado por los pacientes investigados es en su mayoría (61%) Alto, y Bajo en la cuarta parte (25%). Sólo el 14%, alcanzó el nivel medio.

TABLA N° 3

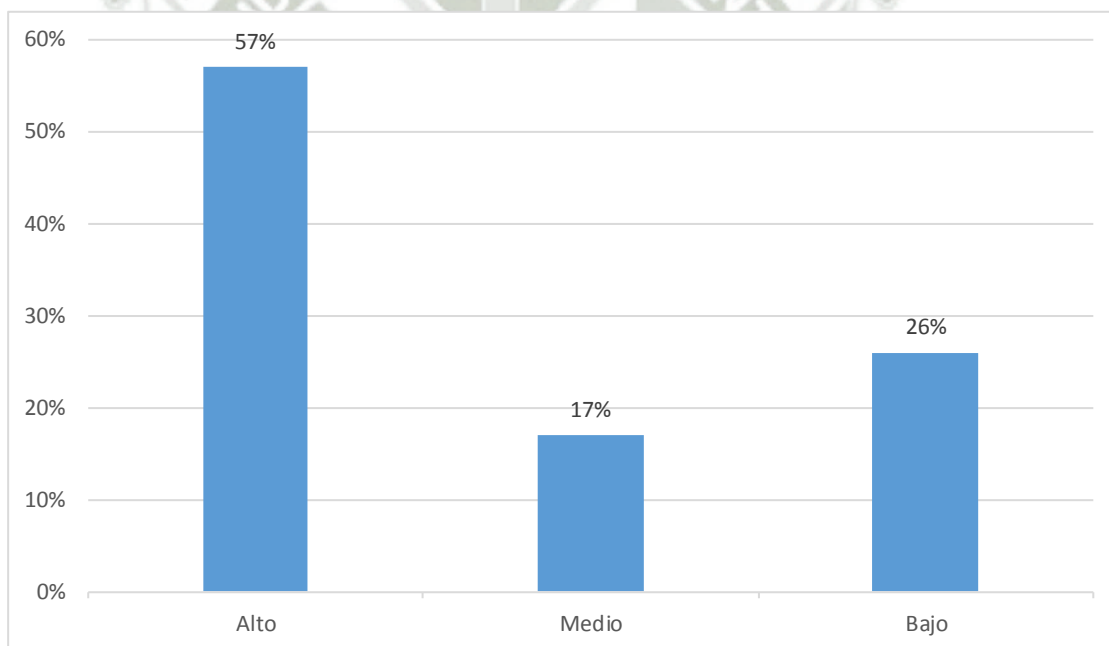
**NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN EL INDICADOR
EFICACIA**

Nivel	N°	%
Alto	68	57
Medio	21	17
Bajo	31	26
Total	120	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 3

**NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN EL INDICADOR
EFICACIA**



Fuente. Elaboración propia

En la tabla N°3 se aprecia que los pacientes investigados en el 57% opinan que las acciones de la atención de salud son eficaces con un nivel alto de calidad; el 26%, con un nivel bajo y solo el 17% alcanzo el nivel medio.

TABLA N° 4

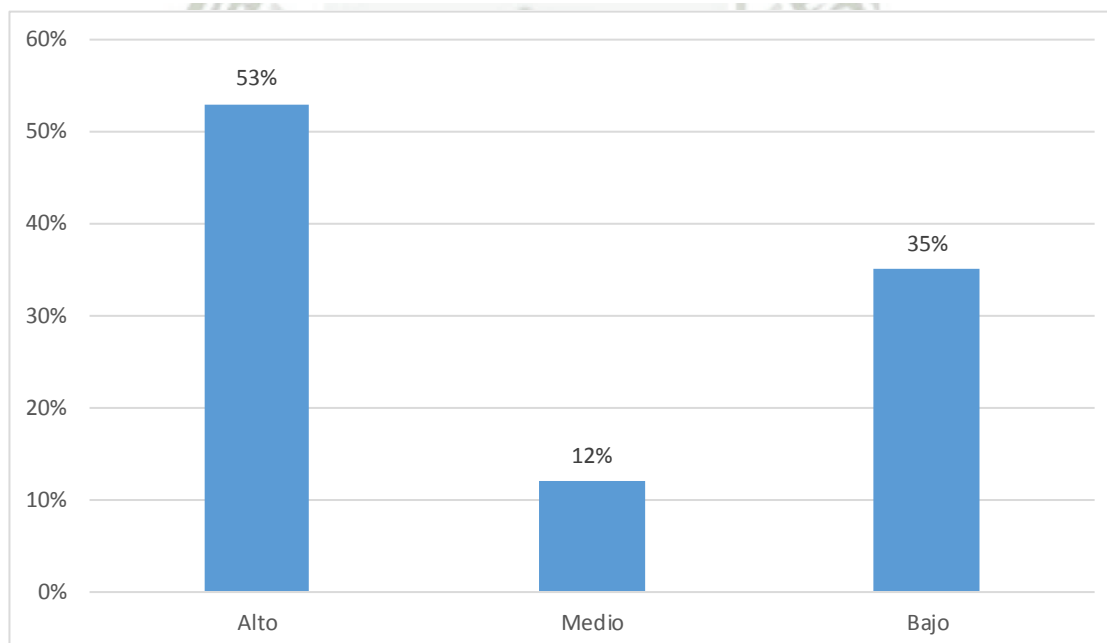
**NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN INFORMACIÓN
RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD**

Nivel	N°	%
Alto	63	53
Medio	15	12
Bajo	42	35
Total	120	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 4

**NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN INFORMACIÓN
RECIBIDA DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD**



Fuente. Elaboración propia

En la tabla N° 4, se observa que el nivel de calidad de la Atención de Salud, en lo que se refiere al indicador “Información”, los pacientes investigados en más del 50%, refirieron que es alto, lo cual representa que recibió una información adecuada y oportuna y por el contrario más de la tercera parte de los pacientes, afirmaron que es bajo (35%).

TABLA N° 5

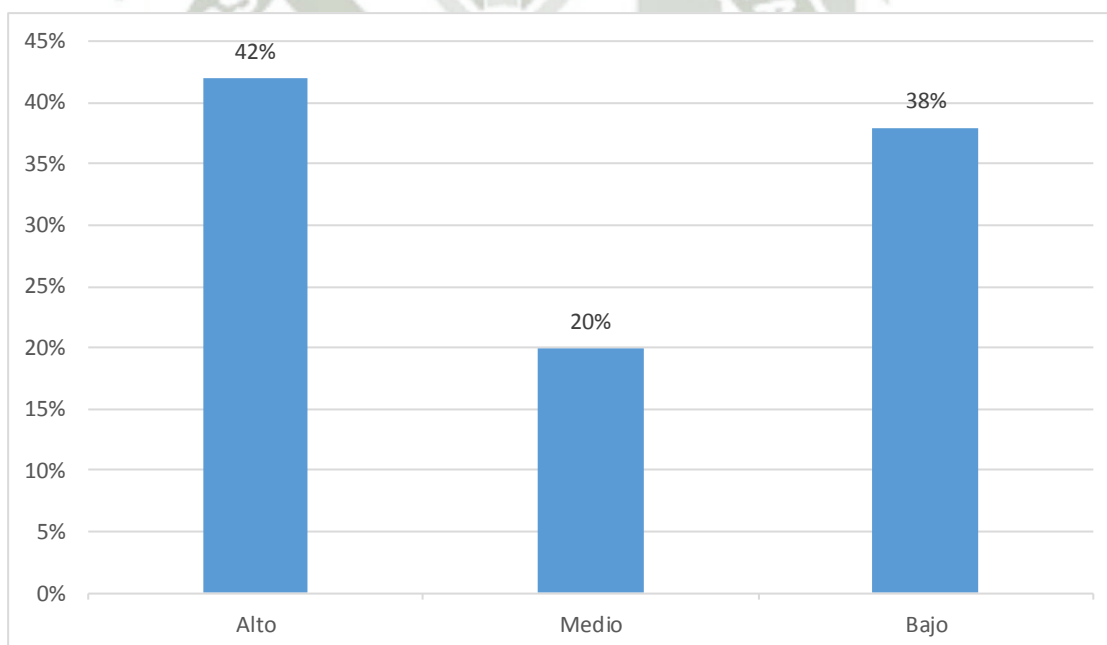
NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN OPORTUNIDAD

Nivel	N°	%
Alto	50	42
Medio	24	20
Bajo	46	38
Total	120	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 5

NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN OPORTUNIDAD



Fuente. Elaboración propia

En la tabla N° 5 y grafico N° 5 se observa que el nivel de calidad de la atención de salud, en lo que se refiere al indicador: Oportunidad, los pacientes investigados en el 42%, refirieron que es alto y más de la tercera parte (38%) afirmaron que es bajo y para el 20% su nivel es medio.

TABLA N° 6

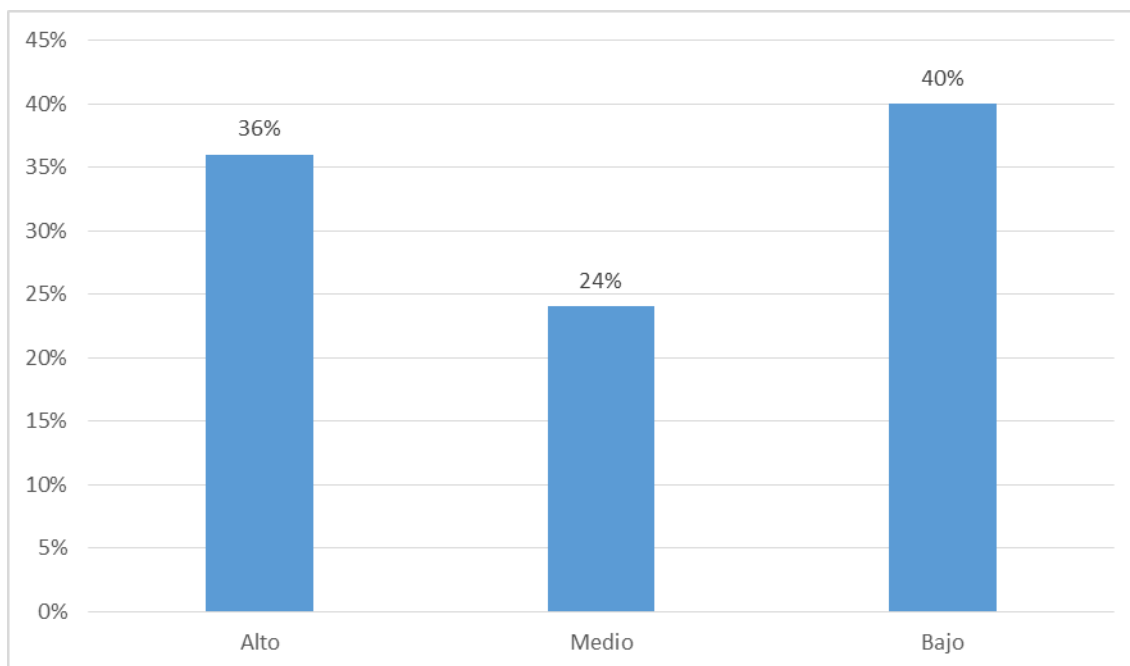
**NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN EL INDICADOR
TRATO**

Nivel	N°	%
Alto	43	36
Medio	29	24
Bajo	48	40
Total	120	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 6

**NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN EL INDICADOR
TRATO**



Fuente. Elaboración propia

Los resultados de la presente tabla N° 6 nos indican que el cuanto al trato un 40% de los pacientes investigados refieren que este es bajo; en el 36%, es alto y en el 24%, es medio.

Predomina el nivel bajo, siendo uno de los indicadores que más afecta en negativo a obtener una calidad global.

TABLA N° 7

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN
DE SALUD RECIBIDA**

Seguridad	Respuesta	Si		A veces		No		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	1. Le parecieron cómodos los ambientes del Hospital.	73	61	31	26	16	13	120	100
	2. El establecimiento se encuentra limpio.	59	49	41	34	20	17	120	100
	3. Durante la atención recibida respetaron su privacidad.	67	56	39	33	14	11	120	100
	4. Se siente satisfecho con la atención recibida.	58	48	53	44	9	8	120	100
	5. Le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención.	69	58	40	33	11	9	120	100
	Media Aritmética	65	54	41	34	14	12	120	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

En la tabla se observa que en el 54% promedio, los pacientes investigados manifiestan que la atención de Salud recibida ofrece seguridad tanto en infraestructura como en privacidad y satisfacción. En el 34%, los pacientes afirman sentir esta seguridad en algunas oportunidades. Solo el 12% no encuentra seguridad en su atención.

TABLA N° 8

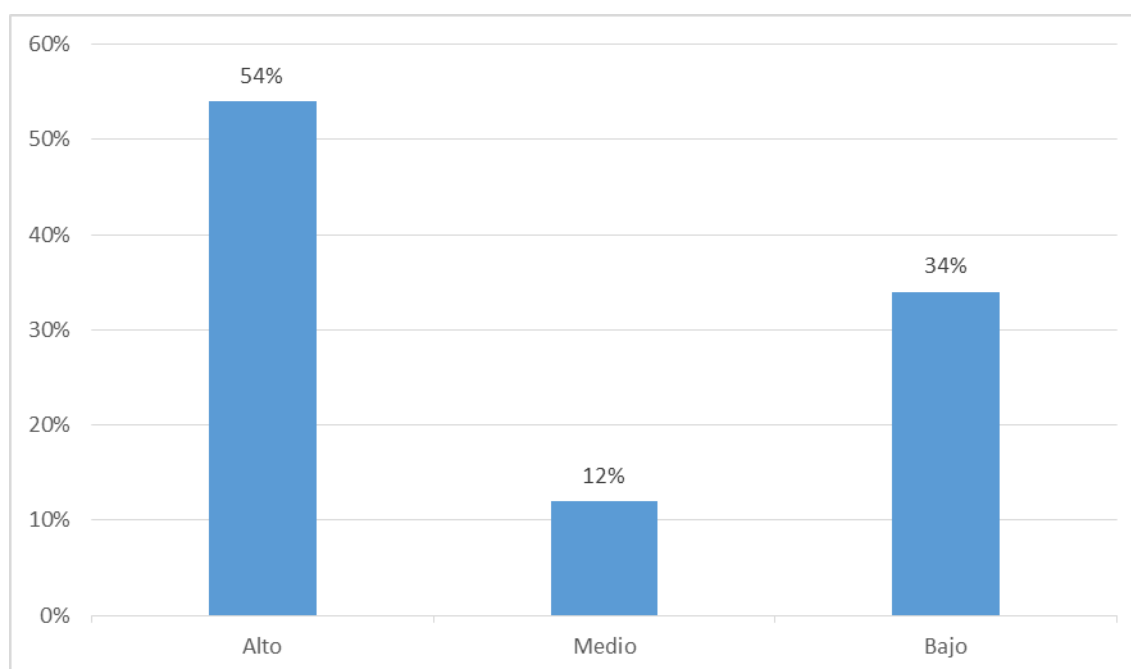
NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN SEGURIDAD

Nivel	N°	%
Alto	65	54
Medio	14	12
Bajo	41	34
Total	120	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 7

NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD SEGÚN SEGURIDAD



Fuente. Elaboración propia

En la tabla N° 8 y grafico N° 7 se observa que el nivel de calidad de atención de salud en cuanto a seguridad en el 54% promedio es alta; bajo en el 34% y medio en el 12%. Siendo uno de los indicadores más a favor de la calidad de atención.

TABLA N° 9

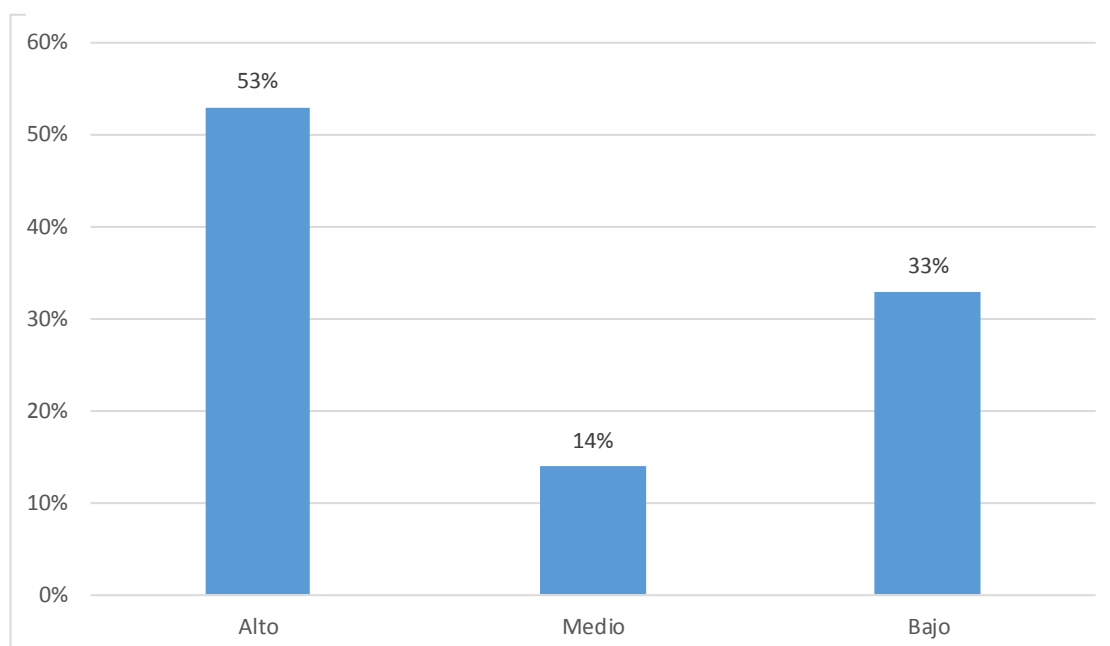
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE CALIDAD GLOBAL DE LA
ATENCIÓN DE SALUD RECIBIDA**

Nivel	N°	%
Alto	63	53
Medio	18	14
Bajo	39	33
Total	120	100

Fuente. Elaboración propia. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 8

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN NIVEL DE CALIDAD GLOBAL DE LA
ATENCIÓN DE SALUD RECIBIDA**



Fuente. Elaboración propia

El nivel de calidad global de la atención de salud referido por los pacientes investigados es alto en una amplia mayoría, es decir, en el 53%; el 33% refiere un nivel bajo y solo en el 14% el nivel es medio.

3. DISCUSION Y COMENTARIOS

La atención de salud se la concibe como un conjunto de características técnico científica humanas y materiales que la califican como un recurso para satisfacer las expectativas de los pacientes en cuanto a necesidades y problemas de salud, haciendo uso de un conjunto de estrategias, instrumentos y procedimientos que permitan una atención de calidad.

Considerando la premisa anterior, en el presente estudio se ha concluido que la atención de salud brindada a los pacientes del Servicio de Medicina en el Hospital Base CASE de EsSalud de Arequipa presenta características de eficacia, respeto, integralidad, seguridad clínica, entre otros, aceptables con tendencia a lo satisfactorio. Resultado que no contrasta con los resultados de Rodríguez Vidangos en su estudio “Evaluación de la gestión de actividades trazadoras CLAS del Distrito de Paucarpata en Arequipa”, en donde encuentra varias deficiencias en cada una de las características de la atención de salud, esto se debería primordialmente consideramos a que el estudio se realizó en una institución periférica que está a cargo del ministerio de salud, los cuales cuentan con menos ingresos por lo tanto tienen mayor deficiencia en la infraestructura y el personal.

Asimismo, Muñoz, Alexis, en su estudio “Evaluación de la calidad de atención expresada por el paciente del servicio de emergencia del Hospital Base CASE de EsSalud de Arequipa” concluye que la atención de salud es de mala calidad, siendo sólo buena la evaluación médica. Las características que influyen en el proceso de atención como: los aspectos administrativos del personal, farmacia, y otras evidencian una visión negativa de la atención brindada. Acá podemos evidenciar que emergencia es una de las áreas críticas que más recibe quejas en nuestro hospital ya que la capacidad de atención en los últimos años ha sobrepasado la demanda que presenta ya que el gobierno amplió la posibilidad de asegurarse (seguro agrario, seguro independiente, etc.) pero no se incrementó la cantidad de infraestructura, no se incrementó el número de camas de emergencia y en Arequipa solo hay atención de emergencia nocturna en el hospital Escomel, hospital Yanahuara y el HBCASE

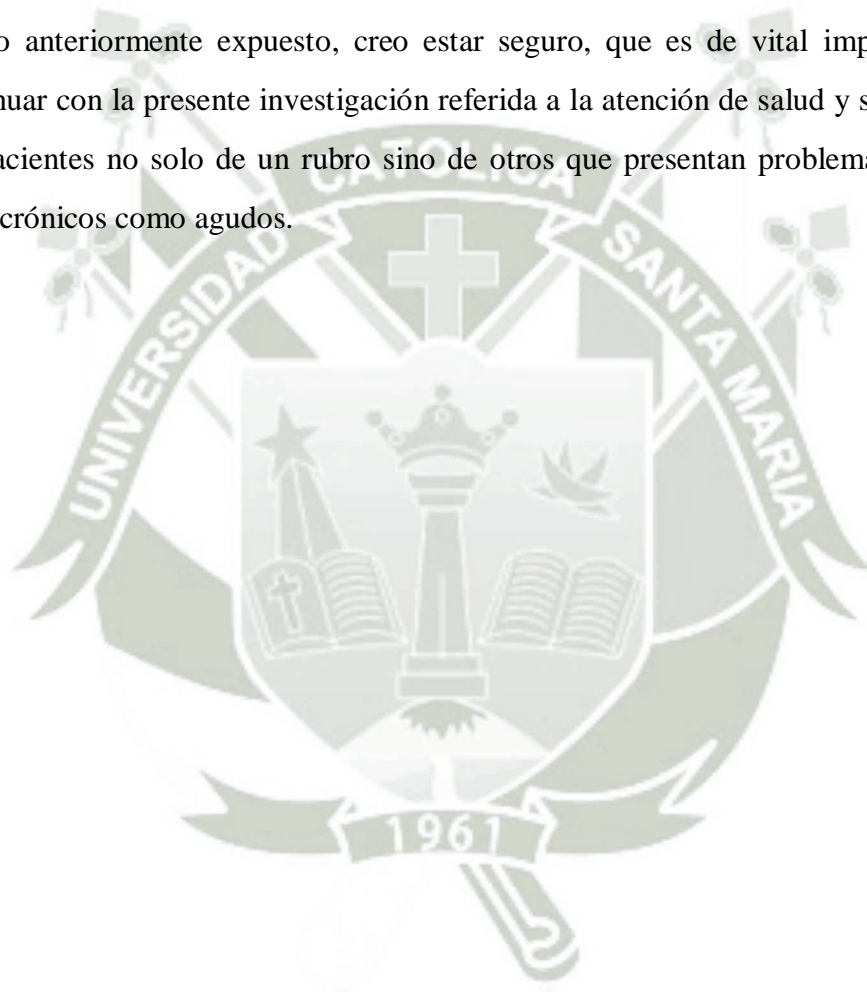
el cual es el centro de referencia y concentra la mayor cantidad de emergencias, por lo tanto en muchas ocasiones no hay camas, no hay el suficiente personal técnico asistencial, además es un servicio intermedio en el que al paciente se trata de aliviar su dolor pero no se llega a solucionar el problema definitivo, sin embargo al estar ya en un servicio de hospitalización se le realiza mejores estudios y se les logra solucionar su problema de fondo, además en emergencia no se cuenta con todos los insumos ni medicamentos ya que solo se cuenta con insumos de emergencia, lo cual no ocurre en hospitalización que se tiene más medicamentos, mayor cantidad de exámenes de laboratorio y mayores insumos esto hace la diferencia entre un servicio de emergencia y un área de hospitalización.

La situación encontrada en el presente estudio y en los estudios relacionados expuestos anteriormente comparada con el contenido del proyecto: “Diagnostico y Evaluación de la Atención de Salud” Marienelys Fonte Pacheco y colaboradores, contrasta con lo sustentado en él, ya que da referencia a que las características de la atención de salud como producto deben satisfacer las necesidades del consumidor mediante su planificación, organización, control y mejora; es decir, una gestión dirigida hacia el paciente para la satisfacción de sus necesidades, considerando la formación, motivación y participación del personal. En EsSalud parte de su misión es la atención de calidad y se está trabajando en eso, primero en lo que va de infraestructura se está ampliando el número de camas de hospitalización en 30 más que permitan una hospitalización más oportuna, en lo que es charlas se imparten charlas obligatorias de ética, se realiza campañas para una adecuada entrega de las indicaciones de los pacientes, etc. También se está capacitando cada vez más especialistas con la finalidad de que estos sean posteriormente contratados por la institución lo que permitan cubrir la demanda de pacientes.

Sin duda alguna, en el tema investigado, los resultados demandan de la necesidad de fortalecer la atención de salud a los pacientes del Servicio de Medicina de EsSalud Arequipa mediante la capacitación del personal a fin de garantizar a los pacientes que acceden al Servicio el derecho de recibir una atención de salud de calidad, en términos de seguridad y alcance de beneficios y expectativas en lo que a su salud se refiere.

A pesar de presentar quejas sobre la calidad de atención, para un 53% de la población atendida esta es considerada como alta, esto de repente llame la atención con lo encontrado en otros estudios, esto se debe casi fundamentalmente a que si bien hay muchas deficiencias en infraestructura y personal a este nivel de atención en Arequipa el Hospital HBCASE, cuenta con la mejor infraestructura e implementación en todo el sur lo que le permite finalmente resolver el problema por el cual ingresaron, es decir llegar a un diagnóstico adecuado y un tratamiento apropiado que le alivie su molestias.

Por lo anteriormente expuesto, creo estar seguro, que es de vital importancia el continuar con la presente investigación referida a la atención de salud y su efecto en los pacientes no solo de un rubro sino de otros que presentan problemas de salud tanto crónicos como agudos.



CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Considerando al indicador respecto las 3/4 partes (75% acumulado) sostienen que la calidad de la atención de salud es de nivel alto y medio.
- SEGUNDA** : Los pacientes investigados en el 58% refieren un alto nivel de calidad de la atención de salud en cuanto al indicador “Seguridad”
- TERCERA** : En cuanto al indicador atención oportuna, los usuarios superando la mitad (58 % promedio) se sienten insatisfechos, ya que tanto la consulta médica como la entrega de medicamentos y la respuesta de las interconsultas no se dan en tiempo oportuno.
- CUARTA** : El trato recibido por la mayoría de los pacientes investigados (64% acumulado) es de nivel bajo y medio.
- QUINTA** : El nivel de calidad de la atención de salud en los que se refiere a oportunidades, los pacientes investigados en el 41% refieren que es alto y en más de un tercio (38%) afirman que es bajo.
- SEXTA** : El nivel de la calidad de la atención de Salud en cuanto al indicador “Seguridad” según lo referido por más de la mitad de los pacientes investigados (64%) es alto.
- SEPTIMA** : El nivel global de la calidad de la atención de salud, según la opinión del 53% de los pacientes investigados es alto.

RECOMENDACIONES

1. A nivel del Hospital Base CASE de EsSalud, a través de los Departamentos de Medicina, Enfermería y su personal profesional, técnico y otros:
 - Implementar programas de información y educación, que les permita adquirir conciencia y responsabilidad social y profesional, sobre mejora de la calidad de la atención de Salud dirigidos al personal profesional y técnico en salud considerando los indicadores: eficacia, oportunidad y seguridad. Para ello, es indiscutible que fortalezcan sus conocimientos sobre los valores: conciencia y responsabilidad social.
2. La gestión en salud es una herramienta administrativa importante definida como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud, actualmente enfrenta la necesidad de trabajar permanentemente en la búsqueda de la calidad de atención. Para lo cual requiere una capacitación continua, en este tema y el involucramiento de todos los coordinadores, jefes de servicios, así como de todo el personal de salud, de tal modo en que se sientan comprometidos y motivados con el logro de este importante objetivo.
3. También otro tema importante es la comodidad de los usuarios para lo cual se requiere destinar en lo posible mayores recursos a la infraestructura.

PROPUESTA GENERAL DE INTERVENCIÓN

Modelo general de esquema para un Programa Educativo Especial: Calidad y Calidez de la atención en salud en el hospital HBCASE EsSalud Arequipa.

I. PRESENTACIÓN

La actualización y capacitación del personal en una empresa de salud con la finalidad de orientar los procesos de atención y cuidado de la salud de los pacientes sanos o enfermos y de sus familias está abocada a fortalecer las capacidades del personal que se encuentra laborando en las instituciones de salud.

La atención de salud tiene que ser cada vez más efectiva y de gran calidad, para lo cual, los programas tienen que responder a los conocimientos y técnicas de diagnóstico y tratamiento actualizados, vigentes espacial y temporalmente.

El poblador peruano, por la situación social que atraviesa experimenta problemas de salud más o menos graves tanto de origen infeccioso como degenerativo y traumático que demandan de soluciones seguras y confiables.

El personal de salud profesional y técnico asume el reto cada vez más grande, situación que demanda actualización, en base a experiencias análogas de otros profesionales que anteriormente o simultáneamente exponen nuevas experiencias, las que deben ser estudiadas y analizadas con la finalidad de tomar lo apropiado y adecuado a nuestra realidad, a fin de que se puede aplicar, referenciar actitudes y acciones de acuerdo a nuestra realidad.

Finalmente, debemos precisar que la salud y su adecuada atención son un valor, un derecho y una responsabilidad valor que permitirá un aprendizaje permanente y continuo.

II. OBJETIVOS GENERALES

1. Elaborar un diagnóstico situacional de la atención de salud brindada a los pacientes de los servicios de medicina y emergencia de atención del HBCASE EsSalud.

2. Informar y educar en salud en forma integral al personal técnico y profesional del servicio de medicina y emergencias de HBCASE EsSalud.

III. POBLACIÓN OBJETIVO Y CRONOGRAMA GENERAL

A. Población Objetivo

La propuesta de intervención, en términos generales está dirigida a:

1. Personal médico y odontólogos, a través del departamento médico de la institución.
2. Personal de Enfermería a través del departamento de enfermería de la institución.
3. Personal técnico de farmacia, laboratorio clínico y de Rayos X.
4. Personal de servicio y limpieza.

B. Actividades propuestas

1. Cada sección o departamento al elaborar su diagnóstico situacional liderara las debilidades, fortalezas y oportunidades y amenazas las que serán priorizadas a fin de lograr los objetivos.
2. Diagnóstico situacional a presentar dentro del plazo estipulado por cada departamento o sección, plazo que no debe exceder de 15 días a partir de la primera reunión.
3. Elaboración de los subprogramas con contenidos dirigidos hacia la calidad y calidez de la atención y cuidado.
4. Esquema General de contenidos (Aplicable a cada Departamento).
 - 4.1. Departamento médico
 - 4.2. Departamento de Enfermería
 - 4.3. Otros profesionales
 - 4.4. Trabajadores de servicio y limpieza

Estrategias	Población sujeto de Intervención	Entorno Salud	Ejes Temáticos	Actividades
Comunicación y Educación sobre Calidad y Calidez en Salud.	Personal profesional y técnica en Salud	Servicio de Medicina del Hospital Nacional del Sur. EsSalud	1. Calidad 2. Calidad en salud 3. Comunicación en Salud	Diseñar afiches Diseñar charlas (3 semanas)
Atención de la Salud	Personal profesional y técnica en Salud	Unidad de Medicina del Hospital Base CASE - EsSalud	1. Salud 2. Salud – Enfermedad 3. Atención de Salud enfocada a los indicadores: Eficacia, Seguridad y Oportunidad 4. Valores y principios bioéticos	Diseñar afiches Diseñar charlas (3 semanas)

IV. Recursos

1. Potencial Humano
 - 1.1. Médicos
 - 1.2. Enfermeras
 - 1.3. Especialistas Docentes
 - 1.4. Psicólogos

2. Logística

2.1. Infraestructura: Ambientes del Hospital Nacional del Sur – EsSalud.

2.2. Material Educativo: Pizarra/plumones.

3. Económico

Financiado por el Hospital Nacional del Sur EsSalud.

V. Evaluación

Periódica y continua.

VI. PRESUPUESTO.

ACTIVIDAD	INSUMO	UNIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Elaboración del FODA	Pizarra y plumones	02	20	40
Diseñar afiches	Cartucho de tinta	01	60	60
	Papel bond (hojas)	100	0.1	10
Fotocopiar afiches	Copias fotostáticas	100	0.1	10
Colocar afiches	Chinches (caja por 100)	2	2	4
Material para la charla	Cartucho de tinta	01	60	60
	Papel bond (hojas)	100	0.1	10
Fotocopias de material	Copias fotostáticas	5000	0.1	500
TOTAL				S/. 694

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Ministerio de salud de las personas. (2002). Lima – Perú. Extraído del Documento elaborado a partir de los Talleres Regionales de Formulación del Programa de Gestión de la Calidad y el Taller de Formulación de Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención.
2. Donabedian A. The definición of quality and aproaches to its assessment. En: explorations in quality assessment and monitoring. Vol. I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.
3. Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp Publish. 1983.
4. Rodríguez Vidangos, Yailerco, Evaluación de la capacidad de gestión en actividades trazadoras CLAS distrito Paucarpata, (1996-1998). Arequipa.
5. Luque, Morales, Paniura, Evaluación de la calidad total en el centro de salud ampliación Paucarpata, (1999). Arequipa
6. Rojas Ochoa F. La atención Primaria de Salud en Cuba. En: Salud Pública Medicina Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009. p. 215 – 26.
7. International Organization for Standarization. Quality: terms and definitions. 1989.
8. Juran JM. Juran y el liderazgo para la calidad. Manual para directivos. Díaz de Santos. Barcelona. 1990.

HEMEROGRAFÍA

1. Artículo de internet de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.
2. Berlinguer G, Determinantes sociales de las enfermedades. Revista Cubana de Salud Pública 2007; 33 (1):1 -14.
3. Dávila F, Gómez W, Hernández T. Situación de salud una herramienta para la gerencia en los posgrados. Rev. Cubana Salud Pública 2009; 35 (1):1-10.
4. Fonte Pacheco M., MSC. Guerrero Concepción G. y Tec. Guiraldes Domínguez R., Grupo Científico estudiantil de calidad. UMCC. Diagnóstico y Evaluación de la calidad de los servicios en la biblioteca de la universidad de matanzas "Camilo Cienfuegos". 2001
5. Muñoz, Alexis, "Evaluación de la calidad de atención expresada por el paciente del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa" 1997
6. Rodríguez Vidangos "Evaluación de la gestión de actividades trazadoras LIAS del Distrito de Paucarpata en Arequipa" 1998

INFORMATOGRAFÍA

7. artículo de internet: atención al cliente
<http://www.monografias.com/trabajos11/atecli/atecli.shtml>
8. Artículo de internet: calidad. <http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad>.
9. Artículo de internet: El concepto de discriminación y su tipología
http://recursostic.educacion.es/secundaria/edad/4esoetica/quincena8/quincena8_contenidos_4.htm.
10. Artículo de internet: Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis, <http://www.quiasalud.es/eqpc/tuberculosis/completa/apartado06/prevencion.html>.
11. Artículo de Internet: Lo Esencial de los Pacientes.
http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/droits_patients/fichiers_pdf/droits_des_patients/ddp_espaanol.Pdf.
12. Artículo de internet: Ponencia presentada en el curso sobre la discriminación de las minorías, organizado por el Instituto de Cultura Gitana y el Ministerio de Igualdad en 2010. Begoña Pernas.
13. Calidad de atención médica y principios éticos
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004
14. Calidad de atención-. Resumen de los elementos de la calidad de atención durante el proceso reproductivo, María Eugenia Casado González Matrona
http://www.icmer.org/documentos/saludy_derechos_sex_y_rep/calidad_de_atencion.pdf.
15. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional.
<http://vwww.medigraph8c.coiTi/pdfs/circir/cc«2010/ccl05o.pdf>.
16. Documento de investigación en el internet: Medición de la calidad del servicio.
<http://www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml>.

17. <http://es.scribd.com/dagmi19/d/8460360-Clima-y-Cultura-Organizacional-en-Centros-de-Salud>.
18. [http://www.cd\(Pvarit.orq/archivos-pdf/triptico-discriminacion.pdf](http://www.cd(Pvarit.orq/archivos-pdf/triptico-discriminacion.pdf).
19. <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermevoll30310/Elstudiodelclimal.htm>.
20. <http://www.monoqrafías.com/trabajos15/rrhh-hospitales/rrhh-hospitales.shtml>



ANEXOS



ANEXO N° 1

PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA
DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
DE MEDICINA DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN
ESCOBEDO, ESSALUD. AREQUIPA, 2015.**

Proyecto de Tesis presentado por el Bachiller:

JORGE LUIS ARENAS PAZ

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA – PERÚ
2015

I. PREÁMBULO

En mi labor diaria de médico en una institución del estado, quien es el principal responsable y administrador de la salud en el Perú y por ende es el que establece las políticas y normativas en salud tiene dentro de estas múltiples aspectos cuyo objetivo es la satisfacción del usuario; sin embargo he podido apreciar una insatisfacción constante del usuario manifiesta mediante quejas verbales o escritas sobre la atención recibida en el hospital.

A pesar de que todo el personal inmiscuido en la salud trata siempre de brindar una adecuada atención, pero no tomamos muchas veces en cuenta la opinión del paciente, quien presenta otra perspectiva de la atención que quizás como usuario es la más importante.

Por lo tanto el realizar un estudio que permita captar la percepción del usuario externo no solo va a permitir conocer su apreciación de los servicios sino también nos puede servir para realizar una mejora continua además de tratar de involucrar al paciente en esta reforma.

Asimismo se tratara de comprometer a todo el personal en subsanar estos errores que permitan que la atención sea eficaz y eficiente.

Es por lo expuesto anteriormente que me veo motivado a realizar este estudio en uno de los servicios que de repente presente más quejas en el hospital como es el servicio de medicina, con el único fin de mejorar la calidad en la atención, logrando de esta manera que el usuario cuente con infraestructura e insumos adecuados, un nivel profesional óptimo teniendo siempre en cuenta el adecuado balance entre beneficios, riesgos y costos para lograr la satisfacción del usuario.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. EL PROBLEMA

1.1. Enunciado del Problema

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, ESSALUD. AREQUIPA, 2015.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

- a. Campo: Ciencias de la Salud
- b. Área: Gerencia en Salud
- c. Línea: Calidad de los Servicios de Salud

1.2.2. Operacionalización de Variables

El presente estudio tiene una sola variable:
Características de la Atención de Salud

Variable	Indicadores	Subindicadores
Calidad de Atención Características fundamentales que deben ser tomadas en cuenta para brindar una óptima atención.	1. Respeto 2. Eficacia 3. Información 4. Trato 5. Oportunidad 6. Seguridad	1. Nivel Alto 2. Nivel Medio 3. Nivel Bajo

1.2.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Qué nivel de calidad demuestra la atención de salud desde la perspectiva del usuario externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE-ESSALUD, en cuanto a Respeto?

- B. ¿Qué nivel de calidad demuestra la atención de salud desde la perspectiva del usuario externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE-ESSALUD, en cuanto a Eficacia?
- C. ¿Qué nivel de calidad demuestra la atención de salud desde la opinión del paciente del Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE-ESSALUD, en cuanto a información recibida?
- D. ¿Qué nivel de calidad demuestra la atención de la salud según referencia del paciente del Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE-ESSALUD, en cuanto a Trato recibido?
- E. ¿Qué nivel de calidad demuestra la atención de la salud según opinión del cliente externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE-ESSALUD, en cuanto a Oportunidad?
- F. ¿Qué nivel de calidad demuestra la atención de la salud desde la perspectiva del usuario externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE-ESSALUD, en cuanto a Seguridad Clínica?
- G. ¿Qué nivel de calidad global demuestra la atención de la salud desde la perspectiva del usuario externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE-ESSALUD?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

Tipo: De campo

Nivel: Descriptivo, de corte transversal

1.3. Justificación del Problema

El tema calidad de la atención que reciben los pacientes en cualquier establecimiento de salud posee relevancia o importancia tanto social como humana y científica, en virtud que los pacientes que portan problemas de salud requieren de una atención excelente en lo que se refiere a diagnóstico seguro y confiable, a un tratamiento integrado y a cuidados de enfermería metodológicamente.

En tal sentido, el presente estudio alcanza relevancia social y humana, en razón a que sólo el hecho de que el paciente porte una afección por lo que requiere ser hospitalizado por un tiempo más o menos prolongado los coloca en una situación incómoda porque tiene que abandonar familia, trabajo y otras obligaciones sociales. Esta situación desde el punto de vista humano y social, afecta tanto a él como a la familia y entorno social, ocasionando un desequilibrio en el funcionamiento familiar y social. Esta situación, agrava más del paciente si la atención de salud no muestra calidad y calidez, de ahí la necesidad de mejorar en esta institución hospitalaria la atención de salud.

Científicamente, el estudio alcanza relevancia científica en razón a que permite hacer una revisión bibliográfica extensa de las tendencias, criterios y tecnología actual sobre el tema a investigar y porque con la obtención de los resultados se va incrementar los conocimientos acerca de la importancia de la calidad de la atención de salud en el personal de salud.

Es factible su realización en razón a que se cuenta con las facilidades institucionales y personales correspondientes.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. ATENCIÓN DE SALUD

2.1.1. Conceptualizaciones

En las instituciones de salud, la atención a los pacientes es considerada como un requisito de importancia por dar seguridad a los pacientes satisfaciendo sus necesidades y solucionando sus problemas; atención a brindarse a través de un sistema de gestión.

El Sistema de Gestión de la atención de salud; tiene un principio básico que integra un conjunto de características de orden técnico, humano, administrativo y el de la comunicación o información para la calidad. En virtud a esto, se le define como el conjunto de estrategias, métodos, técnica y procedimientos que permitan contar con evidencias constantemente y ordenada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción de las pacientes tanto hospitalizados como los de consulta ambulatoria.

La atención de salud tiene una concepción diferente de servicio, ya que la atención debe ser la misma en todos los niveles de atención. Asimismo, se la conceptualiza como un proceso de mejoramiento continuo.

Los profesionales de la salud sostienen que el trabajo en salud se categoriza en dos sentidos: uno dirigido a la toma de decisiones, posterior al recurso evaluación y el otro, es el atributo máximo u óptimo que incluye el proceso técnico calificado.

Analizando las diversas acepciones sobre la atención de salud se tiene que la más completa para nuestro estudio es la que posee elementos o componentes del proceso de atención relacionados con el resultado o producto que si el esperado va a satisfacer a los pacientes considerados usuarios o clientes externos quienes recibieron una atención emanada de una gestión técnica y administrativa.

2.1.2. ACTORES DE LA ATENCIÓN DE SALUD

- **Personas consideradas pacientes o usuarios o clientes externos.** Es el principal componente, es el que recibe los servicios de salud de parte del usuario interno.
- **Usuario interno.** Es el trabajador de salud que provee los servicios de salud de calidad al usuario externo.

La cadena entre usuarios internos y externos constituye la corrección de personas e instituciones que aportan conocimientos, cuidados, educación, tratamiento para que como provisión y satisfacción logren el bienestar de la sociedad.

- **Proveedor externo.**-Las personas – instituciones que ofertan sus productos a las instituciones de salud para llevar a cabo la atención de salud.
- **Proveedor interno.**-Proveen de material y sistemas de salud al cliente interno.

2.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

La buena atención es el producto de la oferta sanitaria que abastece la demanda la población.

Sus características son:

- Habilidad para ejecutar el servicio previa información al paciente de los procedimientos y tratamiento. A través de la comunicación se ayuda al paciente a expresar sus sentimientos, dudas, requerimientos, opiniones.
- **Respeto:** Es la atención, consideración, amabilidad del personal hacia el paciente y familia.
- **Confiabilidad:** El trabajo realizado por el personal de salud debe impactar positivamente en los pacientes para despertar y mantener en ellos la confianza.

- **Seguridad:** Las acciones realizadas durante la atención deben ser eficientes, eficaces y oportunas.
- **Accesibilidad:** Las acciones de salud tanto en el diagnóstico como en el tratamiento deben ser accesibles en tiempo y en espacio; es decir, que los pacientes reciban los cuidados, el tratamiento, la alimentación, etc., en forma oportuna, sin pérdida de tiempo, de recursos humanos y materiales.
- **Continuidad:** Tiempo en que se atiende a los pacientes que demanden de la presencia del personal: médico, enfermera, técnico de enfermería para proporcionarle orientación, cuidados o ser evaluados por presentar dolor, etc.

2.2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD¹

2.2.1. Definiciones

“Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”.²

La calidad en salud es uno de los requisitos fundamentales en la atención a los pacientes de cualquier grado de dependencia. El paciente o usuario requiere del hospital o establecimiento de Salud, comunitaria de servicios eficaces, eficientes, oportunos continuos y libres de riesgo; solo así el médico conjuntamente con el paciente lograrán por un lado las expectativas del paciente y por el otro, los objetivos institucionales.

La calidad se mide a través del logro de los objetivos y de la satisfacción del paciente en cuanto a la solución de los problemas de salud y el establecimiento de una cultura de prevención. Obtendremos también datos o

¹ MINISTERIO DE SALUD DE LAS PERSONAS. (2002). Lima – Perú. Extraído del Documento elaborado a partir de los Talleres Regionales de Formulación del Programa de Gestión de la Calidad y el Taller de Formulación de Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención.

²Donabedian A. The definición of quality and approaches to its assessment. En: explorations in quality assessment and monitoring. Vol. I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.

información relacionada a la calidad cuando los recursos de materiales y equipos sean cualitativamente usables por su operatividad.

La Organización Mundial de la Salud afirma que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

2.2.2. Componentes de la Calidad de Salud

Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye:³

- Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.

³ Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. Am Hosp Publish. 1983.

- Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Competencia profesional: Capacidad del profesional para atender al paciente a través de una acertada gestión técnica y administrativa.

2.2.3. Calidad Máxima versus Calidad Óptima

El profesional de salud, debe indagar en los pacientes sus dudas, inquietudes, deseos, miedos, preocupaciones, etc., esto con la finalidad de conocerlo para que la atención sea directa, individualizada y de buena calidad

Asimismo, se espera que los profesionales interactúen con los pacientes a través de las relaciones terapéuticas médico – paciente; enfermera – paciente donde se evidencia el buen trato, la confianza, la seguridad, privacidad, accesibilidad de atención.

Otro aspecto importante que se considera importante para llegar a una óptima calidad y no solamente máxima calidad de la atención es conocer las perspectivas de los pacientes con respecto a sus enfermedades y a los servicios que espera recibir.

Todos estos componentes y/o requerimientos, cuando se contemplan hace que la planificación de la atención de salud sea de buena calidad porque cubren los estándares técnicos de calidad y los aspectos contemplados también en la calidad, tales como el respeto, la información pertinente gracias a la comunicación y a la relación profesional – paciente, así como la equidad.

En salud, la calidad de la misma es de vital importancia, de ahí que se debe planificar periódicamente los procesos de atención médica de enfermería, de

la gestión administrativa, etc. Esta mejora debe estar orientada también por motivos de transgresión de la ética y del trabajo profesional del equipo de salud.

El trabajo de los profesionales de la calidad y del personal no profesional debe mantenerse acreditado al amparo de la Ley General de Salud, la que reglamentada demanda del cumplimiento de requisitos o normas para las actividades y/o funciones a realizar durante la atención a los pacientes.

El cumplimiento de dichas normas enriquece las cualidades y calificaciones del personal, en su ejecución, la institución de salud va adquiriendo una buena imagen dentro de la sociedad a la que pertenece la institución.

Las motivaciones por las cuales puede plantearse la mejora de la calidad son de distinto origen. De un lado, la transgresión o no adecuación de los valores éticos en una situación concreta puede aconsejar un cambio de la misma hacia otra situación de mayor calidad acorde con los valores éticos. Por otra parte, la mejora de la calidad puede ser promulgada por el legislador, por ejemplo al dictar leyes de acreditación de los centros de atención que contengan unos requisitos de mínimos para determinadas actividades. La mejora de la calidad puede generarse por otra vía, como es la constatación de que el centro posee una mala imagen dentro de la comunidad y en consecuencia el motivo social será en este caso el responsable del cambio. Por fin, los motivos económicos en general y el control de los costes en particular pueden ser la génesis del cambio.

2.2.4. Diseño de Mejoría de la Calidad de la Atención de Salud

El diseño contiene una serie de acciones de mejora de los programas de salud se prepara en función de la causas que se han detectado, problemas institucionales, económicos, de preparación del personal, etc., que se evalúan. En general podemos encontrar tres grandes tipo de causas:

- A. Falta de conocimientos de los profesionales no conocen como realizar correctamente un determinado aspecto de su trabajo.

- B. Déficit de la Gestión Administrativa, los cuales se corrigen lógicamente modificando los circuitos, las cargas de trabajo, los sistemas de coordinación e información, etc.
- C. Actitudes del Personal derivados de situaciones o hechos en los que los profesionales muestran indiferencia motivados para realizar una atención optima, al trabajo; es decir, que no están motivados para realizar una atención optima, expresarse, valorarse, discutirse y como resultado se obtendrá su modificación considerando su origen y aplicando estrategias de cambio.

De ahí que los expertos en calidad propugnen, en consecuencia con estos conceptos, el logro de un cambio de actitud de los profesionales implicados en el proceso de mejora, derivado de la experiencia japonesa, expresado con claridad en la frase “hacerlo bien a la primera”.

2.2.5. Metodología de la Evaluación de la Calidad Asistencial

Con el fin de evaluar la calidad de la atención de salud brindada a los pacientes en cualquiera de las áreas de una institución de salud, desde hace algunos años, se ha considerado tomar las referencias de quienes reciban la atención es decir, de los mismos pacientes, con la finalidad de conocer los elementos que más le interesan en el proceso a realizar para llegar a un diagnóstico seguro y una adecuado y puntual tratamiento, para la solución de sus problemas de salud y según los resultados, demostrar satisfacción.

Los pacientes o usuarios desde su perspectiva están en condiciones de valorar, observando y deduciendo las dimensiones o componentes propios de todo proceso de atención de salud.

- Atención de salud con calidez.
- Seguridad que conlleva a la Confianza.
- Atención de salud a través de cuidados oportunos y continuos.
- Atención de salud técnica profesional.
- Educación y consejería en Salud.

- Ética.

El contar con estas dimensiones, resultará ventajosa la medición en el sentido que se reduce el tiempo de aplicación y consecuentemente, la seguridad contar con datos precisos, puntuales y confiables siempre y cuando, el contenido del instrumento sea coherente con las dimensiones señaladas anteriormente.

- **Atención con calidez**

El paciente que demanda de una atención de salud presenta características tanto personales como las que les produce la enfermedad o patología que lo aqueja; situación que tienen que considerar los médicos tratantes durante los procedimientos de diagnóstico y tratamiento a realizarlas.

Algunas patologías como el cáncer, la diabetes, la artritis, las enfermedades coronarias, las enfermedades renales crónicas, entre otras, ocasionan en los pacientes que las portan, alteraciones y/o trastornos emocionales por las que los pacientes presentan actitudes y comportamientos especiales que demandan del personal de salud y de la familia, comprensión, entendimiento, afecto y buen trato reflejados en una atención directa al paciente a través de un dialogo sostenido y amical objetivando en una palmada en el hombro, en comentar sobre la evolución de su enfermedad, felicitándolo por su avance o tal vez, hablándole sobre el valor de la vida, la esperanza que debe poseer para lograr solucionar su problema de salud y estar muy pronto en casa.

Para brindar una atención con calidez, tenemos que considerar también la edad del paciente. Generalmente, los pacientes que se atienden en los establecimientos de salud, en un servicio de Medicina son adultos jóvenes y adultos maduros y adultos mayores, cada grupo presenta determinada personalidad que influye positiva y/o negativamente sobre ellos; asimismo, cada grupo tiene responsabilidades sociales y compromiso de trabajo u otras obligaciones que le demanda su entorno social. Los

profesionales médicos y de enfermería para dar atención de salud debe conocerlos para efectos de una atención y cuidados individualizados; es decir, que el paciente adulto mayor requiere de un trato comprensivo, contemplativo; al adulto joven y maduro se le debe tratar con respeto y comprensión; si nuestro paciente es un adolescente, la atención debe ser eminentemente comprensiva. En todos los casos, con las características antes señaladas sobre la calidez de la atención, si están incluidas en la atención de salud, estaremos brindando una atención para el paciente y por el paciente que tanto hace en nuestro medio... Dejemos de tratar al paciente a través de un número de cama o de una patología, el llamarlo por su nombre hace que el paciente se sienta importante.

- **Seguridad que conlleva a la Confianza**

Al hablar de seguridad, nos estamos refiriendo a la atención de salud de calidad, la que se consigue a través de un trabajo en salud técnicamente profesional; es decir, que tanto los médicos en sus distintas especialidades así como los enfermeros y personal técnico deben realizar un trabajo que demuestre una gestión de salud técnica y administrativa basada en el desarrollo una epistemología del conocimiento en salud y de una filosofía que haga que el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados de enfermería estén acorde al avance de la ciencia y de la técnica en salud., solo así, se puede categorizar que la atención de salud brindada a los pacientes de buena, excelente u óptima. Y nos solo esto, sino que se lograría satisfacer al paciente y a su familia.

“Este componente de la atención de salud conlleva a la Confianza que los pacientes manifiestan acerca de su médico, del personal de enfermería y de la Institución de Salud. Este componente es el ingrediente principal de la oferta de salud a la sociedad”

- **Atención de Salud a través de Cuidados Oportunos y Continuos**

Los cuidados programados según cronograma establecidos: tratamiento farmacológico, preparación de los pacientes para diagnósticos clínicos y tratamientos, así como los no programados deben ser brindados en forma

oportuna, puntual respetando el cronograma en donde se encuentra la dosificación por horas según la acción del principio activo del fármaco indicado o prescrito por el médico tratante.

De acuerdo a la Teoría de Persons, los subsistemas institucionales tienden a ser imperturbables en sus normas y logran en los pacientes satisfacción por la atención recibida, de tal forma que rápidamente los individuos se adaptan a sus normas y funcionamiento.

Asimismo, los cuidados tienen que cumplir el principio de continuidad, no pueden tener espacios sin tratamiento porque se interrumpe la acción del fármaco o cuando el paciente solicita la presencia del profesional de salud.

- **Educación y consejería en Salud**

En salud, el personal que labora en las instituciones hospitalarias y/o establecimientos de Salud Comunitarios se constituye en agente de cambio a través de la primera acción de la prevención primaria, la Educación al paciente, familia y comunidad y, desde luego, la Consejería que el médico, la enfermera debe realizar con la finalidad de orientarlos, guiarlos, conducirlos hacia la conservación de la salud. Esta educación y consejería debe ser sistemática y asistemática, periódica y/o permanente según los temas a tratar.

La educación para la salud constituye una estrategia de enseñanza – aprendizaje que propicia cambios favorables en la salud del que aprende, ayudándolo a construir conocimientos, saber aplicarlos; asimismo le facilita las herramientas para comprender, analizar, reflexionar, evaluar y desarrollar competencias y habilidades personales y sociales que permanezcan en el tiempo.

Entendemos la educación como un proceso sociocultural permanente, por el cual las personas se van desarrollando para beneficio de sí mismas y de la sociedad, mediante una intervención activa e intencionada en los aprendizajes, que se logran por interacción en ámbitos de educación

formal, no formal e informal. Supone por tanto, el desarrollo de capacidades y habilidades sociales y personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud y crear posibilidades para actuar en la comunidad, logrando cambios que favorezcan la salud colectiva.

La educación para la salud es toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, en un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto. Una educación para la salud, eficaz puede así producir cambios a nivel de conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o calificar los valores, puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vivir.

- **La ética en la atención de Salud**

Durante la atención de salud, el personal profesional y técnico aplica en cada acción directa e indirecta los principios bioéticos: Beneficencia, no maleficencia, equidad y autonomía. Estos principios al ser aplicados protegen al paciente durante el tratamiento que reciben, aun fuera de la institución.

2.2.6. Visión humanística de la Atención de Salud

La atención de salud se basa en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica; los profesionales médicos y enfermeros son los llamados a aumentar en el paciente su armonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, la atención de salud no solo requiere que los profesionales sean científicos, académicos y clínicos sino también agentes humanísticos y morales como coparticipes en las transacciones de la atención a los usuarios.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- A. **Rodríguez Vidangos, Yailerco**, en su estudio **“Evaluación de la Capacidad de Gestión en Actividades Trazadoras, CLAS Distrito de Paucarpata”**, realizado en Arequipa, 1996 – 1998, en él se analiza la capacidad de gestión, no obstante analizando independientemente cada CLAS se encuentran varias deficiencias para cada uno de estos indicadores, situaciones que requieren una investigación a nivel interno de cada CLAS; lo cual constituye un abordaje para concienciar al equipo de salud de la necesidad de mejorar aspectos de la misma para la toma de decisiones.⁴
- B. **Luque Morales, Paniura**, en su estudio denominado **“Evaluación de la Calidad Total en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata”**, en 1999, Arequipa; en el cual se denota de acuerdo a su estructura no se ha alcanzado la satisfacción deseable para lograr la calidad total, referido a la accesibilidad de la población y la disponibilidad de los recursos humanos. En indicadores de proceso, la intensidad de use y la productividad son inadecuados, mientras que en los indicadores de resultado las coberturas son inadecuados y parcialmente adecuadas.⁵
- C. **Muñoz, Alexis**, en su estudio denominado **“Evaluación de la Calidad de Atención Expresada por el Paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”**, en 1997, Arequipa, observándose que el resultado por cada actividad que integra el proceso de atención es variable; así el tiempo de espera y la orientación reflejan un indicador de mala calidad de atención, siendo solo buena la evaluación médico. Asimismo, las características que influyen en el proceso de atención como los aspectos administrativos de personal, de farmacia, caja, servicios de apoyo al diagnóstico y otros, colaboran con una visión negativa de la atención brindada. El impacto de todo el proceso es favorable, lo que no indica una atención total de calidad por lo antes mencionado.

⁴ Rodríguez Vidangos, Yailerco, Evaluación de la capacidad de gestión en actividades trazadoras CLAS distrito Paucarpata, (1996-1998). Arequipa.

⁵ Luque, Morales, Paniura, Evaluación de la calidad total en el centro de salud ampliación Paucarpata, (1999). Arequipa

- D. **Chávez Gonzales, Edgardo**, en su estudio denominado **“Repercusión de la Educación Sanitaria brindada al Usuario Externo sobre la Calidad de los Servicios consulta Externa. Hospital Regional May. Odo. PNP JMP XI RPNP”**, en el año 2003, Arequipa. Mediante este se nota que la educación sanitaria repercute en la percepción de calidad de los servicios de salud por parte del usuario externo, básicamente en las dimensiones de comunicación, accesibilidad, capacidad de respuesta y elementos tangibles; demostrando un cambio positivo de la percepción de la calidad de los servicios de consulta externa.⁶



⁶ Chávez Gonzales, Edgardo. Repercusión de la educación sanitaria brindada al usuario externo, sobre la calidad de los servicios de consulta externa. Hospital regional mayor Odo. PNP JMP XI RPNP (2003) Arequipa

4. OBJETIVOS

- 4.1. Precisar el nivel de calidad de la atención de salud desde la perspectiva del usuario externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE –ESSALUD, en cuanto al Respeto.
- 4.2. Precisar el nivel de calidad de la atención de salud desde la perspectiva del usuario externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE – ESSALUD, en cuanto a Eficacia.
- 4.3. Precisar el nivel de calidad de la atención de salud desde la perspectiva del usuario externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE – ESSALUD, en cuanto a información recibida.
- 4.4. Precisar el nivel de calidad de la atención de salud desde la perspectiva del usuario externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE – ESSALUD, en cuanto a Trato recibido.
- 4.5. Precisar el nivel de calidad de la atención de salud desde la perspectiva del usuario externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE – ESSALUD, en cuanto a Oportunidad.
- 4.6. Precisar el nivel de calidad de la atención de salud desde la perspectiva del usuario externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE – ESSALUD, en cuanto a Seguridad.
- 4.7. Precisar el nivel de calidad de la atención de salud desde la perspectiva del usuario externo en el Servicio de Hospitalización de Medicina del HBCASE – ESSALUD.

5. HIPÓTESIS

El estudio por ser de nivel descriptivo, no requiere de hipótesis.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Se usará como técnica el Cuestionario.

1.2. Instrumento

Como instrumento se utilizará el formulario de preguntas contenidas en la Escala del Ministerio de Salud adaptada y validada por Vigo Obando, Inc. y Col. (2002) Lima – Perú.

El cuestionario desarrollado contiene 23 preguntas muy sencillas, de fácil comprensión y aplicación, direccionada para la captura de los datos más relevantes sobre la percepción de los usuarios, con énfasis en los aspectos de la calidad humana y del entorno implicados en la prestación de los servicios de salud. Cada pregunta o ítem tiene 3 opciones para responder; siendo su valor el siguiente:

Si (3 pts)

A veces (2 pts)

No (1 pts)

Para el levantamiento de la información se utilizará la metodología cuantitativa, teniendo como instrumento de recolección un formulario de preguntas estructurado tipo cuestionario, entrevistándose directamente a la persona seleccionada (usuarios)

Los cuestionarios que se proponen han sido previamente validados con éxito para la medición de la satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa.

Para la medición, el instrumento consta de tres partes, que tienen un conjunto de preguntas, con respuestas cerradas mayormente, y algunas abiertas que pretenden explorar más a profundidad la percepción de los

usuarios respecto del servicio recibido, percepción que al ser interpretada puede ser positiva, aceptable y/o negativa.

Los aspectos centrales a medir están relacionados con los atributos de calidad establecidos, conteniendo un promedio de 23 preguntas, con respuestas que buscan que el usuario defina posturas respecto a su atención (sí –a veces - no); además hay algunas sub preguntas que deberán ser respondidas en forma abierta. También se deja abierta la posibilidad de dar opiniones y/o sugerencias

PARTES DEL INSTRUMENTO:

Parte I: Aspectos Generales

Aborda los datos generales de los encuestados y razones de elección del establecimiento, para atenderse

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida

- Respeto al Usuario (ítems 1,2, 9 y 20)
- Eficacia: (ítem 3, 10, 15 y 16)
- Información Completa (ítems 4, 5, 6 y 7)
- Trato (ítems 8, 17 y 20)
- Oportunidad (ítem 11, 18 y 19)
- Seguridad (ítems 12, 13, 22 y 23)

Parte III: Opiniones y sugerencias respecto de la atención recibida.

PROCESO PARA LA APLICACIÓN DEL FORMULARIO DE PREGUNTAS

A continuación se precisan una serie de preguntas guía que orientan el proceso de aplicación del formulario de preguntas:

Se cuenta con una muestra significativa, con nivel de confianza del 95% y margen de error esperado del 10%.

1.3. Cuadro de coherencia

Variable	Indicadores	Subindicadores	Técnicas e Instrumento	Items
Calidad de la Atención de Salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respeto 2. Eficacia 3. Información 4. Trato 5. Oportunidad 6. Seguridad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel Alto 2. Nivel Medio 3. Nivel Bajo 	Cuestionario y Formulario de Preguntas: Escala de Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ● Respeto al Usuario (ítems 1,2, 9 y 20) ● Eficacia: (ítem 3, 10, 15 y 16) ● Información Completa (ítems 4, 5, 6 y 7) ● Trato (ítems 8, 17 y 20) ● Oportunidad (ítem 11, 18 y 19) ● Seguridad (ítems 12, 13, 22 y 23)



1.4. Prototipo del Instrumento

FORMULARIO DE PREGUNTAS OPINIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD⁷

Nº de encuestas: _____

Sra., Sr., solicitamos A Ud. se sirva responder las siguientes cuestiones.

I. Información General

1. Edad: _____ años 2. Género: M () F () 3. Procedencia: Urbana ()
 Periurbana ()
 Rural ()
4. ¿En dónde vive? _____
5. Instrucción
 Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior ()

Parte II: Percepción del usuario respecto a la atención recibida

1. ¿Durante su permanencia en el establecimiento lo tratan con respeto?
 Si ()
 A veces ()
 No ()
2. ¿Le ofrecen espacios para expresar sus dudas y problemas, demostrando respeto?
 Si ()
 A veces ()
 No ()
3. ¿Considera que durante los exámenes médicos le hicieron un examen completo?
 Si ()
 A veces ()
 No ()
4. ¿El personal que le atendió le explicó sobre los exámenes que le iba a realizar?
 Si ()
 A veces ()
 No ()
5. ¿Los médicos que los atendieron les explicaron con palabras fáciles de entender cuáles son sus problema de salud o resultados de la consulta?
 Si ()
 A veces ()
 No ()
6. ¿Si le dieron indicaciones médicas: ¿están escritas en forma clara para Ud.?
 Si ()

⁷ MINISTERIO DE SALUD. Dirección de Garantía de la Calidad de Acreditación. Documento elaborado en los Talleres Regionales de Formulario del Programa del Gestión de la calidad y formulación de estándares de Calidad. Lima, 2002.

- A veces ()
No ()
7. ¿El personal que le atendió le explicó los cuidados a seguir en su casa?
Si ()
No ()
No opina ()
No aplica ()
8. El personal que le atendió lo trataron con cortesía
Si ()
A veces ()
No ()
9. ¿El personal del establecimiento respeta sus creencias en relación a la enfermedad y su curación?
Si ()
A veces ()
No ()
10. ¿El horario de la visita de familiares le parece conveniente?
Si ()
A veces ()
No ()
- 10.1. Si es No ¿Qué horario sugiere? _____
11. El tiempo que usted espero para ser atendido fue adecuado:
Si ()
A veces ()
No ()
12. ¿Le parecieron cómodos los ambientes del establecimiento?
Si ()
Algunos ()
No ()
13. El establecimiento se encuentra limpio?
Si ()
A veces ()
No ()
14. ¿Durante la atención se respetó su privacidad?
Si ()
A veces ()
No ()
15. En términos generales ¿Ud. Siente que le resolvieron el problema motivo de búsqueda de atención?
Si ()
Parcialmente ()
No ()
16. En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida?
Si ()
Parcialmente ()
No ()
17. Durante su permanencia en el establecimiento lo tratan con amabilidad?
Si ()
A veces ()
No ()

18. El tiempo que Ud. espero la entrega de medicamentos es el adecuado?

- Si ()
- A veces ()
- No ()

19. Las respuestas de las interconsultas se dan en tiempo oportuno?

- Si ()
- A veces ()
- No ()

20. Durante su permanencia en el establecimiento recibe un trato afectivo?

- Si ()
- A veces ()
- No ()

Parte III: Opinión general, comentarios y sugerencias respecto de la atención recibida

21. Opinión general:

22. Comentario

23. Sugerencias:

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se realizará en el Hospital Base Carlos Alberto Segúin Escobedo específicamente en el Servicio de Hospitalización de Medicina.

2.2. Ubicación Temporal:

El estudio se llevará a cabo en el presente año, entre los meses de julio a diciembre del 2015.

3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio están compuestas por pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina.

3.1. Universo:

El universo está conformado por 170 pacientes.

3.2. Muestra

Para la selección de la muestra se usaran los criterios de inclusión y exclusión

- **De inclusión**
 - Pacientes de ambos géneros.
 - Pacientes con estancia mayor de 5 días.
 - Pacientes que deseen participar en el estudio.
- **De exclusión**
 - Pacientes en estado terminal.

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, la muestra queda conformada por 120 pacientes.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para efectos de la recolección de datos se realizará lo siguiente:

4.1. Organización administrativa

Solicitud dirigida a la Dirección del Hospital Base CASE-EsSalud a fin obtener el permiso para aplicar el instrumento

4.2. Validación del instrumento por expertos

Ha sido validado con éxito por Vigo Obando y Col., en el año 2002 en Lima – Perú, la cual fue adaptada a nuestro trabajo

4.3. Recursos

A. Humanos

Participantes:

Pacientes del Servicio de Hospitalización

B. Materiales y Costos

Autofinanciados por el Autor

4.4. Proceso de recolección de datos

Aplicación del instrumento durante el tiempo de hospitalización de servicio, previa coordinación con el Jefe del Programa.

- Con los datos obtenidos se procederá a la tabulación, calificación y evaluación implementando las categorías de Likert: Alto, medio, bajo.

• Calificación: Baremo

1. Respeto

- Nº de Items : 4
- Valor mx. Ítem : 3 pts.
- Valor total : 12 pts.

Nivel	Puntaje
Alto	12-8 pts.
Medio	7-4 pts.
Bajo	3-0 pts.

2. Eficacia

N° de Ítems : 4
Valor mx. Ítem : 3 pts.
Valor total : 12 pts.

Nivel	Puntaje
Alto	12-8 pts.
Medio	7-4 pts.
Bajo	3-0 pts.

3. Información completa

N° de Ítems : 4
Valor mx. Ítem : 3 pts.
Valor total : 12 pts.

Nivel	Puntaje
Alto	12-8 pts.
Medio	7-4 pts.
Bajo	3-0 pts.

4. Trato

N° de Ítems : 4
Valor mx. Ítem : 3 pts.
Valor total : 12 pts.

Nivel	Puntaje
Alto	12-8 pts.
Medio	7-4 pts.
Bajo	3-0 pts.

5. Oportunidad

N° de Ítems : 3
Valor mx. Ítem : 3 pts.
Valor total : 9 pts.

Nivel	Puntaje
Alto	9-6 pts.
Medio	5-3 pts.
Bajo	2-0 pts.

6. Seguridad

N° de Items : 4
 Valor mx. Ítem : 3 pts.
 Valor total : 12 pts.

Nivel	Puntaje
Alto	12-8 pts.
Medio	7-4 pts.
Bajo	3-0 pts.

7. Calidad Global

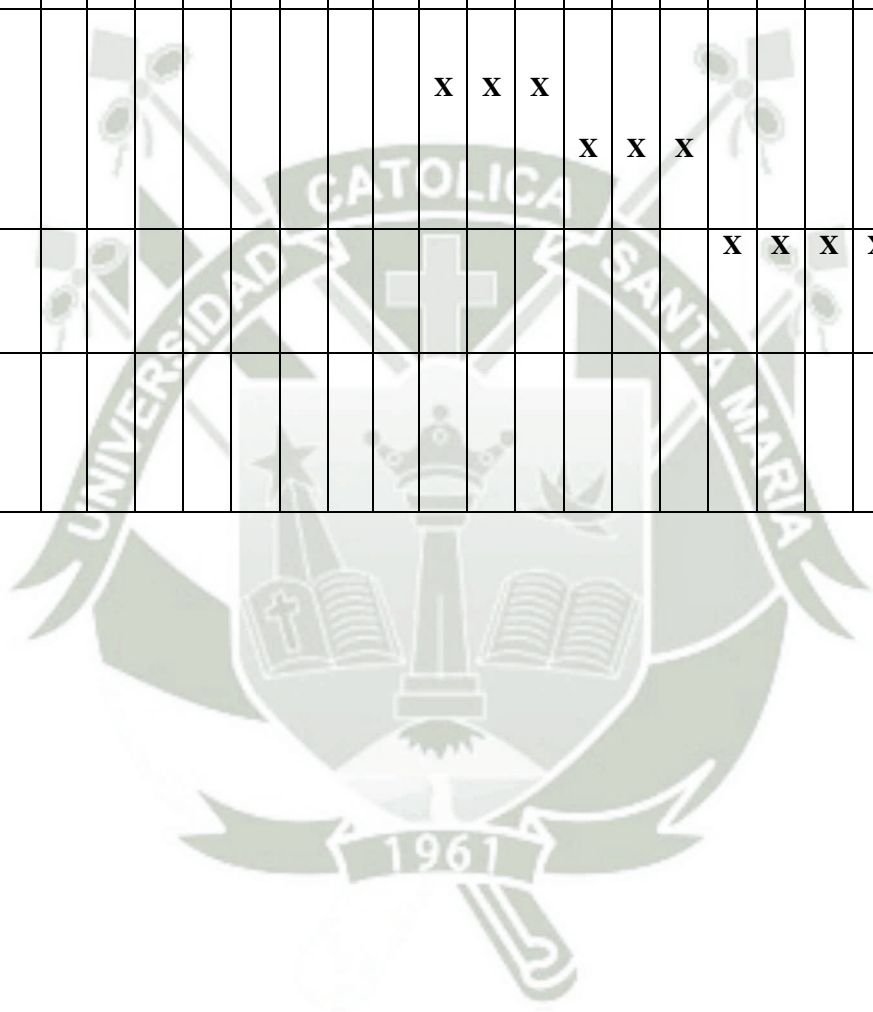
N° de Items : 23
 Valor mx. Ítem : 3 pts.
 Valor total : 69 pts.

Nivel	Puntaje
Alto	69-46 pts.
Medio	45-23 pts.
Bajo	22-0 pts.

- Los resultados serán discutidos y comentados haciendo uso de los resultados y conclusiones de los estudios que le anteceden y de textos bibliográficos de la especialidad.

5. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	1° mes				2° mes				3° mes				4° mes				5° mes				6° mes							
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Recojo de la información bibliografía			X	X	X	X	X																					
Trabajo de campo: • Realización de entrevista • Aplicación del instrumento										X	X	X					X	X	X									
Elaboración e interpretación de datos obtenidos en la investigación																	X	X	X	X	X	X						
Elaboración de informe final: • Borrador • Informe final																										X	X	X



ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo de años de edad, identificado con DNI y con domiciliohabíendome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA DEL HOSPITAL BASE CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO, ESSALUD. AREQUIPA. 2015, el que se realizará en el presente año 2015 y que dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma Huella digital





