



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

T E S I S

**“PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE CALIDAD DE LA
ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL INTEGRAL MECAPALAPA”**

Para obtener el grado de la Especialidad de Enfermería en Salud Pública

Presenta:

L.E. Maira Domínguez Vargas

Nombre del asesor Metodológico:

Mtra. Maricruz Gutiérrez Brito

Asesor de Contenido

Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Huauchinango, Puebla 2014.



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi familia que me ha apoyado en todo momento para lograr mis metas en la vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Popular Autónoma de Puebla por darme la oportunidad de tener acceso a un estudio superior.

Agradezco a todos los profesores que me brindaron todos sus conocimientos que me permitieron concluir mis estudios superiores.

Agradezco al Hospital Integral Mecapalapa, por las facilidades brindadas para la realización de esta investigación.

RESUMEN

La falta de recurso humano en el servicio de consulta externa del Hospital Integral Mecapalapa ocasiona inconformidad en el usuario, ya que tienen que esperar más tiempo de lo establecido de acuerdo a la normativa para poder proporcionarles una buena atención con calidad y calidez, por el equipo de salud.

Objetivo. Identificar la percepción del usuario sobre la calidad de los servicios otorgados en el área de consulta externa del Hospital Integral de Mecapalapa.

Material y Métodos. Se trató de un estudio con un diseño descriptivo, prolectivo y transversal, del 01 de abril al 30 de julio del 2013. La metodología consistió en aplicar 100 encuestas diseñadas ex profeso para la investigación, se realizó con 100 pacientes del área de consulta externa del Hospital Integral Mecapalapa, con el objetivo de determinar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por los mismos.

Resultados. En relación a los tiempos de espera para la atención de la consulta externa, el 70% de los pacientes consideraron que es malo, el 20% lo consideró regular y solo un 10% que fue bueno. El 75% de los pacientes refieren que el tiempo otorgado para su atención fue regular, el 15% bueno y el 10% malo.

Conclusiones. El tiempo de espera para la atención médica es prolongado lo cual ocasiona inconformidad en el usuario, se evidencio la necesidad de que se asignara otro médico para su atención y contratación de médicos especialistas para no tener que trasladarse a otros niveles de atención.

ABSTRACT

The lack of human resources in the service of the Comprehensive Outpatient Hospital Mecapalapa brings disagreement on the user, since they have to wait longer than established according to the rules in order to provide good quality care and warmth, for the team health.

Objective. Identify the user's perception about the quality of services provided in the area of outpatient Integral Mecapalapa Hospital.

Material and Methods. This was a study with a descriptive, cross-sectional design and prolective, from 01 April to 30 July 2013. The methodology consisted of applying 100 surveys designed specifically for the research was conducted with 100 patients in the outpatient area Integral Mecapalapa Hospital, in order to determine the quality of service satisfaction as perceived by them.

Results. In relation to waiting times for outpatient care, 70 % of patients felt that bad, 20 % considered it regularly and only 10% was good. 75% of patients report that the time allotted for their care was fair, 15% good and 10% bad.

Conclusions. The waiting time for care is prolonged which results in disagreement on the user, the need was evident that another doctor for care recruitment specialists will not have to move to other levels of care are assigned.

ÍNDICE GENERAL

| CONTENIDO | PAGINA |
|---|---------------|
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | |
| CAPÍTULO 1. PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN | 1 |
| 1. 1 Antecedentes | 1 |
| 1. 2 Problema de investigación | 7 |
| 1. 3 Pregunta de investigación | 9 |
| 1. 4 Objetivo general | 9 |
| 1. 4.1 Objetivos específicos | 9 |
| 1. 5 Justificación de la investigación | 10 |
| 1. 6 Alcances y limitaciones | 13 |
| CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO | |
| 2. 1 Conceptos de Calidad | 14 |
| 2. 2 Enfoque para la evaluación de la Calidad | 17 |
| 2. 3 Estrategias para alcanzar una cultura de Calidad | 25 |
| 2. 4 Estándares e indicadores de Calidad en los Servicios de Salud | 26 |
| 2. 5 Evaluación de los Servicios de Salud con base en indicadores de Calidad | 30 |
| 2. 6 Actividades básicas para la garantía de Calidad | 34 |
| 2. 7 Estándares de calidad en enfermería | 38 |

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

| | |
|--|----|
| 3. 1 Alcance y enfoque de la investigación | 43 |
| 3. 2 Hipótesis | 44 |
| 3. 3 Diseño de la investigación | 44 |
| 3. 4 Selección de la muestra | 44 |
| 3. 5 Recolección de datos | 45 |
| 3. 5. 1 Selección del instrumento | 45 |
| 3. 5. 2 Aplicación del instrumento | 45 |
| 3. 5. 3 Preparación de datos | 46 |
| 3. 6 Análisis de datos | 46 |

CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES

| | |
|--|----|
| 4. 1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos y al objetivo general. | 57 |
| 4. 2 Aportaciones originales | 58 |
| 4. 3 Recomendaciones para futuros estudios | 60 |

REFERENCIAS

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICAS

| CONTENIDO | PAGINA |
|--|---------------|
| Gráfica 1. Tipo de aseguramiento de la población estudiada | 47 |
| Gráfica 2. Demanda de servicios de atención médica por programa | 48 |
| Gráfica 3. Calidad en tiempos de espera | 49 |
| Gráfica 4. Calidad en tiempo otorgado para la atención médica | 50 |
| Gráfica 5. Claridad y comprensión de la información proporcionada | 51 |
| Gráfica 6. Aclaración de dudas | 52 |
| Gráfica 7. Abastecimiento de medicamentos | 53 |
| Gráfica 8. Alternativas de solución sobre su padecimiento | 54 |
| Gráfica 9. Ejecución de las indicaciones proporcionadas por el personal de salud. | 55 |
| Gráfica 10. Sugerencias para elevar la calidad en la atención proporcionada por el personal de salud. | 56 |

INTRODUCCIÓN

El Ofrecer atención de buena calidad ha sido una meta para los profesionales de la salud, los cuales diseñan programas y estrategias con el objetivo de ofrecer mejor atención a los usuarios de los servicios de salud, así como otorgar trato digno y atención médica efectiva y segura como elementos que definen la calidad.

La calidad es la esencia de cualquier tipo de acción o actividad y la encontramos implícita en todas las áreas de desarrollo del individuo y de la sociedad, incluyendo la salud. A pesar de los conocimientos, avances y esfuerzos realizados, la deficiencia de calidad es una constante que representa un reto para la humanidad. La ausencia de calidad se manifiesta de múltiples maneras: servicios inefectivos o ineficientes, acceso limitado a los servicios de salud, incremento de costos, quejas, insatisfacción del usuario y de los profesionales de la salud y afectación de la credibilidad de los servicios de salud.

Los conceptos de calidad y satisfacción son el centro de debate de diversas investigaciones. Nuestro trabajo se enmarca en dicha línea y analiza la calidad de la atención proporcionada a usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Integral Mecapalapa, se analizaron los factores que influyen en la satisfacción del usuario de los servicios de salud y como estas se relacionan con la calidad de la atención, con el propósito de identificar aquellos que pueden ser modificados que repercuten en la calidad de los servicios otorgados.

CAPÍTULO 1

PROPOSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 Antecedentes

El tema de calidad no se trata de un concepto nuevo, desde sus orígenes el ser humano ha tratado de corregir y mejorar todas las actividades que lleva a cabo, el espíritu de superación, conduce a comportamientos que tienden a evitar los errores y perfeccionarse. La calidad en la prestación de los servicios de salud es un tema de gran importancia y de difícil manejo, en el cual el mayor enfoque ha sido dirigido hacia los aspectos administrativos financieros. En el campo de la salud el objetivo principal del control de la calidad es garantizar que todo prestador de servicios ofrezca siempre la misma atención de buena calidad a todos los clientes.

Los esfuerzos por evaluar la calidad datan desde antes de Cristo. Pierre Louis en 1795 habló por primera vez de evaluar la medicina, los términos que se utilizaban hasta la fecha son más o menos los mismos: estadística, mediciones, estándares, resultados y en los últimos años, eficacia, eficiencia.

En el siglo pasado Florence Nightingale, abogaba por utilizar métodos estadísticos para valorar la buena práctica médica, inicio un proceso de reformas para la mejora de la calidad de la atención en los hospitales, las medidas incluían limpieza, saneamiento básico, mejoras en la calidad de la alimentación. Este enfoque simple fue una verdadera revolución en la época.

La calidad es un valor organizacional del sistema de salud, en torno a ella se han incorporado varios esfuerzos y estrategias para mantenerla y mejorarla con un nuevo

paradigma, en el cual se plantea la evaluación como un acto indispensable para demostrar los resultados del proceso de atención para la salud, donde la calidad debe de ser explícita, siendo posible y fundamental, medir para comparar, aprender y mejorar. La evaluación implica un sistema de monitoreo y seguimiento con base en diversos indicadores.

La evaluación de la calidad es la comparación de la realidad actual con la visión compartida de la unidad hospitalaria. Un enfoque sistemático para la evaluación se debe a Avedis Donabedian quien introdujo el triple enfoque en la evaluación de la asistencia sanitaria y que propuso con fines didácticos para la obtención de medidas de la calidad para la Estructura, Proceso y Resultado obtenido en términos de salud.

La calidad en atención de la salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos por las instituciones proveedoras de los mismos.

Donabedian menciona algunos principios de equidad que forman parte de la definición de calidad en los servicios de salud. Los siete pilares de la calidad que el menciona son:

- 1.- Eficacia: la capacidad del cuidado, asumiendo su forma más perfecta de contribuir a la mejoría de las condiciones de salud.
- 2.- Efectividad: en cuanto a que las mejorías posibles en las condiciones de salud son obtenidas.

3.- Eficiencia: la capacidad de obtener la mayoría posible en las condiciones de salud al menor costo posible.

4.- Optimización: la más favorable relación entre costos y beneficios.

5.- Aceptabilidad: conformidad con las preferencias del paciente en lo que concierne a la accesibilidad, relación médico-paciente, las comodidades, los efectos y el costo de los cuidados prestados.

6.- Legitimidad: Conformidad con preferencias sociales en relación a todo lo anteriormente mencionado.

7.- Equidad: Igualdad en la distribución del cuidado y de sus efectos sobre la salud.

La calidad en los servicios de salud puede ser juzgada en tres diferentes planos:

- a) En la visión de los prestadores de servicios
- b) En la visión de los usuarios
- c) En la de las prioridades consideradas por la sociedad en general

Avedis Donabedian, es el más renombrado investigador de los problemas de garantía de calidad en salud.

Los estudios que evalúan la calidad inician en USA en 1917 cuando el American Collage of Súrgenos (Colegio estadounidense de Cirujanos) reunió el primer conjunto de estándares para que los hospitales estadounidenses identificaran y eliminaran los servicios de salud deficientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984 declaró que: “Todos los estados miembros deberán de crear mecanismos que garanticen la calidad de la atención que prestan a la población”.

La Norma ISO 9000 (Organismo Internacional de Normalización) es una organización no gubernamental de carácter mundial, plantea que calidad “es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos (necesidad o expectativa establecida)”.

La calidad en los servicios de salud se ha convertido en México, en uno de los objetivos fundamentales del sistema de salud. La calidad adecuada permite disminuir las quejas, la utilización de los servicios de salud y las listas de espera, entre otros, al mismo tiempo el control adecuado de las enfermedades crónicas o agudas, el incremento en la satisfacción y el mejoramiento de la opinión acerca de la institución prestadora de servicios.

Desde los inicios de la década de los cincuenta, las autoridades médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social, mostraron ser los primeros esfuerzos por mejorar la calidad de la atención médica, con este insumo fortalecieron la integración de las instituciones con el Programa Integrado de Calidad en 1997, hasta conformar el programa de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de salud (2001-2006) y su continuidad a través del Sistema Integral de Calidad en salud (SICALIDAD 2007-2012). El primer programa en el país de Garantía de Calidad se elabora en el Instituto Nacional de Perinatología de la Secretaría de Salud (1985), así

como el programa de Garantía de la Calidad en el primer nivel de atención a la salud en el Instituto Nacional de Salud Pública de México.

| | |
|---------------|---|
| Inicios | 1. Auditorías médicas IMSS (1950-1960) 2. Círculos de Calidad INPER (1985) |
| Institucional | 3. Evaluación de la Calidad Médica IMSS (1987) 4. Financiamiento de proyectos PASPA (1994) de mejora continua 5. Programa Integrado de Calidad IMSS (1997) |
| Sectorial | 6. Programa de Mejora Continua de SS (1997-2000) la Calidad en la Atención Médica 7. Cruzada Nacional por la Calidad de los SS (2001-2006) Servicios de Salud (CNCSS) 8. INTRAGOB 2000-2006 9. Sistema Integral de Calidad en Salud SS (2007-2012) SICALIDAD |

Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), Secretaría de Salud federal (SS).

A mediados de los ochenta, suceden acontecimientos que tienen gran influencia en el proceso de mejoramiento de la calidad de atención en salud, entre las que destacan las propuestas de A. Donabedian, quien da a conocer la primera edición de libros acerca del enfoque sistémico (estructura, procesos y resultado) y las tres dimensiones de la calidad de atención (técnica, interpersonal y amenidades).

En México se crea la Sociedad Mexicana de la Calidad de Atención a la Salud por medio del Congreso Mundial de la Calidad de Atención formado en 1992.

La inquietud por analizar la calidad de la atención tiene su origen en la inconformidad manifestada por los usuarios, en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, manifestados en la cobertura y en la misma calidad de los servicios.

Los trabajos sobre la evaluación de la calidad se inician en el sector empresarial y posteriormente son aplicados a la evaluación de la atención médica; con el fin de conocer el grado de satisfacción, pues esta es la medida en que la atención proporcionada por los profesionales de salud y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

Por esta razón instituciones públicas o de seguridad social llevan a cabo encuestas periódicamente bien estructuradas que les permiten monitorear la satisfacción y las necesidades de los usuarios, así como del personal que proporciona los servicios, y de esta manera hacer las correcciones necesarias a la organización.

La satisfacción del usuario en unidades de atención primaria ha sido evaluada en diferentes países, abordando diversos factores entre los que destacan la organización interna de las instituciones, la disponibilidad de los recursos para su atención y la capacitación técnica del prestador de servicios.

En México las instituciones de salud cuentan con instalaciones, recursos técnicos y personal destinado para la atención de la salud, sin embargo los recursos disponibles deben utilizarse para dar solución a los problemas de salud de una población en equilibrio con la calidad a fin de lograr la satisfacción de los usuarios, de los prestadores de servicios y de la institución, sin embargo en ocasiones este equilibrio no es fácil de alcanzar.

La Encuesta Nacional de Salud (1994) reporta que en general los mexicanos no están conformes con el sistema de salud, el 60 % consideran los servicios

excesivamente burocráticos y el 30 % que no recibe un trato justo. Los principales problemas de los servicios de salud son la mala calidad 45% y la falta de recursos 29%. La evaluación de la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios es estratégica para identificar los obstáculos y oportunidades que existen para mejorar su planeación, diseño y organización.

1.2 Problema de investigación

El presente trabajo de investigación está enfocado a identificar las principales causas que ocasionan inconformidad en el usuario que demanda los servicios de salud del área de consulta externa del Hospital Integral Mecapalapa.

Este hospital se encuentra ubicado en la localidad de Mecapalapa del municipio de Pantepec, Puebla. Cuenta con dos consultorios médicos, uno de odontología y uno de medicina preventiva. Un médico familiar, un odontólogo, una enfermera que asiste al médico y al odontólogo, así como una enfermera para el servicio de medicina preventiva. Un consultorio médico se encuentra inhabilitado por falta de personal médico.

Existe gran demanda de atención médica en esta unidad, por personas que en su mayoría no corresponden a las áreas de influencia, si no que corresponden a otras unidades de los municipios de Pantepec, Francisco Z. Mena, Venustiano Carranza, Jalpan e incluso del estado de Veracruz, estas personas llegan al hospital a solicitar una consulta médica, teniendo que venir desde muy temprano de sus localidades y que esperar durante varias horas para ser atendidos por el personal médico, en algunas casos les proporcionan solamente una valoración para después

referirlos a una unidad de atención de segundo y tercer nivel, debido a que no se cuenta con médicos especialistas, ocasionando sentimientos como enojo, frustración y preocupación por los largos tiempos de espera.

La problemática que se presentó, en el servicio de consulta externa, es la falta de personal médico, enfermería y promotor; ya que los programas de salud día a día se ven más demandados, motivo por el cual es de suma importancia contar con el suficiente personal para así poder proporcionar una atención con calidad y calidez al usuario que lo demanda, ya que los tiempos de espera son mayores a los establecidos en la normativa.

En los sistemas públicos y gratuitos el estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado en que se brinden con calidad y eficiencia, la escases de recurso humano se ve reflejado en los largos tiempos de espera en la sala de consulta externa y la disminución en la eficiencia de los servicios, debido a la gran demanda que existen en los servicios de salud por las diferentes localidades, situadas en los alrededores del Hospital Integral Mecapalapa.

1.3 Pregunta de investigación

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se planteó la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción del usuario sobre la calidad de la atención en la consulta externa del Hospital Integral Mecapalapa?

1.4 Objetivo general

Identificar la percepción del usuario sobre la calidad de los servicios otorgados en el área de consulta externa del Hospital Integral de Mecapalapa.

1.4.1 Objetivos específicos

- Identificar si el usuario cuenta con alguna derechohabencia
- Evaluar los tiempos y calidad de espera en los usuarios.
- Identificar las deficiencias en cuanto al abastecimiento de sus medicamentos.
- Medir el porcentaje de usuarios que no llevan a cabo las indicaciones proporcionadas por el personal de salud.
- Conocer las sugerencias de los usuarios para la mejora de los servicios de salud.

1.5 Justificación de la investigación

La inquietud por abordar el tema de la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención y trato proporcionados por el personal de salud, no es nueva.

Desde la década de los noventa la valoración de los usuarios ha constituido un componente central en el movimiento de calidad, promovido por la Secretaría de Salud, desde entonces se han desarrollado estrategias, instrumentos de recolección de datos, modelos estadísticos y computacionales sofisticados para monitorear la calidad.

El Sector Salud en México en el 2001, lanzó la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de salud, cuyo objetivo principal es ofrecer un trato digno y adecuado de los servicios de salud, así como brindar en todas las instituciones de salud servicios mas efectivos, la satisfacción de los usuarios ha sido medida por medio de diversas encuestas por ejemplo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en el año 2006, indica que 81 % de los usuarios de los Servicios de Salud en nuestro país calificaba la calidad de la atención como “buena” o “muy buena”.

El actual Sistema Nacional de Salud se ha transformado en los últimos años para formar a los médicos, las enfermeras y el personal de salud, con el fin de que ofrezcan la atención con calidad y calidez que los usuarios merecen.

Es imprescindible tener en mente que “lo que no se puede medir no se puede evaluar y lo que no se puede evaluar, simplemente no podrá mejorarse”, ahí radica la importancia de observar los grados de satisfacción de los usuarios.

Por tal razón es de vital importancia la adecuación de los espacios y el trato directo con el usuario de los Servicios de Salud y sus familiares, el acondicionamiento de las salas de espera y la reducción del tiempo de espera, son algunos de los elementos mas importantes que deben tomarse en cuenta.

La presente investigación fue llevada a cabo en el Hospital Integral Mecapalapa, aun cuando el servicio de salud cuente con insumos y con personal de salud debidamente capacitado y con el compromiso de brindar atención de calidad al usuario que lo solicite, en ocasiones por falta de personal para cubrir adecuadamente todos los servicios ocasiona inconformidad en el usuario, ya que muchas veces la demanda de consulta externa es mayor a la que puede ser proporcionada por un solo médico.

Esta investigación sirve al equipo multidisciplinario de la salud, para analizar que el usuario es la razón de ser de la organización y que el otorgamiento de los servicios debe tener como atributos básicos de la calidad, la oportunidad y la calidez sustentadas en la eficiencia y la efectividad, sirve al personal de salud que proporciona el servicio a tener un acercamiento con el usuario a fin de conocer la satisfacción del servicio, con la finalidad de buscar estrategias encaminadas al aumento de la calidad en la atención, así como el compromiso de todo el personal con la mejoría continua de los procesos.

Cabe mencionar que en esta unidad desde sus inicios de actividades no se han realizado encuestas relacionadas sobre el grado de satisfacción del usuario con

respecto a la atención recibida o por los servicios que esta otorga (consultorios médicos, farmacia, medicina preventiva y odontología).

Por lo tanto fue factible trabajar en este estudio debido a que no se utilizaron recursos económicos ostentosos, se exploró la opinión de los usuarios y no se necesitó de tecnología.

La presente investigación tiene el propósito de tener conocimiento, sobre la calidad de la atención proporcionada por el equipo de salud al usuario de los servicios del área de consulta externa y lo que el percibe de la atención que se le proporciona, así mismo evaluar los tiempos de espera, desde el momento en que solicita la atención hasta ser atendido por el médico y surtimiento de su medicamento. Pretende identificar los factores que ocasionan, una mala atención en el servicio de consulta externa al usuario, así mismo buscar alternativas para dar solución a dicha problemática logrando aumentar la calidad y calidez de la atención.

1.6 Alcances y limitaciones

La presente investigación se realizó en el Hospital Integral Mecapalapa, ubicado en el municipio de Pantepec estado de Puebla, en el área de consulta externa, en el periodo comprendido del 01 de abril al 30 de julio del 2013.

Consistió en aplicar 100 encuestas diseñadas ex profeso para la investigación, se realizó con 100 pacientes del área de consulta externa, con el objetivo de determinar la calidad de servicio según el grado de satisfacción percibido por los mismos.

Una de las limitaciones que se encontraron en este estudio, es no poder medir la calidad, ya que no es medible, lo que para algunas personas es bueno para otras será malo.

También se observó las diferentes actitudes del usuario, el malestar general que sienten en el momento que demandan el servicio, su actitud tiende a ser desagradable, por los largos tiempos de espera y el clima que es extremadamente caluroso. Por lo que la investigación no tiene gran representación, porque los resultados no pueden generalizarse.

Otra limitante que nos encontramos es no poder dar seguimiento personalizado, ya que los usuarios que demandan el servicio de consulta externa, en su mayoría no corresponden a las áreas de influencia de esta unidad.

CAPÍTULO 2.

MARCO TEÓRICO

Antes de abordar el tema de calidad de los servicios de salud es importante nombrar al máximo exponente, Avedis Donabedian (1919-2000) hizo grandes aportaciones a la salud pública, transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud, e introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado que constituyen hoy en día la base fundamental para la evaluación de la calidad en la atención a la salud.

2.1 Conceptos sobre calidad de los servicios de salud

La calidad es definida como una filosofía, entendida como un proceso sistémico permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que supere las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, estrategia e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dimensión de resultado de la atención.

De acuerdo con el diccionario de la lengua española, la palabra calidad proviene del latín *qualitas- atis* y significa propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciar como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Esta definición da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles o grados, con relación a un referente determinado, por ejemplo mejor, igual, peor, mejor que, etc. permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad.

En cuanto a la calidad de la atención en salud la definición más reconocida es la enunciada por A. Donabedian, quien establece:

“La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios”.

Donabedian menciona dos dimensiones fundamentales de la calidad que están íntimamente enlazadas, *la técnica*, que considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y la dimensión *interpersonal*, la relación que se establece entre los proveedores de servicios y los usuarios de los mismos sin dejar de considerar para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio.

El profesional de salud con frecuencia le da más importancia al aspecto técnico, mientras que el interpersonal lo resaltan más los usuarios de los servicios. Ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; mientras que el interpersonal comprende la percepción de calidad de la atención en el usuario y no hay duda que una buena relación proveedor-usuario, cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud, al propiciar mejor adhesión terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios y de proveedores.

Esta es una definición de calidad que aunque bastante extensa es muy completa por que nos permite realizar un análisis ulterior de su contenido.

La definición expresa tres conceptos que estimamos de vital importancia: El primero que calidad “es la totalidad de funciones, características de un bien o servicio”. No hay calidad que se pueda medir por solamente la apreciación o el análisis de alguna de las partes constituidas del servicio recibido. La calificación se hace con un carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos.

El segundo concepto, “se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los consumidores”. Aquellos que no lo logran no se considera que son de calidad, usuario que no sale satisfecho de un consultorio médico no percibirá que fue atendido de buena manera como a el le hubiera gustado habiendo satisfecho sus expectativas, no habrá recibido una atención de calidad.

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo ya que para lo que una persona es bueno para otra inclusive puede ser considerado “de mala calidad “. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos periodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas.

La calidad de la atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a las necesidades del usuario mas allá de lo que el espera. Es satisfacer sus

necesidades de manera consiente en todos los aspectos, implica constancia de propósito, consistencia y adecuación de las necesidades del usuario. Uno de los aspectos importantes de prestar servicios de buena calidad, es la percepción del usuario, dado que influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa.

2.2 Enfoque para la evaluación de la calidad

Las evaluaciones deben ser el resultado de la aplicación de metodologías formales con métodos y técnicas bien definidas.

Donabedian menciona tres enfoques útiles para evaluar la calidad, la estructura, el proceso y el resultado.

En la estructura engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención.

En el proceso incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza; considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos.

Los resultados incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos; la satisfacción del usuario y del personal de salud; el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que lo otorgan.

Figura 1
Modelo de calidad de la atención médica



Fuente: Torres (2011) a partir de Donabedian (1966)

La consulta externa es un organismo de salud considerado como un sistema abierto, porque es un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes, como mejorar la salud y la satisfacción de los usuarios que acceden a consulta. El usuario que solicita y recibe la atención, es el factor o elemento más importante en la consulta externa, uno de los factores que modifican este proceso es la calidad de la atención de Donabedian, es el de analizar la estructura, se refiere a las características relativamente estables de quienes suministran la atención, de los medios o herramientas y recursos con que cuentan, en el proceso se llevan a cabo un conjunto de actividades que ocurren entre profesionales de la salud y usuarios, como sería la atención del usuario en la consulta externa.

El resultado de la atención esta representada por los cambios en el estado de salud que pueden atribuirse a la atención recibida, incluyendo satisfacción del paciente, capacidad funcional, eventos y procesos no deseables.

Para dar atención de alta calidad debe haber recursos suficientes para el tipo de servicio que se otorga. También es necesario contar con un diseño organizacional acorde a los servicios que se otorgan; si existe una inadecuada definición de autoridad; una mala distribución de responsabilidades; problemas de comunicación, de coordinación o de control, impactarán de manera negativa en la calidad de los servicios.

Hallazgos frecuentes en la medición de la calidad de los servicios de salud.

| De estructura: | De proceso: | De resultados: |
|---|---|---|
| <p>Equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instalación insuficiente • Equipo inadecuado <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente • Selección y capacitación insuficiente • Distribución inadecuada <p>Insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente • Surtidos sin oportunidad • Falta de calidad • Insuficiente sangre o sus fracciones | <ul style="list-style-type: none"> • Falta de oportunidad en la atención médica. • Carencia de manuales de operación. • Falta de normas o su supervisión. • Competencia profesional insuficiente. • Falta de respeto a principios éticos. • Desconocimiento de medidas de seguridad para el paciente. | <ul style="list-style-type: none"> • Necesidades de salud no satisfechas. • Complicaciones y secuelas temporales o permanentes. • Evento adverso con o sin error médico. • Defunción no esperada. • Expectativas no satisfechas. |

La calidad ha estado incluida en los programas de salud, desde hace algunos años, se ha hecho cada vez más explícito como un compromiso y un deber con la sociedad en su conjunto. Debe ser vista y abordada de manera integral porque considera el ámbito individual y público de la atención a la salud integral, incluye la promoción a la salud, la prevención y rehabilitación y no solo lo relativo al tratamiento o curación de la enfermedad.

Es necesario también tener siempre presente, que otorgar servicios de salud implica, una interacción muy humana, y que la población usuaria se encuentra en situaciones particulares por ejemplo, viven un mayor nivel de dependencia hacia el personal de salud, fundamentalmente por la carencia de información y de conocimientos de los aspectos médicos; acuden a buscar los servicios con un estado anímico particular, sobre todo si existen sospechas o evidencia de problemas de salud, lo que conlleva diversos grados de preocupación o angustia, inseguridad, incertidumbre, ansiedad, tristeza, etc. Estas emociones se agravan por el trato que el personal de salud da con frecuencia a los usuarios, despersonalizado e indiferente. También puede observarse distintas respuestas de los usuarios, puede ser de agresividad o exigencia hacia el personal de salud, sin embargo, la mayoría de las veces, sobre todo en instituciones públicas donde se atiende a personas de bajos recursos, la respuesta es de sometimiento, ante su impotencia y necesidad del servicio.

Los proveedores de servicio muchas veces se encuentran expuestos a diversas tensiones como: sobrecarga de trabajo, obligación de cumplir metas numéricas con relación a sus servicios, la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos

difíciles y estresantes, en muchos casos, la falta de reconocimiento por su labor realizada. Esto puede generar en ocasiones, agresividad o indiferencia hacia las personas que reciben su atención. Todo lo anterior propicia un vínculo interpersonal deficiente con la consecuente mala calidad de la atención.

La percepción del usuario, cada vez más exige de sus derechos y de la calidad del servicio que recibe, de modo que debemos incrementar los mecanismos y procesos que garantizan que todos los elementos del sistema estén enfocados a la prestación de servicios con calidad y seguridad de los usuarios, no solo depende de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas.

El derecho de los usuarios de los servicios de salud, es un derecho de contar con una atención de calidad, calidez y seguridad. Que es denominado por el programa “SICALIDAD” como el proceso de acreditación y garantía de calidad, que en concordancia con la certificación de establecimientos de salud, forma parte del aseguramiento de la calidad, bajo criterios técnicos destinados a elevar la calidad de las unidades médicas, en lo que concierne a calidad, capacidad y seguridad.

Debe inspirar la tarea de los trabajadores de la salud ya que, es la preocupación por que nuestros usuarios se sientan satisfechos de los servicios recibidos y no violando sus derechos, actualizando el saber científico para curar y cuidar, generando espacios de voz y de escucha, en una complicidad compartida a favor de la calidad, en los servicios entre prestadores, familiares y usuarios.

La OPS recalca la importancia de la calidad de la atención y seguridad del paciente como una cualidad esencial para conseguir los objetivos nacionales en

salud, la mejora de la salud de los usuarios y el futuro sostenible en atención en salud.

Los factores relacionados con la prestación de los servicios se vinculan con la falta de calidad, tales como la desmotivación de los trabajadores de la salud, la debilidad de competencias y destrezas técnicas, la ausencia de trabajo en equipo y las condiciones de trabajo inadecuadas

Calidad, es la esencia que hace una persona, es un proceso constante de mejora de las personas para cubrir y sobrepasar las necesidades de los usuarios.

La satisfacción del usuario se logra cuando se muestra comprensión, se les hace sentir que son bien recibidos, se les ayuda a ser importantes, se les proporciona un ambiente cómodo y agradable, es un proceso que nunca termina, es constante, con sus necesidades y preferencias. También es trabajar juntos el equipo de salud y reconocer el logro de los demás.

Montiel 1992 describe que la calidad implica el conocimiento profundo, tanto las necesidades del usuario, así como la máxima eficiencia de su realización, también se determina por la accesibilidad de los servicios, en cuanto obtener la atención y algo importante para obtener es la continuidad de la misma y la satisfacción del usuario.

Donabedian (1982) menciona que la valoración de la calidad es un juicio que se realiza en la atención, cuando se refiere a lo que se debe evaluar de la calidad de la atención, también hace énfasis en que se deben establecer criterios y estándares que permitan hacer un juicio sobre el proceso de la calidad de atención.

Para Robbins (1987) satisfacción es, una actitud general del individuo hacia lo que espera y desea, por lo tanto en ella interviene la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación.

Cleany McNeil (1988) la define como una respuesta emocional de los usuarios acerca de la atención de la salud y aspectos sobresalientes de la misma.

La satisfacción de los usuarios es algo inevitablemente subjetivo, debido a las diferencias educativas, sociales, económicas y lingüísticas entre los profesionales de la salud y los usuarios.

La calidad de la atención incluye generalmente dos grandes aspectos:

- La satisfacción del paciente y la calidad con que se aplica la tecnología médica.
- La dimensión interpersonal es lo que se ha dado en llamar “calidez” de la atención, es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su plena satisfacción. Como puede verse una mejor calidad de los servicios significa mayor salud y bienestar para los individuos y las poblaciones.

La definición de la calidad creada por la OMS abarca las perspectivas de todos estos grupos: la calidad de la atención consiste en el desempeño adecuado de intervenciones, que sean económicamente accesibles a la sociedad.

Donabedian realiza propuestas no solo para definir, si no para medir y evaluar la calidad de la atención, una de las últimas que intenta concluir todo lo ya mencionado,

define a la calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario, mediante la aplicación del conocimiento y tecnología avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución.

Definir la buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de interés para nuestra investigación. La calidad con que se brinda un buen servicio de salud no puede separarse de la eficiencia, puesto que si no se tiene en cuenta la importancia que tiene el cubrir las necesidades del servicio en consulta externa con el recurso humano, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible, la medición de calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea completa.

Calidad y eficiencia son nociones abstractas y la necesidad de medir es obvia, pero es siempre un desafío debido a que los indicadores deben separar la parte de ellos que se debe a las características de los pacientes de la que se relaciona con la atención prestada.

Las características de estructura y operación de los servicios de salud y fundamentalmente su función social, hacen que los esquemas propuestos por los principales autores en la materia resulten inadecuados.

Por ello, es necesario elaborar una síntesis de las bases conceptuales para el desarrollo de un proceso de mejoría continua útil a las necesidades de modernización específica. El usuario es la razón de ser de la organización. El otorgamiento de los servicios debe tener como atributos básicos la calidad, la

oportunidad y la calidez sustentada en la eficiencia, la efectividad, la racionalidad y la optimización del uso de recursos, así como el compromiso de todo el personal con la mejoría continua de los procesos.

La administración de la calidad tiene tres soportes conceptuales básicos, en los que coinciden diversos autores: requiere la aplicación del enfoque de sistemas para desarrollar una administración por procesos; incorpora el trabajo en equipo como una forma de mejorar la sinergia del desempeño de cada integrante de la organización, y dirige explícitamente sus actividades hacia la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Una unidad médica en mejora continua no puede considerarse un producto terminado, sino un sistema perfectible, altamente dinámico e inmerso sistemáticamente en un proceso de transformación que le permita adaptarse a los cambios del entorno asumiendo una posición anticipatoria más que reactiva ante el surgimiento de nuevas necesidades para mejorar la calidad de los servicios y el impacto de los resultados.

2.3 Estrategias para alcanzar una cultura de calidad.

Para el desarrollo de una cultura de calidad que se traduzca en la mejora continua de los servicios se consideran tres estrategias fundamentales:

- La aplicación del proceso educativo, dirigido a todo el personal que forma el sistema como a los usuarios, con el propósito de modificar o reforzar sus pautas de conducta habituales.

- La administración de procesos, realizada a partir de las premisas que caracterizan el enfoque de sistemas en cada uno de los niveles de autoridad y responsabilidad.
- El ejercicio del directivo de un liderazgo participativo, científico y humanista, que propicie la buena marcha de todo el sistema a su cargo y que involucre y comprometa a todo el personal.

El propósito es sensibilizar al personal, tanto directivo como aplicativo, para que tome conciencia de que forma parte de una organización que es fundamental para fortalecer el bienestar social de los mexicanos y de sus familias, que su principal responsabilidad radica en la satisfacción de los usuarios y que para lograrlo debe conjuntar esfuerzos. Esto implica la participación de todos los trabajadores operativos y directivos de las unidades médicas. A partir del diagnóstico de cada uno de los servicios que se prestan en las unidades, se deberán definir las estrategias para su mejoría. Por otra parte, es importante aclarar que si bien se requieren indicadores para la evaluación, el propósito no es que estos se cubran formalmente, sino que su cumplimiento sea consecuencia natural de la mejoría de los servicios y sobre todo de la satisfacción de los usuarios.

2.4 Estándares e indicadores de calidad en los Servicios de Salud

Los indicadores de salud representan medidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud, vistos en conjunto intentan reflejar la situación sanitaria de una población.

Donabedian fue el primero en plantear que los métodos para evaluar la calidad de la atención sanitaria pueden aplicarse a tres elementos básicos del sistema: la estructura, el proceso y los resultados, este enfoque se mantiene hasta el día de hoy soliendo ser el leit motiv de los trabajos que monitorizan la calidad de la atención sanitaria y hospitalaria.

Los indicadores de la calidad de la estructura miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos.

Los indicadores de la calidad de proceso miden de forma directa o indirecta, la calidad de las actividades llevadas a cabo durante la atención del paciente.

Los indicadores basados en resultados miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención.

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) integra información proveniente de encuestas realizadas a los usuarios del servicio médico, de los expedientes clínicos y de los registros de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de conocer los niveles de la calidad percibida, calidad técnica y calidad de la gestión de los servicios de salud otorgados en los establecimientos de salud fijos o móviles, para monitorear la calidad e identificar las áreas de oportunidad y tomar decisiones, con el fin de contribuir a brindar servicios de salud con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

El INDICAS es un ciclo integral de mejora continua, que permite tanto a los profesionales de la salud (médicos, enfermeros o administrativos del establecimiento de salud) como a los usuarios del servicio (pacientes o familiares) dar seguimiento a los indicadores periodo a periodo y evaluar los resultados de las acciones de mejora implementadas para alcanzar los estándares establecidos; con la recolección de información a través de encuestas, el personal del establecimiento de salud conoce la percepción de los usuarios respecto al servicio brindado; al revisar expedientes clínicos e información basada en los registros de la unidad, se detectan áreas de oportunidad para la mejora en la calidad de los servicios, desde evaluar el servicio brindado por el médico y/o la enfermera, hasta lograr una estandarización en la práctica clínica.

La recolección de información sólo es una etapa del ciclo de mejora continua, es necesario analizar esa información y tomar acciones de mejora basadas en los resultados, el seguimiento de las mismas se da periodo a periodo con el monitoreo de los indicadores que es, nuevamente, la primera etapa del ciclo, así pues el ciclo de mejora continua es constante con el fin de estandarizar los procesos.

Para que el ciclo de mejora continua tenga éxito, es necesario cumplir con todas las etapas del mismo, es por eso que el monitoreo completo y constante de los indicadores y el correcto tamaño de muestra son factores importantes para que el ciclo de mejora continua funcione. Con el objeto de tener todos los instrumentos necesarios para el funcionamiento integral del ciclo de mejora continua de INDICAS, tener un medio de consulta puntual, completo y accesible, se realizaron adecuaciones al Cuadernillo INDICAS, un cuadernillo en donde se encuentra

concentrada toda la información necesaria para el correcto uso del sistema, los formatos de recolección y concentración de datos, así como formatos de documentación y seguimiento de acciones de mejora que se requieren en el establecimiento de salud de forma anual, tanto para indicadores del área médica como de enfermería, ya que los indicadores son del establecimiento de salud y no solo de áreas específicas.

La medición de las actividades y la interpretación de los resultados son importantes para realimentar el proceso de mejora continua.

Los procesos de la operación producen información. Ésta proviene de la medición de las actividades en aspectos y momentos específicos y se traduce en datos.

Los datos deben ser transformados en información que permita caracterizar un proceso y sus resultados en un momento dado y que sustente una visión de la evolución del proceso y de las características de los servicios que proporciona.

Una manera lógica de utilizar los datos se basa en la aplicación del método estadístico, a través de las siguientes fases:

- **Recolección.** Los datos son registrados de una fuente primaria.
- **Organización.** Los datos se concentran y agrupan
- **Presentación.** Se emite un producto de las fases previas.
- **Análisis.** Se utiliza la información presentada para sacar conclusiones acerca del proceso al cual hace referencia.

- Interpretación. Las conclusiones se correlacionan con los criterios y políticas aplicables para formular juicios de valor útiles a fin de tomar decisiones que modifiquen el curso del proceso y sus resultados.

El análisis de cada proceso permitirá definir las características que se requieren en sus entradas y salidas, o sea, sus estándares de calidad.

Estos estándares deberán definirse y actualizarse de modo dinámico, ajustándose a las cambiantes necesidades de la población y al progresivo desarrollo de la cultura de calidad tanto en los proveedores de servicios como fundamentalmente en los usuarios.

2.5 Evaluación de los Servicios de Salud con base en indicadores de calidad

La evaluación de los avances y resultados de los cambios que se establezcan permitirá constatar la transformación sistemática de los procesos aplicativos. En ella se tomarán en cuenta tanto los avances cuantitativos, medidos con indicadores normativos, como los logrados en comparación a sí mismos, a la situación prevalente antes de la incorporación de cambios, al esfuerzo desarrollado en este proceso y al grado de avance obtenido.

Es útil considerar que es preferible una mejoría persistente, consistente, observable y progresiva, que una espectacular y única. Así, los esfuerzos de transformación centrados en aspectos específicos resultarán más satisfactorios, ya que favorecerán la obtención sucesiva de logros que realimentan positivamente la motivación del personal.

En concordancia con el marco teórico planteado, la satisfacción del usuario será un indicador central de la evaluación del mejoramiento.

En el proceso de mejoría es conveniente dar seguimiento a algunas actividades utilizando el cronograma; entre las actividades destacan:

- La capacitación del personal.
- El análisis de los procesos y formulación de propuestas de mejoría.
- La implantación y desarrollo de los cambios.
- La evaluación de los resultados

Evaluación de la satisfacción del usuario

Para poder evaluar la calidad de la atención médica se debe comenzar por conocer los resultados o el impacto sobre las personas.

El resultado final de las acciones de los servicios de salud sobre la población objeto de lo mismos se define como efectividad.

Para conocer la efectividad de un servicio se debe de conocer la situación de salud de la población y su necesidad, antes y después de efectuar las acciones.

En estricto sentido, la efectividad se refiere a las diferencias que existen entre la situación de salud antes y después de la prestación de los servicios en un periodo dado.

Desde luego la efectividad esta muy relacionada con lo que respecta a una buena cobertura de atención y a la eficacia.

Frecuentemente se confunde el término de eficacia o efectividad, la eficiencia no es más que la relación entre los resultados logrados o los productos producidos con los insumos utilizados

El enfoque hacia el usuario de los servicios hace que el funcionamiento de los procesos se oriente claramente hacia la satisfacción de sus necesidades y no solamente de sus expectativas. Esto implica tanto el mejoramiento técnico, profesional y científico de las acciones que favorezcan las condiciones de salud, como el de la percepción de los usuarios respecto de la calidad de los servicios que reciben.

El punto de vista del usuario debe incorporarse en la información sistemática que se requiere para evaluar la mejoría continua de los servicios de salud.

Visiones de calidad

El paciente en primer término espera la respuesta a las necesidades de salud, el alivio de sus síntomas y obtener una mejoría funcional. El prestador de salud, debe ofrecer concordancia entre atención y avances técnicos, libertad de acción en beneficio del paciente, y por último el administrador. Uso eficiente de los fondos disponibles para la atención de la salud, uso apropiado de recursos, máxima contribución de la atención en reducción pérdida productiva.

La calidad se define como de tipo multidimensional, por lo que establecen nueve dimensiones dentro de ella y que son importantes para integrar los servicios de salud:

1. Los estándares y expectativas técnicas de calidad.

2. El acceso a los servicios. Establece que no deben existir barreras ya sean económicas, culturales, poblacionales, etc., para poder ofrecer servicios de calidad en cuanto a salud se refiere.
3. La efectividad de la atención. Es el grado en el cual los resultados o productos deseados se logran.
4. Eficiencia de la entrega del servicio. Se refiere al uso de los recursos para producir servicios adecuados, y generar la mejor atención al paciente
5. Las relaciones interpersonales. Se definen como la comunicación efectiva entre el proveedor y el cliente, basada en el desarrollo de confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del paciente. (relación medico-paciente).
6. La continuidad de los servicios. Se refiere a la atención que debe prestar el médico a lo largo de la evolución de la enfermedad o tratamiento del paciente, ofreciendo con esto una mayor calidad en el servicio.
7. La seguridad. En el cual el riesgo de lesión, infección u otro efecto es minimizado.
8. La infraestructura física y la comodidad. Incluye la apariencia física del establecimiento, su limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al paciente.
9. La elección. Se refiere a la gama de elecciones disponibles para el paciente en cuanto a proveedores, tratamiento o plan de seguro.

2.6 Actividades básicas para la garantía en calidad

Para brindar buena atención al paciente a lo largo de su evolución debemos proponer actividades básicas para llegar a su entera satisfacción:

Definir la calidad, significa desarrollar expectativas o estándares de calidad, así como diseñar sistemas para producir atención con calidad.

Medir la calidad, consiste en documentar el nivel actual de desempeño o de cumplimiento de los estándares esperados, incluyendo la satisfacción del paciente.

Mejorar la calidad, es la aplicación de los métodos y herramientas de mejoramiento de la calidad para cerrar la brecha entre los niveles actuales y los niveles esperados de calidad, a través de la identificación de las deficiencias de los sistemas con el fin de mejorar los procesos de atención de salud.

Estos tres conjuntos de actividades funcionan para asegurar que el producto del sistema sea la atención de calidad. Juntas, estas actividades engloban la gama de metodologías de Garantía de Calidad.

La atención en el área de consulta externa juega un papel muy importante en la atención sanitaria, desde el punto de vista del paciente, para algunos una consulta médica de buena calidad debe de ser breve, que dirigiéndose al punto del problema, mientras que para otros la consulta médica solo será satisfactoria si el médico destina un poco de tiempo para oír el problema físico que le aqueja.

El gobierno forma parte primordial, para la elaboración y distribución de programas que promuevan el desarrollo de un modelo de gestión de la calidad.

La salud es una condición indispensable para el bienestar de las personas, por ello la salud es crucial para cumplir con las metas nacionales definidas en **El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018**. Un Sistema Nacional de Salud Universal equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque en los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad. La salud de la población debe atenderse por igual sin importar la edad, el sexo, el lugar de residencia, el ingreso o la condición laboral, propone avanzar hacia la universalidad en el acceso a servicios médicos de calidad a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

Para cumplir este compromiso, se diseñó el **Programa Sectorial de Salud 2013-2018**, el cual menciona que la transformación del sistema de salud deberá hacer efectivo el derecho a la protección a la salud consagrado en nuestra Carta Magna para que tenga plena vigencia. Su objetivo es lograr un México sano donde la población tenga acceso a los servicios de salud con calidad. Pretende construir un Sistema Nacional de Salud Universal con un enfoque preventivo, con un modelo de atención más homogéneo, una operación integrada y una mayor coordinación entre las distintas instituciones de salud que garantice el cuidado integral y continuo de la persona.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece seis objetivos:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

El segundo objetivo, (asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad) tiene el propósito de instrumentar todas las herramientas a su alcance para que la población acceda a una atención integral con calidad técnica e interpersonal, sin importar su sexo, edad, lugar de residencia o condición laboral. Establece la siguiente estrategia:

Estrategia 2.2. Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.

Líneas de acción:

- Impulsar acciones de coordinación encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud.
- Impulsar el cumplimiento de estándares de calidad técnica y seguridad del paciente en las instituciones de salud.

- Incorporar el enfoque preventivo en los servicios de salud para todos los niveles de atención.
- Consolidar el proceso de acreditación de establecimientos de salud para asegurar la calidad, seguridad y capacidad resolutive.
- Actualizar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.
- Fomentar el uso de las NOM, guías de práctica clínica, manuales y lineamientos para estandarizar la atención en salud.
- Fortalecer la consolidación y el arbitraje médico para la resolución de las controversias entre usuarios y prestadores de servicios.
- Consolidar los mecanismos de retroalimentación en el Sistema Nacional de Salud para el mejoramiento de la calidad.
- Promover los procesos de certificación de programas y profesionales de la salud.
- Establecer nuevas modalidades de concertación de citas y atención que reduzcan los tiempos de espera en todos los niveles.

Componentes y líneas de acción en el proceso:

1. Mejorar la calidad de la técnica y seguridad del paciente

- ❖ Seguridad del paciente
- ❖ Utilización de las guías de práctica clínica
- ❖ Institucionalizar la calidad
- ❖ Prevención y reducción de las enfermedades nosocomiales

2. Mejorar la calidad percibida

- ❖ Aval ciudadano
- ❖ Modelo de atención de quejas, sugerencias y felicitaciones

3. Institucionalizar la calidad

- ❖ Modelo de calidad en atención efectiva
- ❖ Acreditación de establecimientos y servicios de salud
- ❖ Sistema Nacional de Indicadores de Calidad- INDICAS
- ❖ Capacitación e investigación en calidad
- ❖ Calidad en los servicios de enfermería
- ❖ Calidad en los servicios de odontología
- ❖ Incentivos para la mejora continua, premios de calidad y acuerdos de gestión.
- ❖ Comités de Calidad Nacional, Estatal y local.
- ❖ Difusión de acciones de calidad, boletines y observatorio de calidad.

2. 7 Estándares de calidad en enfermería

Los estándares son criterios para la práctica profesional. Representan una medida descriptiva, específica y explicativa de lo que debe ser la enfermería, medida reconocida de comparación para el valor cuantitativo y cualitativo y pueden ser empleados por los miembros de la profesión a todos los niveles, aportando un marco para la consecución de cuidados de calidad. Además proporcionan una referencia a otros profesionales del equipo de salud, Instituciones y cuerpos reguladores de lo que se espera de la profesión de enfermería.

Los estándares incrementan la responsabilidad de la profesión ante el público, mediante la articulación, el apoyo y la protección del derecho de los pacientes. Los estándares son criterios para la enfermería profesional e implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad. Estos componentes de un rol profesional constituyen un marco para el diseño de los criterios de los resultados medibles, cuya consecución coherente lleva a alcanzar la excelencia en la práctica profesional.

La práctica comprende la valoración, el diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos reales o potenciales, físicos y psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos.

La calidad de la práctica depende de la habilidad psicomotora interpersonal, de la toma de decisión de las enfermeras y de su capacidad para administrar cuidados en una variedad de ambientes, incluyendo los servicios de cuidados agudos, los servicios ambulatorios, los servicios pre hospitalarios o bien un vehículo de transporte sanitario.

La investigación es el descubrimiento y la verificación de conocimientos con base en el cual puede avanzar el conocimiento. Está basada en la premisa de que el paciente es el principal beneficiario.

La educación es otro componente esencial de la práctica de enfermería, la educación continua de uno mismo, de los usuarios y de los otros profesionales del equipo de salud, favorece el desarrollo y el refinamiento de las habilidades cognitivas, psicomotoras e interpersonales, promueve el funcionamiento óptimo del sistema y el mutuo respeto entre los miembros del equipo. La educación al usuario

proporciona la información necesaria para promover el auto cuidado, el mantenimiento de la salud y el uso de los recursos en forma óptima.

Las características esenciales de una profesión incluyen la responsabilidad, la autonomía, la autoridad y el liderazgo. Las manifestaciones del comportamiento de estas características profesionales incluyen la administración, la publicación y las comunicaciones interdisciplinarias. La profesionalidad contribuye al crecimiento de la especialidad, a la formación y mantenimiento de relaciones interprofesionales.

Estos cuatro componentes de la enfermería favorecen la estructura para los estándares. Los componentes no son mutuamente exclusivos; muchos de los conceptos subyacentes están relacionados entre sí, de modo que se promueve la continuidad, mediante la articulación, el apoyo y la protección del derecho de los pacientes.

ISO 9000

La serie de Normas ISO 9000 son un conjunto de enunciados, los cuales especifican que elementos deben integrar el Sistema de Gestión de la Calidad de una Organización y como deben funcionar en conjunto estos elementos para asegurar la calidad de los bienes y servicios que produce la Organización.

Las Normas ISO 9000 son generadas por la International Organization for Standardization, cuya sigla es ISO. Esta organización internacional está formada por los organismos de normalización de casi todos los países del mundo

Sistema. Formalmente sistema es un conjunto de elementos que están relacionados entre sí. Es decir, hablamos de sistema, no cuando tenemos un grupo de elementos que están juntos, sino cuando además están relacionados entre sí,

trabajando todos en equipo. Entonces, Sistema de Gestión de la Calidad significa disponer de una serie de elementos como procesos, manual de la calidad, procedimientos de inspección y ensayo, instrucciones de trabajo, plan de capacitación, registros de la calidad, etc., todo funcionando en equipo para producir bienes y servicios de la calidad requerida por los clientes.

Las Normas ISO 9000 no definen como debe ser el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización, sino que fija requisitos mínimos que deben cumplir los sistemas de gestión de la calidad.

Dentro de estos requisitos hay una amplia gama de posibilidades que permite a cada organización definir su propio sistema de gestión de la calidad, de acuerdo con sus características particulares.

Las Normas ISO relacionadas con la calidad son las siguientes:

- ISO 9000: Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario. En ella se definen términos relacionados con la calidad y establece lineamientos generales para los Sistemas de Gestión de la Calidad.
- ISO 9001: Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos. Establece los requisitos mínimos que debe cumplir un Sistema de Gestión de la Calidad. Puede utilizarse para su aplicación interna, para certificación o para fines contractuales.
- ISO 9004: Sistemas de Gestión de la Calidad –Directrices para la Mejora del desempeño. Proporciona orientación para ir más allá de los requisitos

de la ISO 9001, persiguiendo la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.

- La ISO 9001 del 2000: utiliza un enfoque orientado a procesos. Un proceso es un conjunto de actividades que utiliza recursos humanos, materiales y procedimientos para transformar lo que entra al proceso en un producto de salida. La entrada del proceso pueden ser elementos materiales, recursos humanos, documentos, información, etc. En forma análoga, la salida del proceso pueden ser productos materiales, información, recursos humanos, servicios, etc. En general, la salida de un proceso alimenta a un proceso cliente. Y la entrada de un proceso es la salida de un proceso proveedor.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Alcances y enfoque de la investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva, se planteó de manera no experimental la cual pretende interpretar, a través de la observación cual es la percepción del usuario sobre calidad de la atención en la consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa, así como también obtener conocimientos, información e intervenciones del profesional de la salud que proporciona atención al usuario, con el objeto de centrar energía en la mejora de procesos que provocan mayor impacto en la salud de la población, logrando aumentar la calidad y calidez de la atención.

Esta investigación en su marco teórico nos muestra cómo ha sido la evolución de la calidad de atención al usuario, cuáles han sido sus avances, la problemática actual y lo que se espera dar, una atención de forma holística al usuario, de tal manera que se maximice beneficios a su salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos.

La percepción del usuario relacionada con la prestación de los servicios se vincula con la falta de calidad de tiempo otorgado por el profesional de la salud, la falta de profesionales de la salud, la ausencia de trabajo en equipo, las condiciones de trabajo inadecuadas y abastecimiento de medicamento.

A partir del diagnóstico de los servicios de salud que se prestaron al usuario, se formularán estrategias que se llevarán a cabo en el área de consulta externa, para una mejoría continua.

Este estudio esta basado en lo establecido por Donabedian, quien hizo importantes aportaciones a la salud pública, e introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que hoy en día es la base fundamental para la evaluación de la calidad en la atención a la salud.

3.2 Hipótesis

Por tratarse de un estudio observacional descriptivo y transversal no es posible la postulación de una hipótesis, por las limitaciones propias de este diseño.

3.3 Diseño de la investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, observacional, retrospectivo, transversal, unicentrico y homodémico.

Este diseño de investigación se aplicó a usuarios del servicio de consulta externa para evaluar la percepción de calidad sobre los servicios de salud otorgados.

3.4 Selección de la muestra

Método de selección:

El método que se utilizó en esta investigación fue de tipo descriptivo.

Universo:

Hospital Integral Mecapalapa de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en el servicio de consulta externa.

Población:

La población en estudio fueron usuarios del servicio de consulta externa, se seleccionó una muestra de 100 sujetos con las siguientes características:

Como criterios de inclusión se obtuvieron que los participantes fueran: ambos sexos, de 18 años en adelante, alfabetas y que aceptaran participar en el estudio.

3.5 Recolección de datos

3.5.1 Selección del instrumento.

Para investigar la satisfacción del usuario en relación a la atención otorgada, se llevó a cabo una encuesta en la que se incluyeron usuarios del servicio de consulta externa en el periodo comprendido del 01 de abril al 30 de abril 2013.

Los instrumentos que se utilizaron fueron un cuestionario denominado CAUCEHIMECS (Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud proporcionados) y hoja de consentimiento informado, realizados por los autores de la presente investigación con base en los indicadores de calidad en salud INDICAS 2007- 2012, con el objetivo de obtener información sobre la percepción del usuario sobre la calidad de los servicios otorgados en el área de consulta externa por el personal de salud, del Hospital Integral Mecapalapa.

3.5.2 Aplicación del instrumento.

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta de 10 ítems (ver cuestionario en anexo B) a 100 usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Integral Mecapalapa, con previa firma de consentimiento informado.

A través del cual se identifica la percepción del usuario sobre los servicios otorgados por el personal de salud, así como las principales sugerencias de los mismos.

3.5.3 Preparación de datos.

Para la obtención de datos se realiza un análisis detallado de las encuestas aplicadas a los 100 usuarios seleccionados del área de consulta externa. Estadística descriptiva.

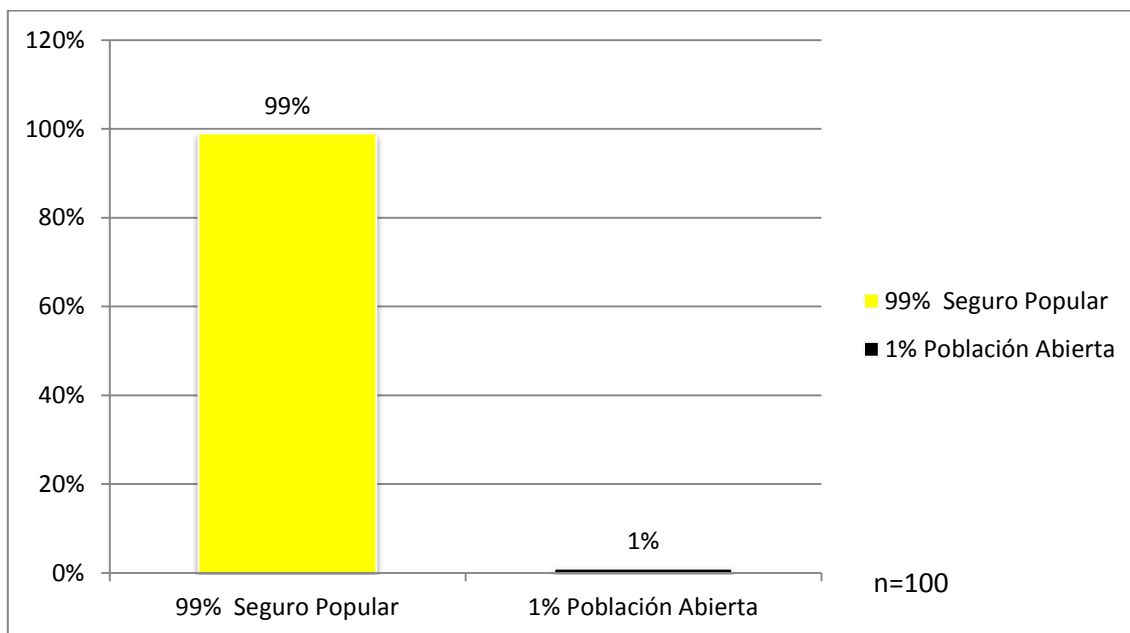
3.6 Análisis de datos

Una vez obtenido los datos se procedió al análisis estadístico de los mismos por medio de frecuencias y a su evaluación obteniéndose los resultados y su discusión.

A continuación se presentan los resultados de las 100 encuestas aplicadas a la muestra representativa de usuarios seleccionada para este estudio.

Resultados

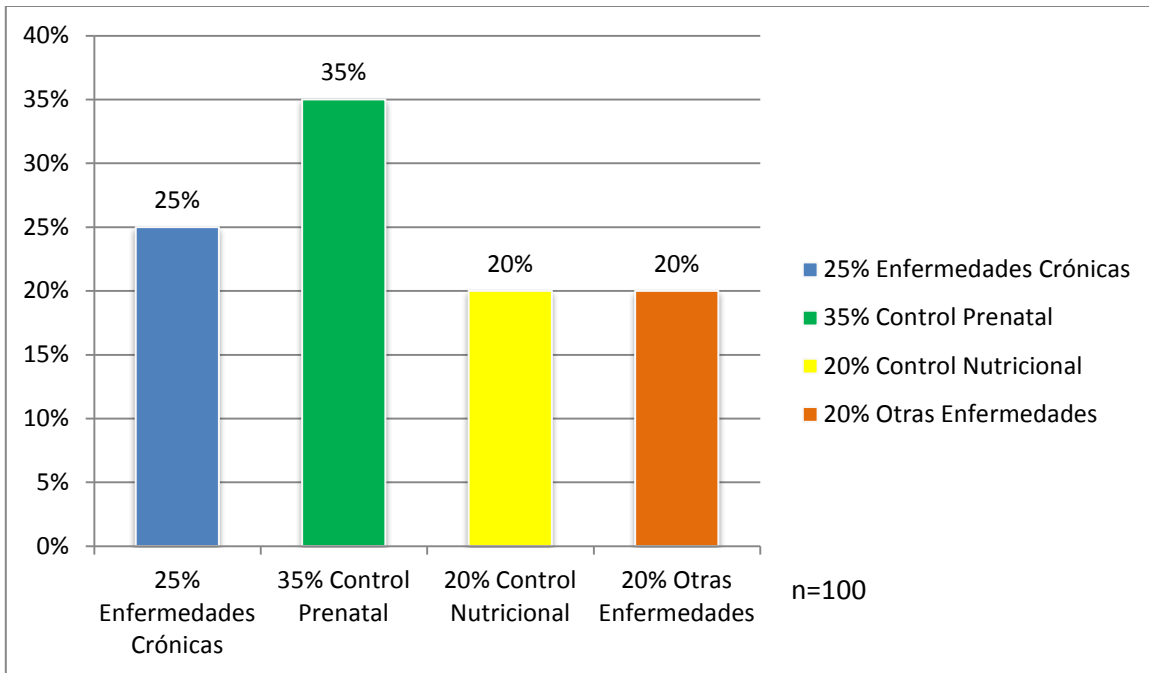
Gráfica No.1 Tipo de aseguramiento de la población estudiada



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud proporcionados, 2013.

La presente gráfica nos muestra que el 99% de las personas encuestadas que asisten a esta unidad de salud cuentan con seguro popular y solo el 1% no cuenta con ninguna derechohabencia.

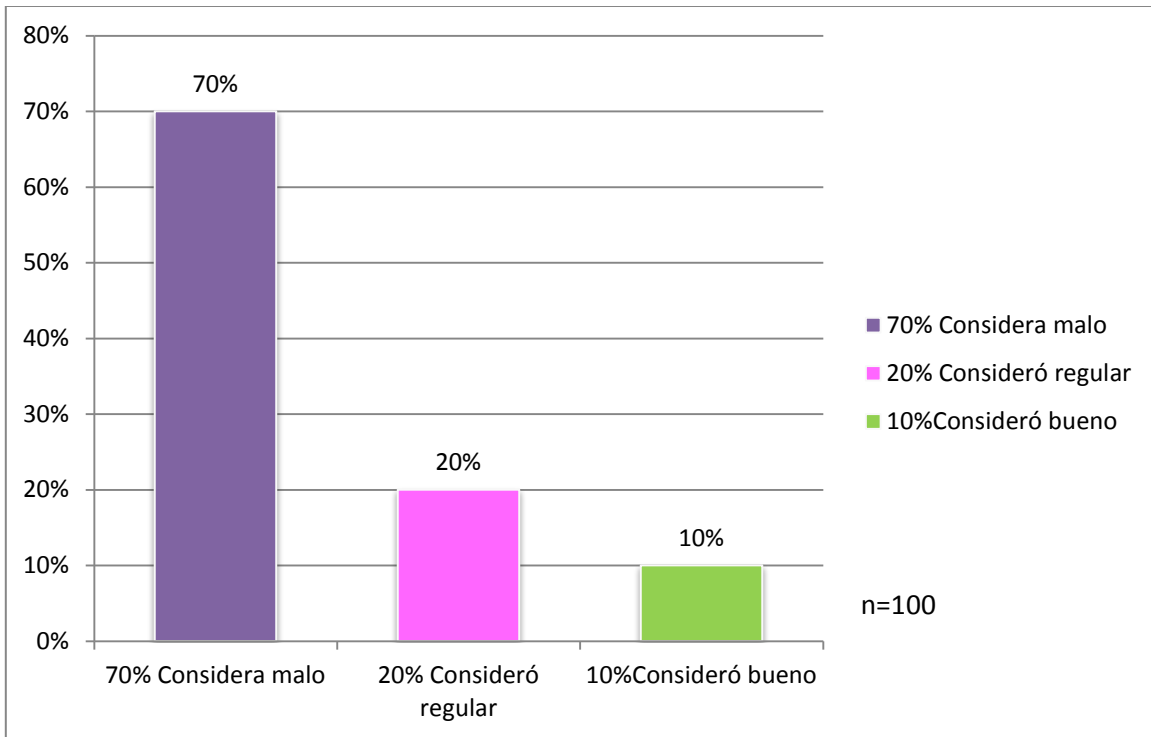
Gráfica No. 2 Demanda de servicios de atención médica por programa.



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud proporcionados, 2013.

En el gráfico 2 se observa que del 100% de los pacientes asistentes al servicio de consulta externa, el 25% asiste a Control de Enfermedades Crónicas Degenerativas, el 35% a Control Prenatal, 20% a Control Nutricional y el 20% acuden por otras enfermedades.

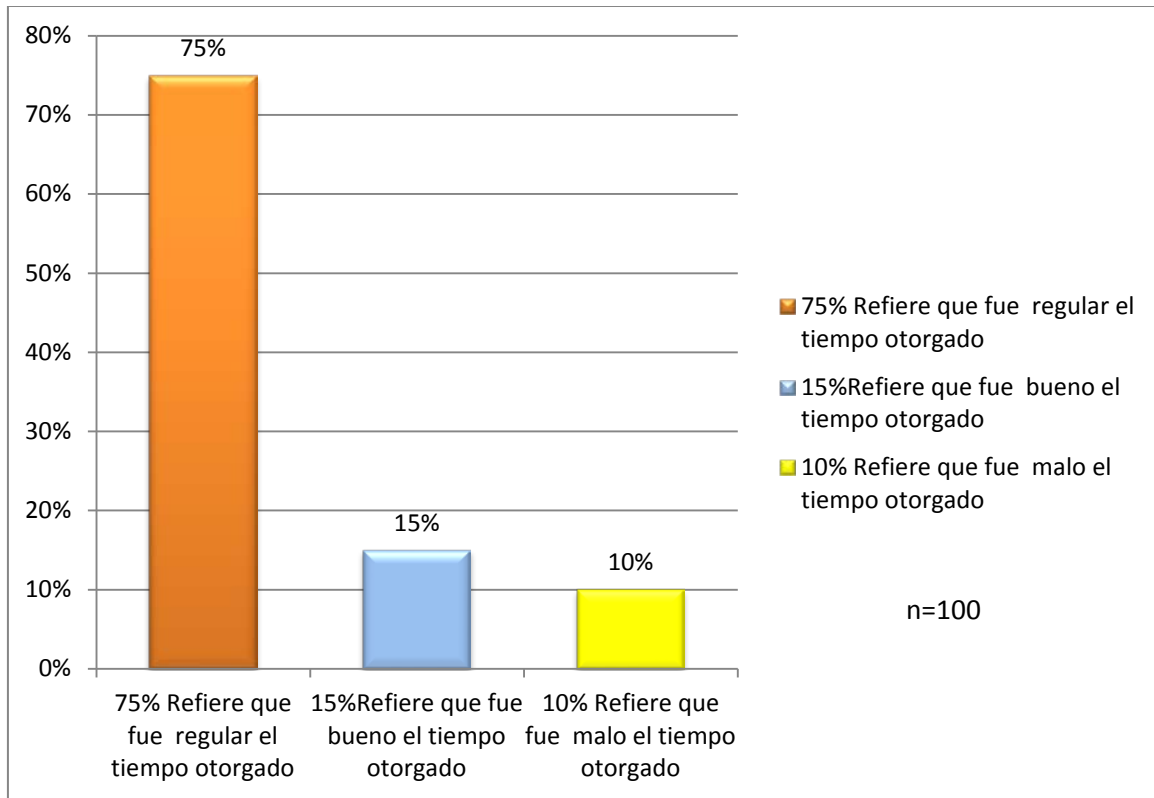
Gráfica No.3 Calidad en tiempos de espera



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud proporcionados, 2013.

En el gráfico 3 observamos que en cuanto a la calidad de tiempo de espera para la atención de la Consulta Externa el 70% los pacientes encuestados consideraron que el tiempo de espera es malo, el 20% lo consideró regular y solo un 10% que fue bueno.

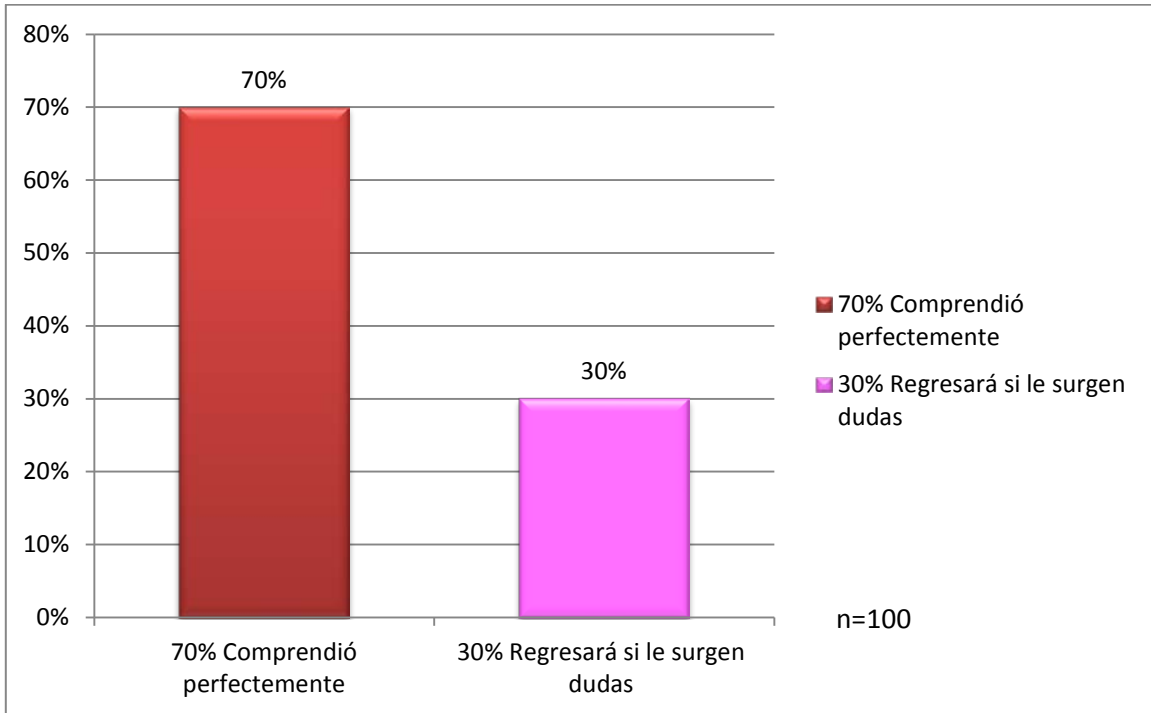
Gráfica No. 4 Calidad en tiempo otorgado para la atención médica



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud proporcionados, 2013.

En el gráfico 4 se observa que el 75% de los pacientes refiere que el tiempo que se le otorgó para su atención médica fue regular, el 15% lo considera Bueno y el 10% Malo.

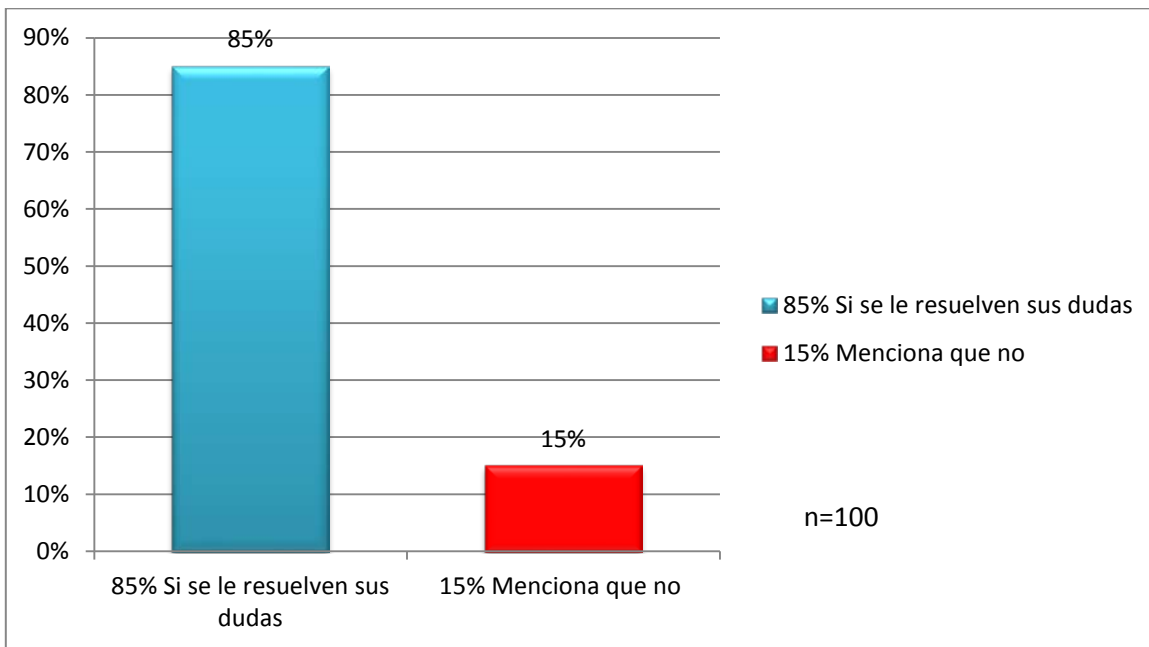
Gráfica No. 5 Claridad y comprensión de la información proporcionada



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud proporcionados, 2013.

Con respecto a la claridad y comprensión de la información proporcionada, el 70% de los pacientes consideró que si comprendió todas las indicaciones médicas, y el 30% refiere regresar si tiene alguna duda.

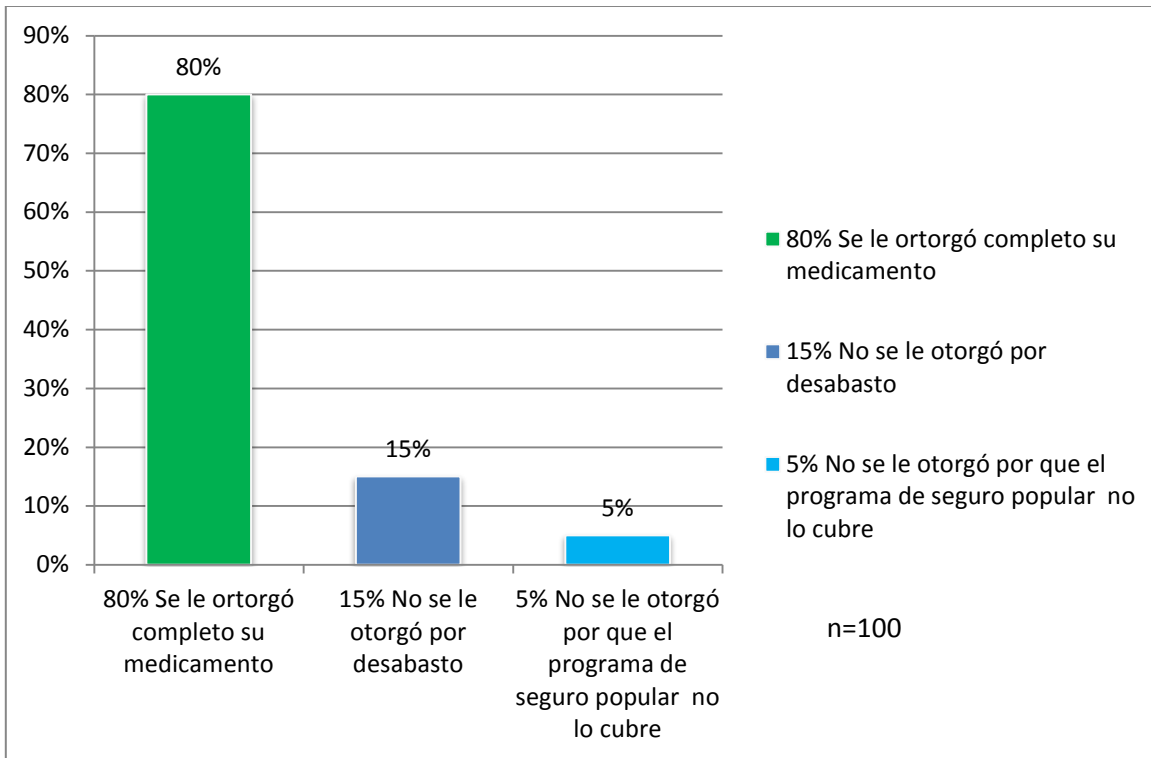
Gráfica No.6 Aclaración de dudas



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud proporcionados, 2013.

Con respecto a la aclaración de dudas, el 85% de los pacientes mencionan que el personal de salud sí les resuelve sus dudas y el 15% menciona que no.

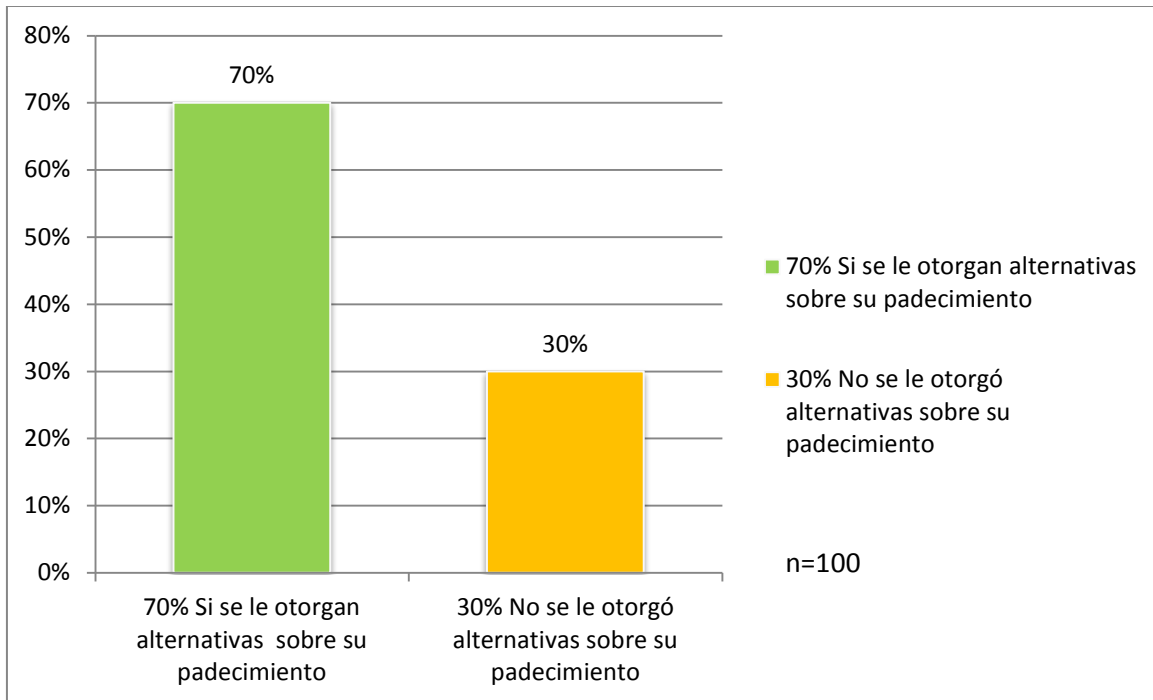
Gráfica No.7 Abastecimiento de medicamentos



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud proporcionados, 2013.

En relación al abastecimiento de medicamentos los pacientes refieren que solo el 80% si se les otorgó, el 15% no se le otorgó por desabasto y un 5% no se le otorga por qué no lo cubre el programa de seguro popular.

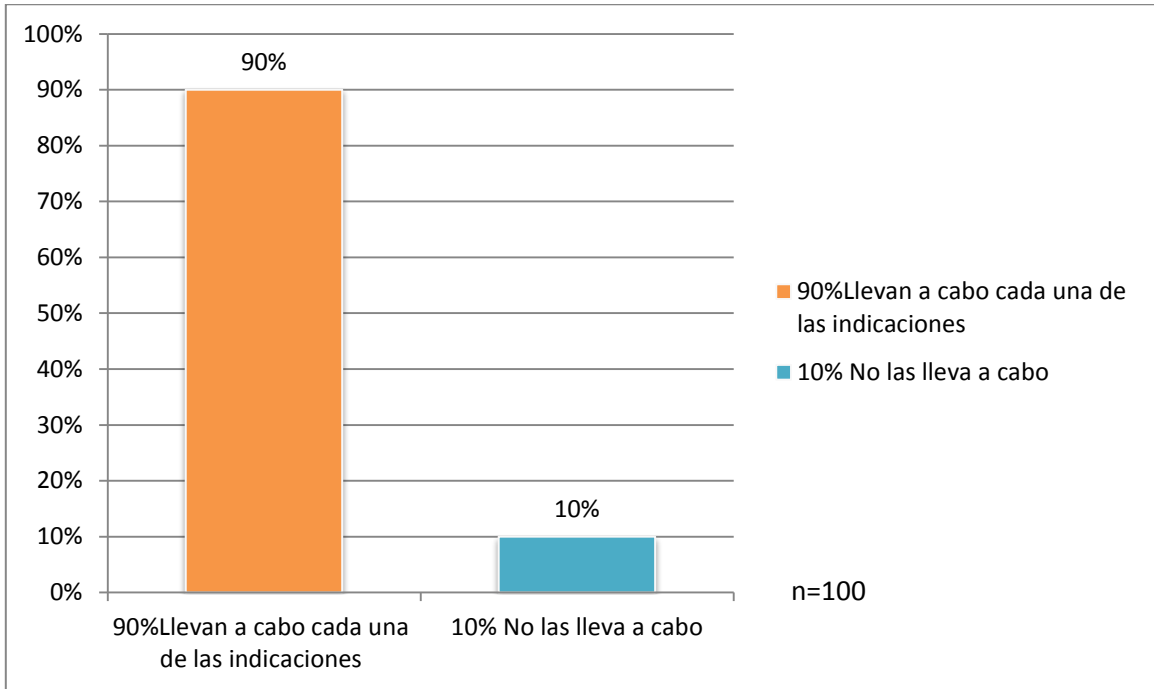
Gráfica No.8 Alternativas de solución sobre su padecimiento



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud proporcionados, 2013.

En el gráfico 8 observamos que el 70% de los pacientes encuestados refieren que el personal de salud sí les otorgó alternativas en cuestión de su salud y el 30% menciona que no.

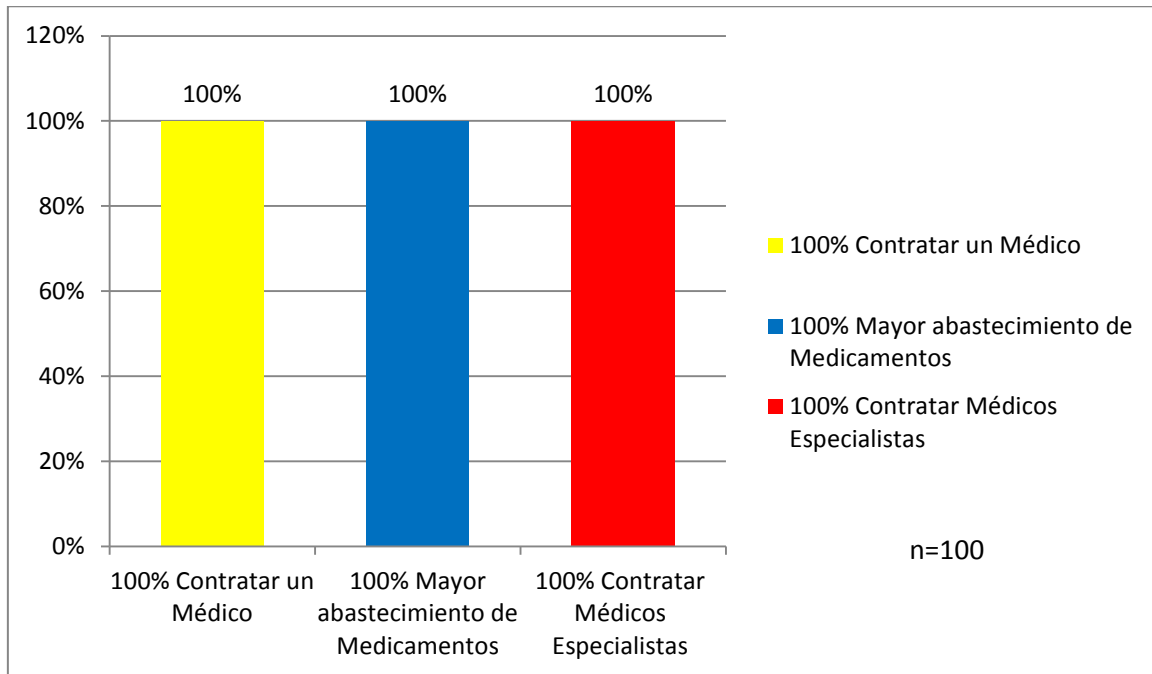
Gráfica No.9 Ejecución de las indicaciones proporcionadas por el personal de salud



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud proporcionados, 2013.

En esta tabla nos muestra que el 90% de los pacientes encuestados llevan a cabo cada una de las indicaciones que le proporciona el personal de salud, el 10% no las lleva a cabo porque para ellos le son indiferentes.

Gráfica No.10 Sugerencias para elevar la calidad en la atención proporcionada por el personal de salud.



Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud proporcionados, 2013.

El gráfico 10 nos muestra que el 100% de los pacientes encuestados sugieren que se contrate otro médico, mayor abastecimiento de medicamentos y la contratación de médicos especialistas.

CAPITULO 4

CONCLUSIONES

4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos y al general.

Los resultados mas importantes de este estudio que resultan trascendentes son los tiempos de espera y el tiempo que se dedica para la consulta, relacionados con la satisfacción del usuario como factores esenciales en la percepción de la calidad de la atención.

En relación al tiempo de espera aquellos usuarios que esperaban por horas evalúan en general mala calidad, por lo que se concluye que a mayor tiempo de espera menor satisfacción del usuario.

En cuanto al abastecimiento de medicamentos la mayoría refiere se le fue otorgado en su totalidad.

El 100% de las personas encuestadas sugieren contratar a otro médico para su atención, mayor abastecimiento de medicamentos y la contratación de médicos especialistas para evitar su traslado a otras unidades.

4.2 Aportaciones originales

Con los resultados de la presente investigación podemos agregar una serie de propuestas de gran factibilidad y escaso costo como:

- ❖ Generar una actitud de cordialidad, amabilidad en el personal de salud hacia el usuario, creando una mentalidad de servicio con calidad, desde el uso de un lenguaje óptimo para cada paciente de acuerdo a su nivel sociocultural, el entendimiento de su padecimiento.
- ❖ Crear un ambiente óptimo laboral hacia los diferentes prestadores de servicio.
- ❖ En relación a la accesibilidad administrativa, la distribución adecuada de recursos humanos en los diferentes servicios, ya que, es insuficiente el personal de salud en relación a la demanda actual de usuarios, repercutiendo en el tiempo de consulta, la relación médico- paciente y en los largos tiempos de espera.
- ❖ Evaluar la percepción del prestador de servicio con el fin de generar estrategias, en las que el personal de salud realice de manera óptima su función para poder crear comodidades laborales facilitando realizar la atención con calidad.
- ❖ Realizar supervisiones y capacitaciones constantes obligatorias para los servidores de salud.
- ❖ Concientizar a los prestadores de servicio sobre la importancia de la satisfacción del usuario.

Es importante tener presente la importancia de los componentes de la calidad asistencial para otorgar servicios de calidad a los usuarios de los servicios de salud

Son tres los componentes de la calidad asistencial

- Componente técnico. Es la aplicación de la ciencia y de la tecnología, en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda al máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.
- Componente interpersonal. El cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas deben 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.
- Aspectos de confort. Son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

4.3 Recomendaciones para futuros estudios.

Los servicios de salud se crean y se orientan hacia las necesidades y expectativas del usuario y de la comunidad, por lo que es imprescindible conocer la situación actual de la calidad de la atención en todas las unidades de salud. La deficiencia de los marcos reguladores de la calidad tales como las normas y estándares técnicos, los sistemas de acreditación, certificación, habilitación, y el limitado conocimiento de derechos y deberes de los pacientes; así como la insuficiencia o falta de recursos materiales, humanos y financieros, contribuyen a que exista una deficiente calidad en los servicios otorgados a los usuarios de los servicios de salud.

Utilizando datos e información para analizar la prestación de la atención (Evidencia).

- Cada unidad médica deberá definir las actividades de monitoreo en forma anual, para evaluar las acciones de mejora de la calidad de los servicios.
- La información de monitoreo deberá ser utilizada en la misma unidad médica donde se genera, para identificar áreas de oportunidad o dar seguimiento a proyectos de mejora continua y para asegurar la sostenibilidad de los cambios
- La información que se genera deberá ayudar a la organización e identificar áreas críticas y a solucionar problemas de los procesos de atención, tanto clínicos como administrativos.

Resulta complicado pensar en la propia labor investigadora sobre el tema de calidad ya que es muy complejo evaluar la percepción del usuario de la consulta externa.

En el futuro como medio para validar los resultados de las encuestas realizadas, nos gustaría aplicar estas encuestas a todas las personas que asisten a los demás servicios y no únicamente a los de consulta externa, para así conocer actitudes y habilidades que poseen los profesionales de la salud, para prestar servicios de calidad y calidez.

Otra posibilidad de interés sería repetir el trabajo realizado en un año, a los mismos usuarios que aceptaron participar en esta investigación, para descubrir si cambió la percepción sobre la calidad en los diferentes servicios de atención en salud, confiamos y pensamos que los resultados de esta investigación pueden constituir una información valiosa para el hospital.

No existen antecedentes de estudios realizados sobre calidad (percepción del usuario en consulta externa), por lo que esperamos que la labor realizada en la presente investigación motive a otros investigadores a realizar futuros estudios que ayudarán a evaluar los índices de calidad y formar estrategias que permitirán la mejora continua de los servicios en cuanto a calidad se refiere.

Aunque este trabajo no aporta recetas prácticas puede resultar útil como punto de partida, para elaborar programas de calidad laboral, dirigidos al equipo multidisciplinario en salud, para así poder dar servicios de calidad y calidez a los usuarios que demandan el servicio.

REFERENCIAS

- 1.- Donabedian, A. La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación .México D.F: La Prensa Médica Mexicana; 1984.
 - 2.- López A. Daniel. La salud desigual en México.5ª ed. México: siglo XXI editores.1984. pp 20-42
 - 3.- Donabedian, A. La Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de calidad. Salud Pública de México: 1990.32: 113- 117.
 - 4.- Aguirre Gas Héctor. *Evaluación de la calidad de la atención médica, expectativas de los pacientes y trabajadores de las unidades médicas.* Salud Pública, México: 1990. vol. 32.
 - 5.- Aguirre H. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública de México: 1990.Pag. 170- 180
 - 6.- Aarum R. Jesús, Montes B. Ramón. Puebla, hacia la calidad en la salud. 1ª ed. Puebla: Centeno y Asociados., 2002.Pag. 263-281, 297-298
 - 7.- Aburto, J.M. Administración por calidad. México, D.F.: Continental; 1992
 - 8.- Secretaría de salud. Lineamientos operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad. 2003.
 - 9.- Secretaría de salud. Secretaría de Innovación y Calidad. Lineamientos para la mejora continua de los servicios de enfermería. Junio 2004.
-

10.- Hernández Torres F. Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud. Rev. CONAMED. Diciembre 2011.Pag.47-57

11.- Hernández Torres F., Aguilar Romero MT y Alcántara-Balderas MA. Evaluación sistémica de la atención médica: Resultados del modelo de atención de inconformidades. Rev. CONAMED. 2011.

12.- Hernández Torres F. Queja médica y calidad de la atención. Rev. CONAMED: julio 2011.Pag. 47- 49

13.- Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud SICALIDAD 2007- 2012.

14.- Hernández Torres F., Ruelas Enrique, Hernández Francisco, Santa Cruz Javier, Alcántara Alicia, García Sebastián, Saturno Pedro. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. 12 años de experiencia. Secretaria de salud, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector salud. México. Diciembre 2012.11- 59,225.

15.- Hamui S. Liz, Fuentes G. Ruth, Aguirre H. Rebeca, Ramírez O. Un estudio de satisfacción con la atención médica. 1ª ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Feb. 2013. Pag. 21-23.

16.- Presidencia de la República. Plan nacional de Desarrollo 2013-2018. México: 2013. Pag.115-120.

17.- Presidencia de la República. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México: 2013. Pag. 51- 53.

18.- Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS), Funciones esenciales de salud pública, Washington, D. C., OPS, 2011. [Acceso: 10-abril-2013]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/FESP_09.htm.

19.- Ramírez S. Teresita, Nájera A. Patricia, Nigenda L. Gustavo. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. [Monografía en internet] [Accesado en abril 2013]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>

20.- Frenk Julio, González P. Eduardo, Gómez D. Octavio, Lezama, M. Miguel, Knaul Felicia. Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México [internet] [accesado 12 de abril 2013] Disponible en: <http://scielo.unam.mx/pdf/spm/v49s1/06.pdf>

21.- López A. Olivia, Blanco G. José. La polarización de la política de salud en México. [Internet]. [Accesado el 12 de abril 2013]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v17n1/4059.pdf>

22.- Martínez R. Armando, Van-Dick P. Miguel A., Nápoles R. Francisco, Robles U. José, Ramos R. Alfredo, Villaseñor U. Ignacio. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. [Internet][Accesado el 13 de abril 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v12n3/0265.pdf>

ANEXO A



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE PUEBLA**

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA_____

Se me ha informado amplia y claramente sobre la finalidad de participar en el llenado del siguiente cuestionario, para el beneficio de la calidad del servicio de consulta externa del Hospital Integral Mecapalapa

Estoy enterado (a) que:

1. Es una encuesta voluntaria.
2. Sin fines políticos ni lucrativos.
3. La información brindada será confidencial.
4. Tiene como finalidad detectar las necesidades del área de consulta externa.
5. Me comprometo a contestar de manera clara y veraz.
6. Su objetivo será buscar alternativas de solución para la mejora de los servicios.

ACEPTANTE

TESTIGO

NOMBRE Y FIRMA (O HUELLA)

NOMBRE Y FIRMA

ANEXO B



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

Instrumento: Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Integral Mecapalapa para evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud proporcionados.

Objetivo: Obtener información sobre la percepción del usuario sobre la calidad de la atención proporcionada por el personal de salud, con el fin de implementar estrategias que nos permitan aumentar la calidad de los servicios.

Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: _____ Fecha: _____

1.- ¿Cuenta usted con algún servicio de salud?

Si no ¿Cuál? _____

2.- ¿Tiene usted algún padecimiento de control?

Si no ¿Cuál? _____

3.- ¿Cómo considera el tiempo de espera para la obtención de su consulta médica?

A) Bueno b) Regular C) Malo

4.- ¿El tiempo que le otorgó el médico para su consulta fue el adecuado?

Si No Malo

5.- ¿Comprendió usted la información que le proporcionó el personal de salud?

Si No

6.- ¿El personal de salud resuelve cada una de sus dudas sobre su padecimiento?

Si No

7.- ¿Se le otorgó todo su medicamento para su padecimiento?

Si No ¿Por qué? _____

8.- ¿El personal de salud se preocupa por ofrecerle varias alternativas sobre su padecimiento?

Si No

9.- ¿Lleva usted acabo todas las indicaciones proporcionadas por el personal de salud?

Si No ¿Por qué?_____

10.- ¿Qué sugiere para mejorar la atención en los servicios de salud?

Gracias por tu participación

