



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ESCUELA DE POSGRADO ALTAGORA

INFORME FINAL DE TESIS

Para optar el grado de Maestro con mención en
Gerencia en servicios de salud

PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA CONTINUA
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A
LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO EXTERNO
DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL
NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO,
CHICLAYO, 2018-2019.

AUTORA:

BR. MARÍA ANTONIETA FALLA JUÁREZ

ASESOR:

Dr. JUAN LUIS RODRIGUEZ VEGA.

CHICLAYO-2019

DEDICATORIA

A Dios:

Por guiar mis pasos hacia su
proyecto de mi vida.

Dedico la presente tesis a las
personas que más amo en el
mundo: mi familia y mi hija
Karol por ser mi fuente de
inspiración, fortaleza y
motivación para superarme día
a día.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A:

La plana docente de la Universidad Particular de Chiclayo, por la oportunidad brindada para culminar una etapa más en mi vida profesional

A mi Asesor por el apoyo y dedicación brindada, para el desarrollo de la presente Tesis.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de Salud en América Latina actualmente asumen el reto de enfrentar la necesidad de renovar sus estrategias con el fin de optimizar recursos y mejorar la calidad de atención de los pacientes en los consultorios externos.

La satisfacción de los usuarios es un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios, pues nos proporciona información, sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados por lo que definimos la calidad de la atención en los consultorios de otorrinolaringología como la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional y brindan la satisfacción del servicio prestado, considerando los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo.

En el Perú el Ministerio de Salud afirma que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Hay resultados de encuestas que exhibe un alto grado de disparidad al evaluar el grado de insatisfacción del usuario externo global que consideramos relacionada con la heterogeneidad de expectativas en la población y en las características de los servicios. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de atención sino también de sus expectativas.

Por ello, la presente investigación se realiza con el objetivo de Proponer un Plan de mejora continua para mejorar la calidad de atención a los pacientes del consultorio externo de otorrinolaringología del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, 2018-2019; pretendiendo mejorar los resultados e intentando establecer una buena atención en la institución, de manera que ello se traduzca en una mayor calidad de los servicios de salud ofrecidos, satisfacción del cliente interno a través de los servicios que brinda la institución.

En consecuencia la estructura del presente informe final de investigación responde al esquema oficial de la Escuela de Posgrado de la Universidad Particular de Chiclayo, en ese sentido el presente trabajo de investigación se ha estructurado de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Denominado: **EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**; en este apartado se enfocan aspectos como la descripción de la realidad problemática, el problema motivo de la investigación; la justificación y los objetivos de la misma.

CAPÍTULO II: Denominado: **MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO**; en este capítulo se aborda la revisión de los antecedentes de estudio, luego de un proceso riguroso de revisión del aseguramiento bibliográfico, y en las que se consideran investigaciones previas, comunes y afines al presente estudio. Asimismo, en este capítulo se asumen las distintas teorías que sirven de soporte científico a la investigación, así como el marco conceptual que comprende a la variable independiente, Este capítulo contiene además, la hipótesis y finalmente la Operacionalización de las variables.

CAPÍTULO III: Denominado **MARCO METODOLIGICO DE LA INVESTIGACION**; enmarca el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra de estudio, así como las diferentes técnicas, estrategias e instrumentos de recolección y procesamiento de datos para su adecuado tratamiento estadístico.

CAPÍTULO IV: Denominado **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**; este rubro está referido a la presentación y análisis de la información respecto al desempeño laboral profesional y a la satisfacción.

EN EL CAPÍTULO V, se presentan las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación,

Finalmente **EN EL CAPÍTULO VI,** se presentan los Anexos y la Propuesta de Mejora.

LA AUTORA

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo proponer mejorar la Calidad de Atención a los pacientes del Consultorio Externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, 2018-2019, tuvo en cuenta el diseño de investigación descriptivo con propuesta. La población del estudio estuvo constituida por 4,032.00 usuarios externos del Consultorio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. El instrumento utilizado fue el Cuestionario Servqual que tiene validez de contenido por 5 expertos, Validez de Constructo por análisis factorial, la consistencia interna por el coeficiente alfa de Cronbach de 0,9. Los resultados fueron que el nivel de calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta, seguridad y empatía esta por mejorar. Concluyendo que el 84% de los usuarios indicaron estar insatisfechos con el área de Otorrinolaringología.

Palabras clave: Plan de Mejora Continua. Calidad de atención, Usuario, Otorrinolaringología.

ABSTRACT

The objective of the research was to propose improve the quality of care for patients in the outpatient otolaryngology clinic of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital, Chiclayo, 2018-2019, taking into account the design of descriptive research with proposal. The study population consisted of 4,032.00 external users of the otorhinolaryngology office of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital. The instrument used was the Servqual questionnaire that has content validity by five experts, construct validity by factor analysis, internal consistency by Cronbach's alpha coefficient of 0.9. The results were that the level of quality of attention in the dimension responsiveness, security and empathy is improving. Concluding that 84% of users indicated that they were dissatisfied with the area of otorhinolaryngology.

Keywords: Continuous Improvement Plan. Quality of attention, User, Otolaryngology.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INDICE	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	12
1.1.1. A Nivel Internacional	12
1.1.2. A Nivel Nacional	13
1.1.3. A Nivel Local	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. Problema General	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5.1. JUSTIFICACIÓN	15
1.5.1.1. Justificación Científica	15
1.5.1.2. Justificación Social	16
1.5.1.3. Justificación Económica	16
1.5.2. IMPORTANCIA	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.7.1. Objetivo general	17

1.7.2. Objetivos Específicos	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO- CIENTÍFICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2. BASES TEÓRICA-CIENTÍFICA	20
2.3. MARCO DE REFERENCIA	
2.3.1. Marco Teórico	20
2.3.2. Marco Conceptual	36
2.3.3. Marco Histórico	37
2.3.4. Marco Normativo	39
2.4. HIPÓTESIS	40
2.5. VARIABLES	40
2.5.1. Identificación de las variables	40
2.5.1.1. Variable 01	40
2.5.2.2. Variable 02	40
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	41
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
2.8. MATRIZ DE CONSISTENCIA	44
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	46
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.4. MATERIALES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	49
3.4.1. Técnicas	49
3.4.1.1. Técnicas de gabinete	49
3.4.1.2. Técnica de campo	50
3.5. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	51
3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS	51
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	53
4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	53
4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
CAPÍTULO V : CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
CAPÍTULO VI : ANEXOS	82
VALIDACION DE INSTRUMENTOS	91
PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA CONTINUA	98/112

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

1.1. 1. A Nivel Internacional

Hablar de calidad de atención en los servicios de salud es hablar de satisfacción del usuario donde se debe orientar de forma oportuna, humanizada y que garantice el trato digno para el paciente, respetando sus derechos y los de su familia, fomentando la autonomía en el proceso de toma de decisiones y proporcionando siempre información completa e inteligible de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Es por ello que la Calidad, ha sido un asunto prioritario en la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública, desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud. Dichas funciones comprenden un conjunto de medidas que el Estado tiene el deber de garantizar a toda la población, como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales¹.

En el Hospital Clínico Viedma en Bolivia los usuarios tienen la clara percepción de que el horario actual de la repartición de fichas y la existencia de una ventanilla poco adecuada para la comunicación con el usuario hace que la misma sea dificultosa y de por si inconveniente. Al haber una sola vía de comunicación, el flujo de pacientes es difícil al momento de la entrega de fichas de atención, además se tienen que sellar las hojas de interconsulta, y otros aspectos que se agravan en los días u horarios de mayor demanda.

Sobre este punto debemos señalar que otro aspecto negativo es el hecho de que existen pacientes que no traen toda la documentación requerida para su atención (37%) o finalmente no asisten en forma puntual a la consulta o simplemente

sacan su ficha médica y no van, perjudicando a otros pacientes que realmente necesitan la atención médica.²

Una encuesta realizada en México entre los usuarios de los consultorios externos de varios centros asistenciales públicos y privados mostró que "para los usuarios de la seguridad social, los principales elementos que definen la mala calidad de atención son los largos tiempos de espera, los tiempos cortos dedicados a la consulta y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico, mientras que para la población abierta dichos elementos están constituidos por el tiempo corto que duran las consultas, las consultas diferidas y el mal trato por el personal que presta los servicios"³

En otro estudio semejante, los principales factores asociados a una percepción general de baja calidad en la atención de las instituciones de salud fueron: el tipo de institución (público o privado), el tiempo de espera para acceder a la consulta, el grado de mejoría del estado de salud luego de la consulta y una duración de la consulta inferior a 20 min ⁴.

En este mal trato para los pacientes estaban involucrados, en primer lugar, el personal de recepción y confección de la ficha de ingreso, en segundo lugar el personal que proporciona informes y en tercer lugar el personal médico. La percepción de mala calidad era directamente proporcional al nivel de ingresos y al nivel de instrucción, al tiempo que el nivel de instrucción se relacionaba directamente con el nivel de ingresos. Es de hacer notar que la mayor insatisfacción se refería al tiempo de espera, superado ampliamente (más de dos horas) respecto a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana, que considera como bueno un tiempo de espera menor de 30 min.

1.1. 2. A Nivel Nacional

Redhead⁵ encontró que los problemas referidos a las variables calidad de servicio y satisfacción del usuario del Centro de Salud "Miguel Grau" de Chaclacayo ubicado en Lima fueron trato inadecuado de algunos médicos, que en ocasiones faltan el respeto a los pacientes, los pacientes programados para cirugía esperan más tiempo que la fecha programada, debido a la falta de camas

en hospitalización, sala de operaciones y falta de personal, los equipos médicos son obsoletos en algunas áreas de atención médica, entre otros problemas.

1.1. 3. A Nivel Local

En la región Lambayeque se realizó una investigación sobre calidad de servicio en la Consulta Externa de un Hospital de Essalud en el 2010 los resultados arrojaron una insatisfacción global de 89,80% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad 88%; las dimensiones tangibles (81,50%), seguridad (47,66%), respuesta rápida (84,30%) y empatía (80,50%). Existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa⁶

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema General

¿Cómo el Plan de Mejora Continua contribuirá a optimizar la Calidad de Atención de los pacientes que acuden al Consultorio Externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, 2018-2019?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cómo es la Calidad de Atención de los pacientes que acuden al Consultorio Externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo?
2. ¿Cómo es la Calidad de Atención, según las dimensiones de Aspecto tangible, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y empatía de los pacientes que acuden al Consultorio Externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo?

3. ¿Cómo será el Plan de Mejora, bajo el enfoque de la Calidad, para los pacientes que acuden al Consultorio Externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo?

1.3. Delimitación de la Investigación

La investigación se desarrolló en Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en la ciudad de Chiclayo en el año 2018-2019. Teniendo una duración de Agosto 2018 a Julio 2019.

1.4. Planteamiento del problema

En el área de Consultorio Externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo los usuarios externos manifiestan su descontento por la demora en su atención y por no encontrar solución oportuna a sus necesidades. Asimismo afirman que los tiempos de consulta son muy cortos por la excesiva demanda de pacientes y por el escaso número de especialistas para atenderlos.

1.5. Justificación e importancia de la investigación:

1.5.1. Justificación

1.5.1.1. Científica

El presente trabajo de investigación se justificó en la necesidad de identificar la calidad de atención referente a los servicios que brinda a los pacientes el servicio de Otorrinolaringología del Hospital en estudio. De esa manera se busca como principal propósito de la investigación no solo identificar el grado de atención que tiene el paciente frente a ello, sino también ampliar el sustento bibliográfico de estudio para otras investigaciones futuras. Además, conforme a los resultados obtenidos se busca proponer un Plan de Mejora como aporte a la ciencia para optimizar los procesos para una mejora continua en el servicio.

1.5.1.2. Social

En este estudio también se verán beneficiados los usuarios por la experiencia que los profesionales de salud adquieren al brindar dicha atención, ya que esta experiencia los prepara para desarrollar los conocimientos científicos técnicos, habilidades y destrezas necesarias que lo harán competente para ejercer la profesión con un gran sentido humanista.

Por qué en esta investigación no sólo se pretende obtener información acerca de la calidad percibida por los usuarios externos o pacientes del hospital, sino proponer líneas estratégicas de intervención para el mejoramiento de la calidad.

1.5.1.3. Económica

El estudio se justifica desde el punto de vista económico porque permitirá plantear un diagnóstico de la calidad de atención del usuario y plantear alternativas de solución para optimizar la atención y que se disminuyan los costos de los tiempos de espera.

1.5.2. Importancia

La investigación es importante porque es original, ya que en nuestro medio y en las condiciones planteadas en la presente investigación no tiene antecedentes, por este motivo este trabajo se constituye en un elemento referencial para investigar, además, porque de los resultados, dependerá que la institución adopte nuevas alternativas que conduzcan a optimizar el diseño de calidad para futuras generaciones.

Tiene relevancia cognitiva, pues permitirá tener nueva información que demuestren la realidad sobre el nivel de calidad de atención de los usuarios del servicio de otorrinolaringología. Tiene relevancia social ya que contribuirá de acuerdo con los resultados que se obtengan a que se opte por mejores condiciones para brindar una atención adecuada a los usuarios y mejorar su salud. Tiene relevancia política porque contribuirá a aportar estrategias en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud proponiéndose un plan de mejora

para el servicio. Por todas estas consideraciones, el desarrollo del tema propuesto es importante y se justifica, ya que servirá como base útil para el conocimiento de este problema en nuestro medio.

1.6. Limitaciones de la Investigación

La investigación tuvo como limitaciones que se tuvo dificultad para recopilar datos sobre las variables de estudio porque los usuarios no eran constantes su llegada al hospital, pero se programaron los tiempos para que fueran encuestadas toda la muestra que se había proyectado.

1.7. Objetivos de la Investigación

1.7.1. Objetivo General:

Proponer un Plan de Mejora Continua para optimizar la Calidad de Atención de los pacientes que acuden al Consultorio Externo de Otorrinología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, 2018-2019

.

1.7.2. Objetivos Específicos:

Identificar la Calidad de Atención de los pacientes que acuden al Consultorio Externo de Otorrinología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Analizar la Calidad de Atención, según las dimensiones de Aspecto tangible, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía de los pacientes que acuden al Consultorio Externo de Otorrinología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Diseñar el Plan de Mejora, bajo el enfoque de la calidad, para los pacientes que acuden al Consultorio Externo de Otorrinología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

CAPITULO II

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Después de diversas observaciones, se ha recopilado de diferentes bibliografías la literatura que se presenta en esta investigación sobre las variables de estudio, para ello se ha utilizado el método por índices o llamado vertebración para construir el marco teórico.

A nivel Internacional

“Los desafíos pendientes incluyen esfuerzos de involucramiento y articulación de los diversos actores, en la tarea de rediseñar los procesos de atención, fortalecer la dimensión ética de su ejercicio, así como promover la participación ciudadana en la generación de un sistema de salud de alta calidad, que permita un acceso efectivo y oportuno a servicios de salud”⁶ ; ello obliga a adoptar medidas que alcancen a todo el sistema de salud, orientadas en una visión compartida y liderada por los responsables de su conducción y gobierno.

Como dice Vargas⁶ , en su investigación Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición, hablar de calidad es aplicar y de ser necesario monitorear a través de indicadores de gestión la calidad en la prestación de servicios de salud y se concluye sobre la importancia del establecimiento de un sistema de garantía de calidad en la prestación de servicios de salud, que incluya fundamentalmente su planeación, control, aseguramiento y evaluación dentro de un programa de gestión debidamente planificado, a fin de satisfacer a los usuarios del servicio.

Antecedentes Nacionales.

Como dice Genebroso⁷, en su investigación Mejorando la calidad de atención a usuarios que acuden al servicio de emergencia de la clínica San Pedro. Chimbote, 2019 .La investigación busca gestionar la contratación de recursos humanos (profesionales de enfermería) calificados que cumplan con los estándares de calidad, con la finalidad de disminuir la sobre carga laboral del personal de enfermería, proponer capacitaciones continuas, mejorar el uso y podamos mejorar la calidad en la atención a los usuarios, de esta manera disminuir la incidencia y aumento de morbilidad y mortalidad. El estudio está elaborado bajo el modelo del autor Bobadilla que está estructurado de la siguiente manera Justificación, objetivos, generales y objetivos específicos, metodología recursos de sostenibilidad del proyecto y las referencias bibliográficas⁷

La Percepción de la calidad de atención médica de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, en su investigación Los resultados generales de las dimensiones son: Estructura en cuanto a la calidad de atención médica en el servicio de emergencia es de nivel malo con un porcentaje de 67.3%, el proceso de la calidad de atención médica con un nivel malo de 51.8% y finalmente dichos resultados obtenidos de la calidad de atención médica con un nivel malo con un porcentaje de 42.3% según los datos analizados⁸.

2.2. Base Teórico-Científico

2.2.1..Marco Teórico

Teorías de la Calidad de Atención en salud

Como señala Avedis Donabedian³¹ propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "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", por ello Donabedian es considerado como el padre de la teoría de la calidad de atención en salud³¹.

Años más tarde, concretamente, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado"¹² Esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste¹². Efectivamente, el concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba 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"¹².

Calidad

El término calidad tiene distintas acepciones según la época histórica, las personas, sus ideas e intenciones. Los siguientes son algunos de los significados propuestos por destacados estadísticos y consultores de la calidad:

Valverde & Hernandez, quienes citando a Shewhart la calidad es "la bondad de un producto"¹²

Define a la calidad como *"adecuado para el uso"*, también la expresa como *"la satisfacción del cliente externo e interno"*¹³

Es el grado hasta el cual los productos satisfacen las necesidades de la gente que los usa¹³ . Calidad es "ajustarse a las especificaciones"¹³

“Satisfacción de las expectativas del cliente”¹

“Calidad es la menor pérdida posible para la sociedad”²

“Calidad es satisfacción del cliente”.⁴

Es observable que el concepto de calidad ha evolucionado continuamente según las necesidades y las características de las personas y organizaciones a lo largo de la historia; no obstante, su significado está relacionado con el grado de perfección de un producto o servicio, el control de la variabilidad en su proceso y el nivel de satisfacción del cliente respecto al mismo. En los apartados siguientes se describen las etapas o periodos históricos de la calidad.

La OPS/OMS¹⁹. Propone como definición de calidad de las instituciones

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

Calidad en Salud.

“El concepto de calidad en salud según Vanormalingen³² se enmarca en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción e impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos implicados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud.”

La calidad en salud significa “cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfacción adecuada a sus necesidades como una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo”¹³

Calidad de la Atención Médica o Servicios de Salud

La definición de calidad de atención o asistencia médica ha ido evolucionando a través de los tiempos. Lee y Jones, definieron el concepto de “buena atención” como “la clase de medicina practicada y enseñada por líderes reconocidos de la profesión médica en un momento o período determinado”; agregando que la calidad significa conformidad con normas y que dichas normas no son absolutas sino que varían de una sociedad a otra ¹⁴.

Otra definición: Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.

La definición más clásica de calidad de atención en salud está dada por Avedis Donabedian³¹ “es la propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diferentes medidas. Esta propiedad puede ser definida como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en donde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes”³¹.

La Calidad de la atención o calidad asistencial está dada por las diferentes actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas presentaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida¹⁵

Está demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos y prescripciones que se les haga, que está relacionado con la continuidad de uso de los servicios de salud y con menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica.

Es también importante considerar la calidad de los servicios desde el punto de vista de la educación médica puesto que los servicios donde los médicos son formados contribuyen a reforzar actitudes positivas en los estudiantes y permiten la construcción del perfil profesional diseñado por sus programas y escuelas. Por otro lado, la insatisfacción de los pacientes con el servicio que reciben puede llegar a ser un severo limitante para la formación de futuros profesionales¹⁶

Claves para evaluar el grado de calidad alcanzada en un servicio o sistema, según Donabedian y Vuori³¹

- ✓ Efectividad: Conseguir mejoras.
- ✓ Eficacia: Capacidad para producir el efecto deseado.
- ✓ Eficiencia: cumplir adecuadamente una función.
- ✓ Equidad: Igualdad.
- ✓ Aceptabilidad: Apropiado.
- ✓ Adecuación de servicios : a las expectativas de los usuarios.
- ✓ Calidad técnica/científica: Uso de tecnologías para obtener mejores resultados.

Concepto de calidad de servicio asistencial

La Real Academia Española⁴² define calidad como la “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”. Entendida así, calidad de la asistencia sanitaria es el conjunto de propiedades inherentes a un servicio asistencial, que permiten apreciarlo como igual, mejor o peor que los restantes servicios del mismo tipo.

De esta definición se derivan tres características importantes:

Concepto de calidad como término relativo. En nuestro caso, como una característica en relación con alguno de los múltiples componentes de la asistencia sanitaria¹⁷

Que el concepto de calidad lleva implícito el de comparación (igual, mejor o peor) y, por último. La necesidad de contar con un estándar, norma o modelo con el que compararse.

En el sector industrial⁹ la calidad ha sido definida como la “aptitud para el uso”, la “adecuación a la norma” o como la “capacidad para que un producto consiga el objetivo deseado al menor coste posible”.

La respuesta a la primera de estas preguntas parece clara. El producto final de un servicio sanitario asistencial es el alta del paciente. Sin embargo, la diversidad de pacientes, desde el punto de vista de su morbilidad y de los valores y preferencias de cada uno de ellos, hacen difícil cuantificarlo. La heterogeneidad y dificultad para medir los productos resultantes de la atención sanitaria nos lleva a centrar nuestra atención en la “cadena de producción”. En ella, podemos distinguir una función de producción técnica, que da lugar a productos intermedios (radiologías, analíticas, etc.), y una función médica (“alta del paciente”), que busca mejorar el nivel de salud. Así como medir los productos intermedios no entraña dificultad por ser tangibles, no ocurre lo mismo con los productos finales. Éstos han intentado medirse por diferentes métodos, como estancias, UBAs, UPAs, hasta otros más completos, aún en fase de desarrollo e implantación, como los sistemas de case-mix. Pero todos estos sistemas clasifican a los pacientes en función de la morbilidad por la que han sido atendidos, sin valorar otros aspectos clave en la calidad asistencial, como el punto de vista del paciente¹⁸

Por otro lado, lograr los objetivos con el menor coste posible es ineludible. Cualquier servicio que busque la calidad debe trabajar siempre bajo la óptica de optimizar versus maximizar. No se trata de dar a unos cuantos lo mejor y sí de dar a la mayoría lo óptimo. Ninguna definición por sí sola da respuesta a todas estas cuestiones, sólo un análisis detenido de los componentes de la atención sanitaria, así como de los atributos que cada uno de ellos debe contener, podría hacernos llegar a una visión esclarecedora del concepto de calidad de la atención sanitaria.

Componentes, determinantes y atributos de la calidad asistencial

Los profesionales sanitarios tienden a definir la calidad desde la perspectiva de los cuidados que prestan al paciente. Esta visión enfatiza en el primero de los componentes, la excelencia científico-técnica, en la que se proveen los cuidados y, en menor grado, en la interacción, o calidad de la relación entre los profesionales como proveedores de la asistencia y el paciente como receptor¹⁹

Con mayor frecuencia es el paciente quien hace énfasis en este último componente.

Los determinantes claves de la calidad técnica son básicamente:

La adecuación de los cuidados que se dan y la habilidad con la que esos cuidados se prestan. Algunos autores lo describen como “hacer bien lo que se debe hacer”. Depende de la habilidad, conocimiento, competencia, interés, tiempo y recursos disponibles. En definitiva, de la toma de decisiones de los profesionales sanitarios y en su capacidad e interés para llevarlas a la práctica.

La calidad de relación entre profesionales y pacientes depende también de varios elementos: comunicación, la capacidad de ganar su confianza y la habilidad para tratar al paciente con empatía, honestidad, tacto y sensibilidad, así como atender las preferencias y valores de cada paciente. En esta línea debe ser interpretada la definición del Instituto de Medicina Estadounidense cuando se refiere a los resultados deseados y las expectativas de los pacientes²⁰

El tercer componente de la atención sanitaria es el económico organizativo. Incluye el punto de vista de las instituciones u organizaciones, que deben procurar, en una situación de recursos limitados, la accesibilidad de los usuarios, la capacidad de respuesta y optimizar su utilización.

Ninguna aproximación será válida si no incluye los tres componentes que acabamos de describir

Los atributos básicos de la excelencia en la atención sanitaria se centrarán en prestar una atención²⁰.

- Segura:⁹ Evitar nocere». los errores en los pacientes «Primum non Nocere». Efectiva: prestar asistencia basada en la mejor evidencia científica, evitando el sobreuso o el infrauso de los recursos.
- Centrada en el paciente: proveer los cuidados respetando los valores y creencias de los pacientes, bien informados y que deben ser quienes finalmente guíen las decisiones clínicas¹⁰
- En el momento adecuado: evitar los retrasos innecesarios.
- Eficiente: evitar gastos innecesarios.
- Equitativa: proveer los mismos cuidados para las mismas necesidades, sin distinción social o de ubicación del paciente²⁰

Tabla 1: Componentes y atributos de la calidad asistencial.

Componentes	Atributos
Científico-técnico	Eficacia Accesibilidad Agilidad
Interpersonal/relacional	Confort
Organizativo/económico	Efectividad Continuidad Trato Equidad Seguridad Información

Evaluación y mejora de la calidad asistencial

Una vez analizados los componentes y evolución de la calidad asistencial se deduce que conocer el nivel de calidad de la atención que presta un centro hospitalario pasa por valorar tres grandes aspectos o determinantes de la misma: la adecuación, la excelencia y la satisfacción de la persona o paciente que recibe esa atención. Desarrollar medidas que permitan conocer con fiabilidad el nivel que cada centro alcanza para cada uno de estos determinantes es todavía un reto en el campo de la atención hospitalaria. Referente al grado de adecuación de los diferentes procedimientos que se aplican a los pacientes, existe un gran número de estudios que muestran la variabilidad intercentros en la aplicación de los mismos²¹

Calidad en Servicios de Salud.

La definición clásica de calidad en el ámbito de la salud ha sido desarrollada y analizada por Donabedian³¹ y según él, la “Calidad es la propiedad de la atención médica que consiste en obtener los mayores beneficios, con los menores riesgos para el paciente, donde los mayores beneficios se definen en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes”. También la define de la siguiente manera: “Calidad es una propiedad de juicio sobre alguna unidad definible de la atención”²².

Sin embargo, buscando una manera más clara del término y relacionándolo con la salud, la calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste espera. Es satisfacer las necesidades del usuario de manera consciente en todos los aspectos. Los profesionales de la salud tienden a definir la calidad en términos de atributos y resultados de la atención suministrada por los médicos y recibida por los pacientes. Enfatizan la excelencia técnica con la que se suministra la atención y las características de la interacción entre el usuario y el prestador²².

No es posible reducir a uno o algunos de estos elementos en la calidad en salud, pues necesariamente implica la integración de estos elementos de carácter técnico y también de procesos, objetivos y subjetivos, pero que todos unidos tienen como resultante la satisfacción del usuario y la eficiencia de la Institución Sanitaria.

En Salud la calidad puede referirse a la calidad técnica de la atención; a los aspectos no técnicos de la prestación de servicios, tales como el tiempo de espera y las actitudes del personal; y a otros elementos tales como las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración.

Por lo tanto se puede definir a la calidad en Otorrino como la totalidad de rasgos y características del servicio Otorrino, que presentan ciertas habilidades para satisfacer las necesidades de los pacientes.

La calidad no es precisamente sinónimo de más tecnología, de mejor trato, de menor costo, de más cantidad de tratamientos realizados, de rapidez, de solución de los problemas del cliente, de capacidad técnica y ética del profesional; es la sumatoria de todos estos elementos y muchos otros²².

Dimensiones de la Calidad en Salud.

Son varios los modelos que se han establecido acerca de las dimensiones de la calidad en salud²².

Donabedian³¹ enfatiza el análisis de la calidad a partir de tres enfoques o dimensiones (estructura, proceso y resultado) lo cual ha sido una contribución importante, pues se presta a considerable adaptación sin por ello perder su fundamental significado clasificador o conceptual, pero también advierte acerca de la importancia de no tomar estos elementos como atributos de la calidad, sino como “enfoques o aproximaciones para la adquisición de la información acerca de la presencia o ausencia de los atributos que constituyen o definen calidad”³¹

Estructura. Se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

Procesos. Corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.

Resultados. Son el impacto logrado en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Según el enfoque presentado anteriormente, se plantea que el servicio percibido depende directamente de la llamada calidad técnica (lo que se da, relativo al resultado) y de la funcionalidad (cómo se da, amabilidad, cortesía, empatía) que tienen que ver con el desempeño técnico de la prestación del servicio y con el tratamiento dispensado al usuario y en su interacción con los prestadores del servicio, respectivamente.

En conclusión definimos:

Calidad técnica: Hace referencia a la asistencia que el paciente realmente está recibiendo. Representa el punto de vista de los profesionales y se establece basándose en evidencias científicas. El paciente valora en la transacción el resultado técnico del proceso, es decir, qué es lo que recibe²² Puede ser medida de una manera bastante objetiva.

Calidad funcional: Se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial. En éste caso sus jueces son el propio paciente y su familia, es decir él está referido al juicio del consumidor sobre la superioridad o excelencia general del producto o servicio. En la calidad del servicio toma especial relevancia el cómo se desarrolla y cómo se recibe el proceso productivo y no tan sólo el qué se recibe.

Para Gutiérrez² La calidad de los servicios tiene tres componentes fundamentales: técnico, interpersonal y de amenidad. Los elementos

técnicos están constituidos por las investigaciones, tratamientos e intervenciones. Los elementos interpersonales incluyen características tales como la comunicación y la consideración de la dignidad del paciente; en cuanto que los elementos de amenidad se refieren a las condiciones del entorno y hoteleras (alimentación, lavandería, etc.). Desde una perspectiva que incumbe a la salud pública, estos componentes se podrían completar con la asistencia proporcionada a la comunidad, implicando dimensiones tales como accesibilidad y equidad²

Si la calidad ha sido definida como “cubrir completamente las necesidades de los que más necesitan el servicio, al menor costo para la organización, dentro de los límites y directivas establecidos por los estamentos superiores y por los compradores del servicio”, la interrelación entre los tres círculos se clarifica.

En particular, es importante no ceñirse a mejorar la satisfacción de aquellos pacientes, o clientes, que reciben el servicio, sino responsabilizarse de que todos aquellos que necesiten el servicio puedan acceder al mismo. Es este concepto el que obliga a que se efectúe una valoración de las necesidades de la población, lo que cae dentro de los dominios de la salud pública. Pero también se requiere que, para proporcionar asistencia de calidad a los pacientes, la eficiencia del servicio se tome en cuenta; esto es, que se evite malgastar recursos que puedan ser empleados con otros pacientes.

Recientemente se está introduciendo, en el estilo de gestión sanitaria, el concepto gestión de calidad total (o Total Quality Management [TQM]), que ha sido ampliamente proclamada como la razón del predominio de la industria manufacturera japonesa sobre la estadounidense.²³

Las dimensiones son:

Aspecto Tangible

Cuentan con tecnología de apoyo moderno.

Presentan instalaciones físicas confortables.

Tienen ambientes del área céntricos y con fácil acceso.

Poseen una apropiada señalización.
Presentan profesionales uniformados y pulcros.
Cuenta con adecuado abastecimiento de insumos.

Confiabilidad

Muestran Predisposición por solucionar problemas
Muestran Interés por cumplir con el trabajo prometido.
Brindan atención eficiente.

Capacidad De Respuesta

Brindan información clara y sencilla sobre la cobertura del seguro y trámites a seguir para oportuna atención.
Comprenden las necesidades del usuario y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.
Brindan atención personalizada al usuario

Seguridad

Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un mejor servicio.
Conocen y dan respuesta a las necesidades y problemas de los usuarios.
Profesionales comprensibles, cordiales y amables en la atención.

Empatía

Existe privacidad durante la atención.
Tienen un horario de atención que permite al usuario acudir siempre que lo necesite.
Priorizan atención al usuario y evitan interrupciones.

Plan de Mejora Continua

Definición

Se llama así a un modelo de toma decisiones dentro de la organización, sin embargo, la evaluación de la calidad en el resultado de la atención es muy importante para tener una amplia idea de calidad de los procesos, ya que

el proceso y el resultado están ligados uno al otro como una conexión causal³⁹

Es decir la secuencia ordenada y racional en la cual deben ser plantadas y resueltas sus decisiones. Toda organización posee un modelo de gestión

El modelo de gestión adquiere relevancia en los años 80, donde los japoneses demostraron que el éxito empresarial no respondía solo a una cuestión de liderazgo, otras variables pueden tener un mayor peso para el éxito como son los componentes culturales de cada institución.

La noción de modelo de gestión de las organizaciones se considera como un equivalente para el paradigma donde, dice que existe un componente apriorístico²¹

Componentes de un plan de mejora

Involucra definiciones desde el ser, desde el hacer y desde el estar²¹

Desde el ser.

El ser no es un bien transable.

La misión es la contribución que una institución realiza a la sociedad.

Aquello por lo cual hace falta que la institución exista.

No se pueden definir prioridad sin tener claridad y una percepción congruente de las personas respecto a la misión. Misión significa responder a que ¿Qué soy? ¿Qué hago? ¿Cuáles son nuestros productos o servicios finales que ofrecemos?

Desde del hacer.

Se refiere a funciones, es hacer funcionar. Para alcanzar la misión es necesario encontrar un modelo de división de trabajo que defina unidades organizativas capaces de asumir funciones. La pregunta para determinar funciones es ¿Qué es lo que no puedo dejar hacer para cumplir la misión?

Desde el estar.

Se refiere a un orden jerárquico establecido en función del proceso de producción. Cuando esta jerarquía responde a un modelo racional del trabajo se denomina estructura organizativa.²⁵

Gestión en salud

Las particularidades de la gestión en salud se desprenden de las formas en que las personas buscan cuidado de salud y de la lógica que las organizaciones de salud siguen para proveer dichos cuidados.²⁵

Etapas del proceso de gestión

El proceso de gestión es un conjunto de funciones administrativas que permite la implementación de un proceso administrativo y que cuenta con cuatro etapas. (Esta última función tiene el papel de garantizar que la empresa está encaminada por el rumbo del éxito. Si bien cada función anteriormente nombrada puede ser realizada al pie de la letra, eso no garantizará que la entidad se incline hacia un camino económico positivo.

El control es una tarea administrativa, la cual debe ser ejercida con profesionalidad y de forma transparente. El control de las actividades que se desarrollan en una empresa sirve para analizar los puntos altos y los puntos bajos de las mismas⁴¹

1.- Planificar: Es la primera fase de la gestión, desarrolla un plan que contenga objetivamente las diferentes actividades futuras que se van a realizar; dicho plan deberá implementarse con una visualización previa tomando en cuenta cada característica.

2.- Implementar: Consiste en determinar las actividades más importantes del proceso como son:

Hacer una selección detallada de los trabajadores indicados para el puesto indicado

Subdividir cada tarea en unidades operativa

Seleccionar una autoridad administrativa para cada sector
Proporcionar de materiales y recursos útiles a cada sector.

3.-Ejecutar: Es el proceso de dirigir, tomar decisiones, instruir y ayudar a los diferentes sectores laborales. En la ejecución se busca dar el primer paso en la realización de las actividades designadas a cada grupo de trabajo y que los mismos continúen realizando dichas actividades de manera periódica y eficaz.

4.- Evaluar: Esta última función tiene el papel de garantizar que la empresa o proyecto, está encaminada al éxito. Cada función de la entidad debe analizarse si está brindando condiciones que marquen resultados positivos. El control de las actividades que se desarrollan en una empresa sirve para analizar los puntos altos y los puntos bajos de las mismas. Y poder corregir y encaminar la buena marcha de la gestión.⁴¹

Componente de un sistema de Salud.

- Dimensión Económica - Modelo de Financiación.
- Dimensión Política - Modelo de Gestión.
- Dimensión médico - Modelo de Atención.

Niveles de gestión en Salud

Gestión clínica.

Un nivel de macro gestión involucra la intervención del estado para corregir las faltas de salud y mejorar el bienestar social.

Gestión de Servicios.

Un nivel de maso gestión involucra centros hospitalarios mayoristas, asegurados y otros.

Gestión de Sistemas

Un ambiente de micro gestión o gestión clínica donde la mayor responsabilidad cabe a los profesionales. Tovar¹⁰

Marco Conceptual

Calidad

La calidad representa el éxito de toda organización, institución o empresa, es su gran meta para alcanzar la cumbre y con ello aumento de sus ganancias. A más de la confianza, elección y preferencia de sus clientes por sus productos o servicios, los cuales cumplen con todas sus expectativas. “La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en Papiros egipcios, en el Código de Hammurabi o en el tratado La Ley del propio Hipócrates³⁶ En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente, es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad. La familia de normas ISO (ISO 9000:2000) define la calidad como el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con unos requisitos. Los requisitos a los que se refiere la norma son: las necesidades o expectativas establecidas o las implícitas u obligatorias.

La calidad desde la perspectiva del usuario, implica la capacidad de satisfacer los deseos de los consumidores. La calidad de un producto depende de cómo éste responda a las preferencias de los clientes. Es la satisfacción del cliente o usuario por un bien o servicio.²⁵

Es Real Academia de la Lengua Española:” La calidad es la Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”. Real Academia Española⁴². “Se considera también calidad al “conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del cliente o usuario de dichos servicios.²⁵

Servicio

través del tiempo se han desarrollado una serie de definiciones sobre los servicios sin que ninguna obtenga total aceptación en el medio académico por la complejidad del sector servicios. Aquí presentamos algunas:

Servicio (Del lat. *servit-um*) Acción y efecto de servir. Prestación humana que satisface alguna necesidad social y que no consiste en la producción de bienes materiales. Actividad llevada a cabo por la Administración o, bajo un cierto control y regulación de ésta, por una organización, especializada o no, y destinada a satisfacer necesidades de la colectividad.²⁶

Actividades, beneficios o satisfacciones puestos a la venta o proporcionados en conexión con la venta de bienes.

Los servicios son actividades intangibles e identificables por separado, que proporcionan la satisfacción deseada cuando se venden a los consumidores y/o usuarios industriales y que no están necesariamente vinculadas a la venta de un producto o de otro servicio.

Marco Histórico

La preocupación por atender a los pacientes con la mayor calidad posible es antigua y consustancial a la práctica clínica.²⁶

Ya en el año 2000 a.C. en Babilonia el código Hammurabi regulaba la atención médica y en Egipto, se encuentran algunos de los primeros estándares referidos a la práctica médica. El tratado de Hipócrates de Cos, año 500 a.C., recoge las primeras bases éticas y legales de obligado cumplimiento para los médicos, que aún hoy siguen vigentes. Estaban dirigidos básicamente, a normalizar el proceso de la práctica clínica. Los primeros trabajos de evaluación de la atención sanitaria los realizan epidemiólogos, como el Tratado sobre Política Aritmética, escrito en el siglo XVII por sir W. Petty, uno de los padres de la epidemiología moderna; compara los hospitales de la ciudad de Londres con los de París.⁴²

Y llega a afirmaciones tales como que “los hospitales de Londres son... mejores que los de París, pues en los mejores hospitales de París fallecen 2 de cada 15 pacientes, mientras que en los peores hospitales de Londres fallecen 2 de cada 16...”.

El siglo XX se inicia con la evaluación sistemática de la calidad asistencial y abre un período en el que diferentes modelos y estrategias en los programas de evaluación, conviven y se suceden a lo largo de tiempo. A continuación se presentan algunos hechos y fechas claves en la evaluación de la calidad asistencial:

- 1966. Un hito en la historia del control de calidad surge con Avedis Donabedian, formuló la estrategia sobre la evaluación de la calidad asistencial basada en la estructura, proceso y los resultados.
- 1979. Se crea en Holanda la CBO, organización para la asesoría de hospitales en temas de calidad y educación. Con fines no lucrativos, y aunque de ámbito preferentemente nacional, tiene también difusión internacional como lo refleja la publicación de la European Newsletter on Quality Assurance.
- 1980. “Salud para todos en el año 2000”. OMS: “De aquí a 1990, todos los Estados miembros deberán haber creado unas comisiones eficaces que aseguren la calidad de las atenciones a los enfermos en el marco de sus sistemas de prestaciones sanitarias”. “Se podrá atender este objetivo si se establecen métodos de vigilancia, continúa y sistemática, Para determinar la calidad de los cuidados prestados a los enfermos, convirtiendo las actividades de evaluación y control en una preocupación constante de las actividades habituales de los profesionales sanitarios, y finalmente, impartiendo a todo el personal sanitario una formación que asegure y amplíe sus conocimientos”.
- 1988. P. Ellwood propone el desarrollo de un programa para EEUU basado en orientar los resultados de la asistencia sanitaria (outcomes management) al establecimiento de estándares y diseño de guías de práctica clínica.
- 1989. D. Berwick propugna el Continuous Quality Improvement (CQI) como un modelo de mejora continua para servicios sanitarios.

- 1990. La JCAH impulsa, con la agenda para el cambio, la incorporación de los modelos de CQI y la necesidad de orientar los programas hacia la evaluación de resultados y a implicar a todos los profesionales en los proyectos de mejora.

A mediados de los años 80, en EEUU, comienza a introducirse el modelo industrial en los servicios de salud. El paciente pasa de beneficiario a ser cliente. Las actividades de garantía de calidad son absorbidas por una estrategia de mejora continua de la calidad, y la calidad debe de ser también una preocupación de los líderes, directivos de la organización, y estar enfocada siempre a la búsqueda de las perspectivas de los clientes. Hacer confluir los intereses del médico, de la organización y del paciente puede ser “política y económicamente irresistible y éticamente gratificante”. Esta es la línea propuesta por el conocido modelo del que hablaremos más adelante, Mejora Continua o Continuous Quality Improvement (CQI).

Marco Normativo

El Ministerio de Salud del Perú, reconoce, en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector y hace suya la definición de calidad enunciada originalmente por Avedis Donabedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos³¹. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario” Se ha descrito que el paciente, usuario de los servicios de salud, tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad; el primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada

comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado; y, el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable.

2.4. Hipótesis

La investigación por ser descriptiva con propuesta no llevará hipótesis, siendo en estos casos de carácter opcional.

2.5. Variables.

2.5.1. Identificación de variables

2.5.1.1. Variable independiente: Plan de Mejora Continua

2.5.1.2. Variable dependiente: Calidad de atención

2.6. Definición de las variables

2.6.1. Definición Conceptual

2.6.1.1. Variable Independiente: Plan de mejora

Es un esquema o forma de avanzar y mejorar la atención coordinada y continuada, lo que centrado en la responsabilidad de todo el equipo de salud .

2.6.1.2. .Variable dependiente: Calidad de atención

El plan de mejora según el enfoque de la calidad será evaluado a través de una escala valorativa el cual es un instrumento de observación, que será utilizado para registrar los comportamientos o conductas que manifiestan los usuarios como consecuencia de la aplicación del plan de mejora.²⁸

2.6.2. Definición Operacional.

Variable Independiente: Plan de mejora.

El plan de mejora según el enfoque de la calidad será evaluado a través de una escala valorativa el cual es un instrumento de observación, que será utilizado para registrar los comportamientos o conductas que manifiestan los usuarios como consecuencia de la aplicación del plan de mejora

Variable dependiente: Calidad de atención

El instrumento utilizado fue un cuestionario, el cual se encuentra en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobado por el MINSA según R.M. N°527-2011/MINSA.

La encuesta será la SERVQUAL modificada, para su uso en consultorio externo de establecimientos de salud³³

2.7. Operacionalización de las variables

VARIABLE DEP	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
CALIDAD DE ATENCIÓN	Consiste en motivar la participación y el compromiso de los decisores, gestores políticos y técnicos; así como al personal de salud, en la implementación de una propuesta para mejorar la calidad de atención en los pacientes de los consultorios externos del HNAAA	El instrumento utilizado será un cuestionario, el cual se encuentra en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobado por el MINSA según R.M. N°527-2011/MINSA. La encuesta será la SERVQUAL modificada, para su uso en consultorio externo de establecimientos de salud	ASPECTO TANGIBLE	Cuentan con tecnología de apoyo moderno	19,20,21 Y 22
				Presentan instalaciones físicas confortables	
				Tienen ambientes del área céntricos y con fácil acceso.	
				Poseen una apropiada señalización	
				Presentan profesionales uniformados y pulcros.	
				Cuenta con adecuado abastecimiento.	
			CONFIABILIDAD	Muestran Predisposición por solucionar problemas.	1,2,3,4 Y 5
				Muestran Interés por cumplir con el trabajo prometido.	
				Brindan atención eficiente.	
			CAPACIDAD DE RESPUESTA	Brindan información clara y sencilla sobre la cobertura del seguro y trámites a seguir para oportuna atención.	6,7,8 Y 9
				Comprenden las necesidades del usuario y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.	
				Brindan atención personalizada al usuario	
			SEGURIDAD	Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un mejor servicio.	10,11,12 Y 13
				Conocen y dan respuesta a las necesidades y problemas de los usuarios.	
				Profesionales comprensibles, cordiales y amables en la atención.	
			EMPATIA	Existe privacidad durante la atención	14,15,16,17 Y 18
				Tienen un horario de atención que permite al usuario acudir siempre que lo necesite.	
				Priorizan atención al usuario y evitan interrupciones.	

Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEP	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR
PLAN DE MEJORA CONTINUA	Es un esquema o forma de avanzar y mejorar la atención coordinada y continuada, lo que centrado en la responsabilidad de todo el equipo de salud (Hernández, 2012)	El plan de mejora según el enfoque de la calidad será evaluado a través de una escala valorativa el cual es un instrumento de observación, que será utilizado para registrar los comportamientos o conductas que manifiestan los usuarios como consecuencia de la aplicación del plan de mejora.	DIMENSIÓN DEL SER	Compromiso de mejoramiento
				Involucramiento con la institución
				Práctica de valores: • Tratar bien a la gente • Ver que es lo más importante para la gente • Ver como se están dando las atenciones • Que es lo que no debemos hacer
			DIMENSIÓN DEL HACER	Hacer innovaciones
				Identificación con la institución
				Hacer una reingeniería de procesos dando: • Prioridades • Dar importancia a las necesidades físicas y psicológicas del paciente • Designan las tareas que deben hacer cada una de las personas • Ver que estas actividades sean estables • Supervisar las actividades
			DIMENSIÓN ESTAR	Cultura de la organización • Cambiar el estar por el ser incorporándose en un nuevo nicho de mercado
				Que el ambiente externo que condiciona a la organización sea bueno • Viendo como nos relacionamos con los usuarios • Que es lo que está afectando a nuestros pacientes • Que es lo que estamos dando

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA DE DATOS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL:	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cómo el Plan de Mejora Continua contribuirá a optimizar la calidad de atención de los pacientes que acuden al consultorio externo de otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, 2018- 2019?	Proponer un plan de mejora continua para optimizar la calidad de atención de los pacientes que acuden al consultorio externo de otorrinolaringología del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.	El presente estudio no tendrá hipótesis por ser una investigación de tipo descriptiva propositiva, en la cual el planteamiento de la misma es opcional ²⁷ .	Variable Independiente: PLAN DE MEJORA CONTINUA	X1: Dimensión del ser X2: Dimensión del hacer X3: Dimensión Estar	Tipo de investigación: Descriptiva con una sola medición transversal no experimental. Nivel de investigación: Cuantitativo. Diseño: Descriptivo-propositivo Universo : N° igual a la población Población : N° de 4,032.00 Muestra: N° de 351 TÉCNICA/INSTRUMENTOS: 1.- Técnica : La encuesta. Instrumentos: Cuestionario 1: Para evaluar la calidad de atención de los pacientes en el servicio de consultorio externo de Otorrinolaringología. 2.-Técnica de procesamiento de la información: con el uso de Software Excel y SPSS (paquete estadístico).
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:		Variable dependiente: CALIDAD DE ATENCIÓN	Y1: ASPECTO TANGIBLE Y2: CONFIABILIDAD Y3: CAPACIDAD DE RESPUESTA Y4: SEGURIDAD Y5: EMPATIA	
1. ¿Cómo es la calidad de atención de los pacientes que acuden al consultorio externo de otorrinolaringología del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo?	1.-Identificar la calidad de atención de los pacientes que acuden al consultorio externo de otorrinolaringología del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.				
2. ¿Cómo es la calidad de atención, según las dimensiones de aspecto tangible, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía de los pacientes que acuden al consultorio externo de otorrinolaringología del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo?	2.- Conocer la calidad de atención, según las dimensiones de aspecto tangible, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía de los pacientes que acuden al consultorio externo de otorrinolaringología del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.				
3. ¿Cómo será el Plan de Mejora, bajo el enfoque de la calidad, para los pacientes que acuden al consultorio externo de otorrinolaringología del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.	3.- Diseñar el Plan de Mejora, bajo el enfoque de la calidad, para los pacientes que acuden al consultorio externo de otorrinolaringología del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.				

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptiva –propositiva, porque se buscó evaluar la calidad de la atención a los pacientes de los consultorios externos de otorrinolaringología, en esta investigación se describió el porcentaje de pacientes satisfechos o insatisfechos por el servicio prestado.²⁷

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de diseño descriptivo con una sola medición, transversal y no experimental.

M-----o-----P

Donde:

M: usuarios externos

O: Satisfacción

P: Propuesta.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de este estudio estuvo formado por 4,032.00 usuarios externos de los consultorios de otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2018-2019. Tomados de los padrones de programación mensual de consultas de ESSALUD. De Lunes a viernes. En el turno mañana se atiende 3 consultorios de otorrinolaringología más 1 de procedimientos y en la tarde la atención es de 1 consultorio de otorrinolaringología más 1 de procedimientos y sábados solo 1 un consultorio de procedimientos

Muestra

La muestra fue calculada aplicando el muestreo probabilístico aplicando la fórmula de Sturges..

Tamaño de la Muestra

Sabiendo el tamaño de la población podemos calcular muestra (n) como sigue

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- . n es el tamaño de la muestra;
- . Z es el nivel de confianza; 95% = 1,96
- . p es la probabilidad de ocurrencia; 0.5
- . q es la probabilidad de no ocurrencia; 0.5
- . N es el tamaño de la población;
- . E es la precisión o el error. 5% = 0.05

Luego para el estudio siguiente se tiene en cuenta una población de 4032 personas y se considerará una confianza del 95%, un porcentaje de error del 5% y con la proporción del valor esperado conocida consideremos p=0.05

Entonces:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (4,032)}{(4,032 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 1,008.00}{(4,031) \cdot (0.0025) + 3.8416 (0.25)}$$

$$n = \frac{3,872.3328}{10.0775 + 0.9604}$$

$$n = \frac{3,872.3328}{11.0379}$$

$$n = 350.8215$$

$$n = 351$$

Luego se tiene que la muestra es de 351 pacientes distribuidos como sigue:

Tabla 1. Muestreo de usuarios atendidos en los consultorios externos otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.- Chiclayo, 2018.-2019

MES	POBLACIÓN	MUESTRA
Agosto 2018	336.00	29
Setiembre 2018	336.00	29
Octubre 2018	336.00	29
Noviembre 2018	336.00	29
Diciembre 2018	336.00	30
Enero 2019	336.00	29
Febrero 2019	336.00	29
Marzo 2019	336.00	29
Abril 2019	336.00	29
Mayo 2019	336.00	29
Junio 2019	336.00	30
Julio 2019	336.00	30
TOTAL	4,032.00	351

Fuente: Tabla de Población y muestra. Tomado de padrones de programación mensual de consultas de ESSALUD.

3.4. Materiales, técnicas e Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado fue un cuestionario, el cual se encuentra en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobado por el MINSA según R.M. N°527-2011/MINSA.

La encuesta será la SERVQUAL³³ modificada, para su uso en consultorio externo de establecimientos de salud del I nivel de atención, esta encuesta será validada por un comité de jueces expertos del ministerio de salud peruano y su confiabilidad calculada con el coeficiente de alfa de Cronbach.

La encuesta consta de dos partes:

Parte I.- Datos generales de la encuestada; aborda los aspectos relacionados con edad, estado civil, nivel de estudios, tipo de usuaria y financiador de salud.

Parte II.- Datos específicos; incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- ✓ Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
- ✓ Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09
- ✓ Seguridad: Preguntas del 10 al 13
- ✓ Empatía: Preguntas del 14 al 18
- ✓ Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22

3.4.1. Técnicas

3.4.1.1. Técnicas de gabinete

Éstas técnicas permitieron fortalecer el marco teórico científico en la presente investigación, básicamente los antecedentes de estudio y las diferentes teorías abordadas. En ese sentido la investigación bibliográfica ha jugado un papel fundamental en la concreción del mismo.

a. Fichaje

Ficha bibliográfica

Ésta técnica permitió la identificación priorizada de los autores de las diferentes fuentes de consulta, que luego fueron sistematizados para construir el marco teórico

científico y así tener un mayor dominio de los diferentes elementos que conforman la presente investigación.

Ficha textual

Ésta técnica permitió registrar información de las diferentes fuentes escritas consultadas (fuentes primarias, secundarias, terciarias, etc.). Ficha de resumen

Ésta técnica permitió captar la temática a nivel de títulos, subtítulos, capítulos, etc. que luego serán consultadas en los respectivos libros.

Ficha de síntesis

Ésta técnica sirvió para registrar información de las diferentes fuentes bibliográficas consultadas, pero en base a la capacidad de análisis y síntesis puesto de manifiesto por el investigador.

3.4.1.2 Técnicas de Campo Observación

La técnica de observación aplicada es la de “observación por encuesta “, es una técnica que permitió observar atentamente el fenómeno materia de investigación (Desempeño laboral profesional y satisfacción) para su posterior análisis.

Esta técnica asumida durante el proceso de investigación, consistió en observar el comportamiento de los usuarios de la consulta externa con el fin de obtener determinada información requerida para la presente investigación.

Encuesta

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la encuesta, dirigida específicamente a los usuarios de la consulta externa con la finalidad de tener información relevante y precisa respecto a las variables de estudio.

3.5. VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.

(Ver anexos)

3.6 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los métodos utilizados en el proceso de investigación fueron el inductivo y deductivo. Asimismo, para la recolección de datos se empleó la encuesta y el cuestionario, para evaluar la variable satisfacción.

Los datos han sido obtenidos a través de del cuestionario aplicado a los usuarios externos, instrumento que se pueden apreciar en el Anexo No 01 (ver anexos), el cuestionario estuvo orientados a medir la satisfacción, tal como se puede apreciar en el Anexo No 02 (ver anexos), en el cual se desagrega la encuesta en los dos cuestionarios que la componen, así como, la relación de cada pregunta con su respectiva dimensión operacional.

La forma de evaluar cada uno de los indicadores, tuvo el siguiente detalle: Se asignó valores a cada ítem de acuerdo a las dimensiones planteadas en el proyecto.

3.7 ANALISIS ESTADISTICOS Y REPRESENTACION DE LOS RESULTADOS

Los datos recogidos se presentan en tablas y gráficos estadísticos simples

CAPITULO IV

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

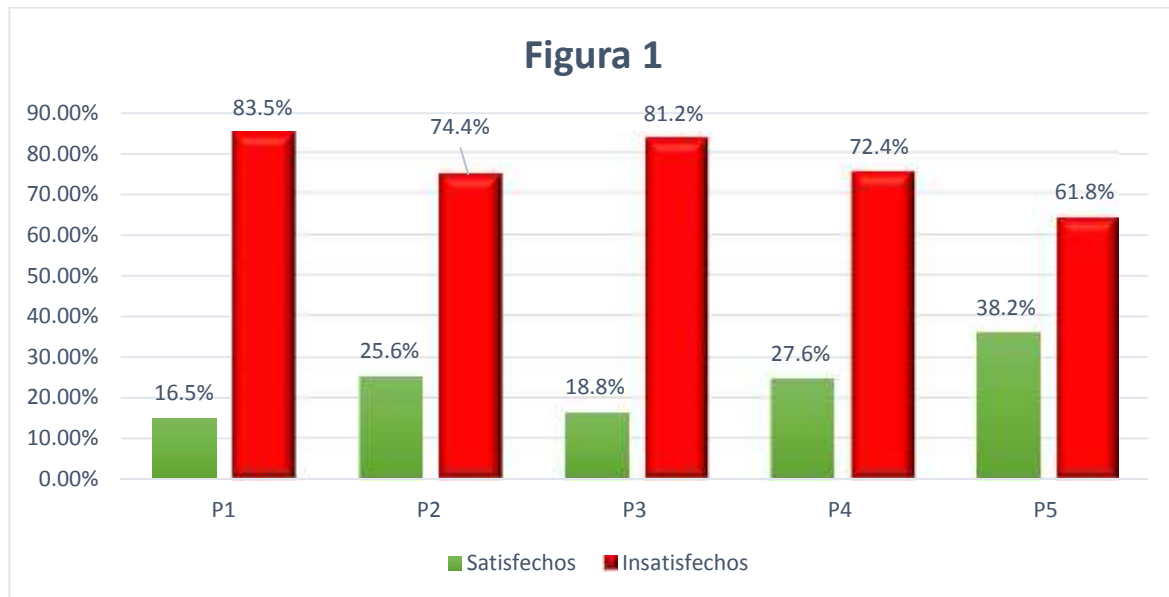
Según el cuestionario aplicado a la muestra en estudio, se obtuvieron los resultados siguientes:

Tabla 1: Nivel de calidad de atención en la Dimensión Fiabilidad según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2018-2019

Usuarios			
P1	Satisfecho	Recuento	58
		%	16,5%
	Insatisfecho	Recuento	293
		%	83,5%
P2	Satisfecho	Recuento	90
		%	25,6%
	Insatisfecho	Recuento	261
		%	74,4%
P3	Satisfecho	Recuento	66
		%	18,8%
	Insatisfecho	Recuento	285
		%	81,2%
P4	Satisfecho	Recuento	97
		%	27,6%
	Insatisfecho	Recuento	254
		%	72,4%
P5	Satisfecho	Recuento	134
		%	38,2%
	Insatisfecho	Recuento	217
		%	61,8%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2018-2019

Figura 1



En la tabla y figura anterior se tiene el nivel de calidad de atención en la dimensión confiabilidad según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, como sigue:

P1: Recuento 58(16,5%) de los usuarios están satisfechos en relación a que fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas, mientras que 293(85,5%) de los usuarios están insatisfechos en relación a que no fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas.

P2: Recuento 90(25,6%) de los usuarios están satisfechos ya que su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada, mientras que 261(74,4%) de los usuarios están insatisfechos ya que su atención no se realizó en orden y no se respetó el orden de llegada

P3: Recuento 66(18,8%%) de los usuarios están satisfechos que su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud, mientras que 285(81,2%) de los usuarios están insatisfechos ya que su atención no se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud.

P4: Recuento 97(27,6%) de los usuarios están satisfechos ya que cuando quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo, mientras que 254(72,4%) de los usuarios están insatisfechos ya que cuando quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento no contó con mecanismos para atenderlo.

P5: Recuento 134(38,2%) de los usuarios están satisfechos ya que la farmacia contó con medicamentos que recetó el médico, mientras que 217(61,8%) de los usuarios están insatisfechos ya que la farmacia no contó con medicamentos que recetó el médico

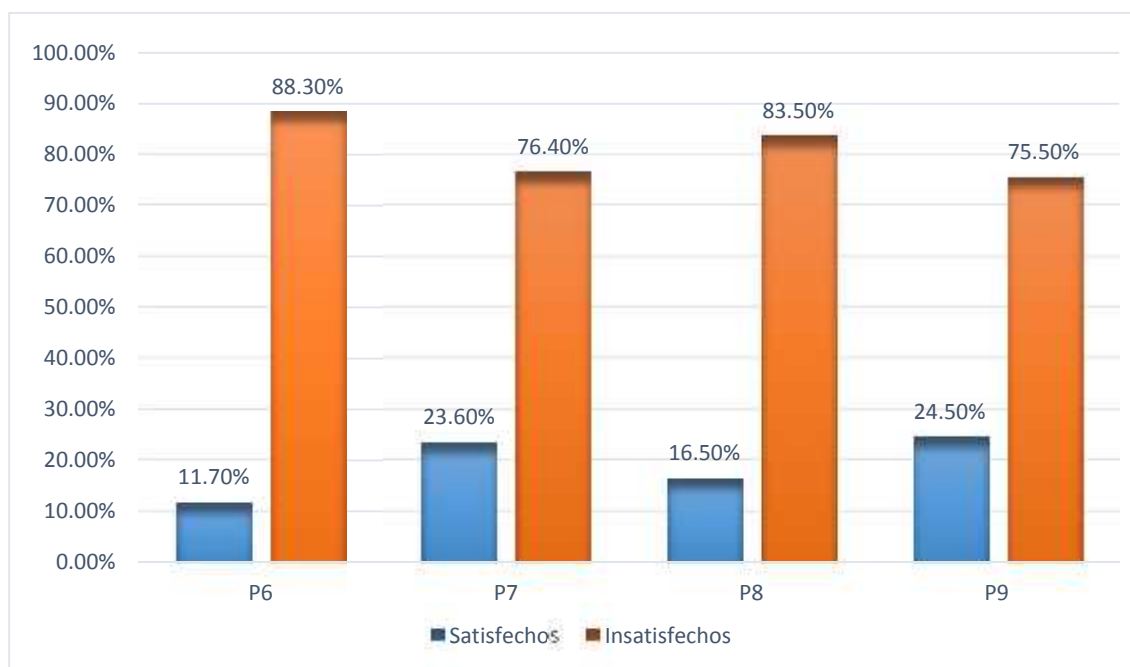
Luego se podemos afirmar que el nivel de calidad de atención de los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en la dimensión Confiabilidad está por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

Tabla 2: Nivel de calidad de atención en la Dimensión Capacidad de Respuesta según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo. 2018-2019

Usuarios			
P6	Satisfecho	Recuento	41
		%	11,7%
	Insatisfecho	Recuento	310
		%	88,3%
P7	Satisfecho	Recuento	83
		%	23,6%
	Insatisfecho	Recuento	268
		%	76,4%
P8	Satisfecho	Recuento	58
		%	16,5%
	Insatisfecho	Recuento	293
		%	83,5%
P9	Satisfecho	Recuento	86
		%	24,5%
	Insatisfecho	Recuento	265
		%	75,5%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo.2018-2019

Figura 2



En la tabla y figura anterior se tiene el nivel de calidad de atención en la dimensión capacidad de respuesta según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, como sigue:

P6: Recuento 41(11,7%) de los usuarios están satisfechos en relación a que la atención en el área de caja/farmacia fue rápida , mientras que 310(88,3%) de los usuarios no están satisfechos en relación a que la atención en el área de caja/farmacia no fue rápida.

P7: Recuento 83(23,6%) de los usuarios están satisfechos en relación a que la atención en el área de admisión fue rápida, mientras que 268(76,4%) de los usuarios no están satisfechos en relación a que la atención en el área de admisión no fue rápida.

P8: Recuento 58(16,5%) de los usuarios están satisfechos en relación a que, el tiempo que el paciente esperó para ser atendido en el consultorio fue corto mientras que 293(83,5%) de los usuarios no están satisfechos debido a que el tiempo que esperó para ser atendido en el consultorio fue largo.

P9: Recuento 86(24,5%) de los usuarios están satisfechos en relación a que, la historia médica fue llevada a tiempo por el técnico de enfermería para ser atendido mientras que 265(75,5%) de los usuarios no están satisfechos en relación a La historia médica no fue llevada a tiempo por el técnico de enfermería para ser atendido, ocasionando un mayor periodo de espera.

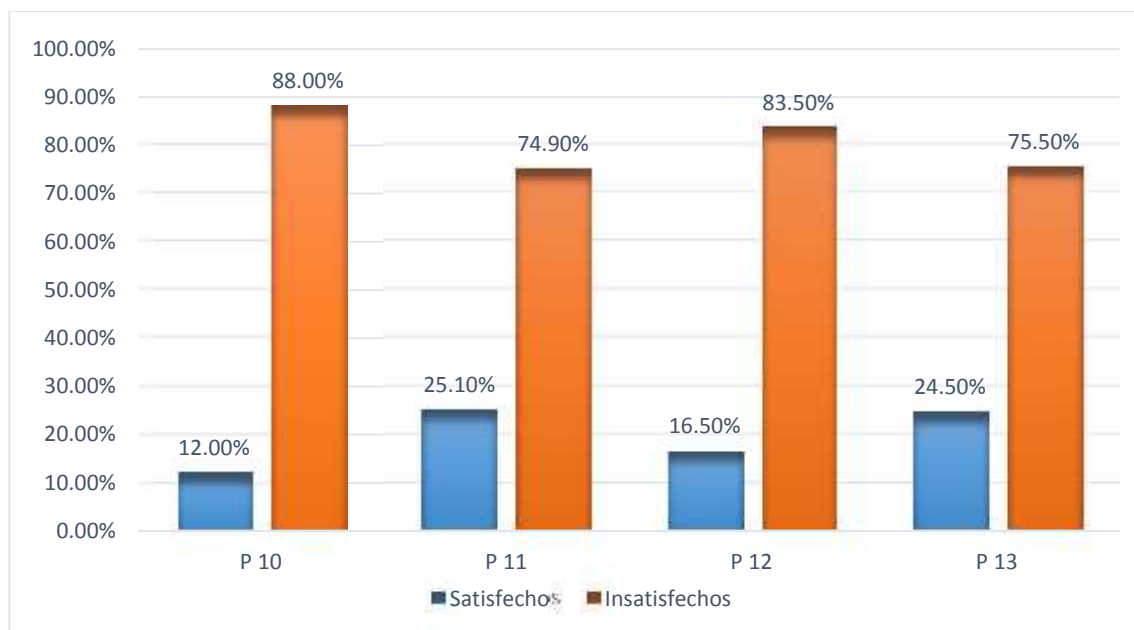
Luego podemos afirmar que el nivel de satisfacción de los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en la dimensión Capacidad de Respuesta, esta mejorar,, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

Tabla 3: Nivel de calidad de atención en la Dimensión Capacidad de seguridad, según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo. 2018-2019

Usuarios			
P10	Satisfecho	Recuento	42
		%	12,0%
	Insatisfecho	Recuento	309
		%	88,0%
P11	Satisfecho	Recuento	88
		%	25,1%
	Insatisfecho	Recuento	263
		%	74,9%
P12	Satisfecho	Recuento	58
		%	16,5%
	Insatisfecho	Recuento	293
		%	83,5%
P13	Satisfecho	Recuento	86
		%	24,5%
	Insatisfecho	Recuento	265
		%	75,5%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo.2018-2019

Figura 3



En la tabla y figura anterior se tiene el nivel de calidad de atención en la dimensión seguridad según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, como sigue:

P10: 42(12,0%) de los usuarios están satisfechos en relación a que cuándo usted presento algún problema o dificultad se resolvió de inmediato, mientras que 309(88,0%) de los usuarios están insatisfechos en relación a que cuándo usted presento algún problema o dificultad no se resolvió de inmediato

P11: Recuento 88(25,1%) de los usuarios están satisfechos en relación a que, durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad mientras que 263(74,9%) de los usuarios no están satisfechos en relación a que durante su atención en el consultorio no se respetó su privacidad.

P12: Recuento 58(16,5%) de los usuarios están satisfechos en relación a que el profesional que le atendió realizó un examen completo y minucioso, mientras que 293(83,5%) de los usuarios no están satisfechos en relación a que el profesional que lo atendió no le realizó un examen completo y minucioso

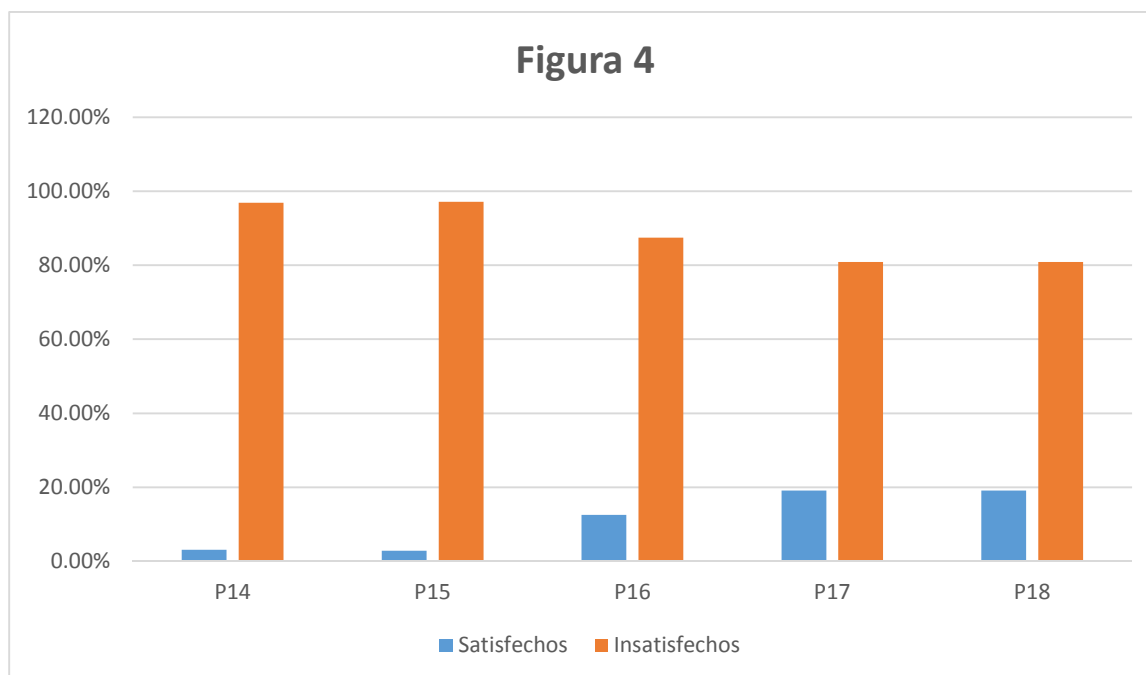
P13: Recuento 86(24,5%) de los usuarios están satisfechos en relación a que, el profesional que lo atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas mientras que 265(75,5%) de los usuarios no están satisfechos en relación a que el profesional que lo atendió no le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas.

Luego podemos afirmar que el nivel de calidad de atención en los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en la dimensión seguridad, esta mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción

Tabla 4: Nivel de calidad de atención en la Dimensión Empatía según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2018– 2019

Usuarios			
P14	Satisfecho	Recuento	11
		%	3,1%
	Insatisfecho	Recuento	340
		%	96.9%
P15	Satisfecho	Recuento	10
		%	2,8%
	Insatisfecho	Recuento	341
		%	97,2%
P16	Satisfecho	Recuento	44
		%	12,5%
	Insatisfecho	Recuento	307
		%	87,5%
P17	Satisfecho	Recuento	67
		%	19,1%
	Insatisfecho	Recuento	284
		%	80,9%
P18	Satisfecho	Recuento	67
		%	19,1%
	Insatisfecho	Recuento	284
		%	80,9%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2018-2019



En la tabla y figura anterior se tiene el nivel de calidad de atención en la dimensión empatía según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, como sigue:

P14: Recuento 11(3,1%) de los usuarios están satisfechos con el profesional que le atendió porque le inspiró confianza, mientras que 340(96,9) de los usuarios no están satisfechos en relación a que el profesional que lo atendió no le inspiró confianza

P15: Recuento 10(2,8%) de los usuarios están satisfechos en relación a que el profesional que le atendió lo trató con amabilidad, respeto y paciencia, mientras que 341(97,2%) de los usuarios no están satisfechos en relación a que el profesional que le atendió no lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.

P16: Recuento 44(12.5%) de los usuarios están satisfechos en relación a que, el personal de caja/farmacia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia mientras que 307(87,5%) de los usuarios no están satisfechos en relación al personal de caja/farmacia que no da un la trató con amabilidad, respeto y paciencia a que

P17: Recuento 67(19.1%) de los usuarios están satisfechos en relación a que, el personal de admisión los trato con amabilidad, respeto y paciencia mientras que 284(80,9%) de los usuarios no están satisfechos en relación con el personal de admisión que no les da un trato de amabilidad, respeto y paciencia.

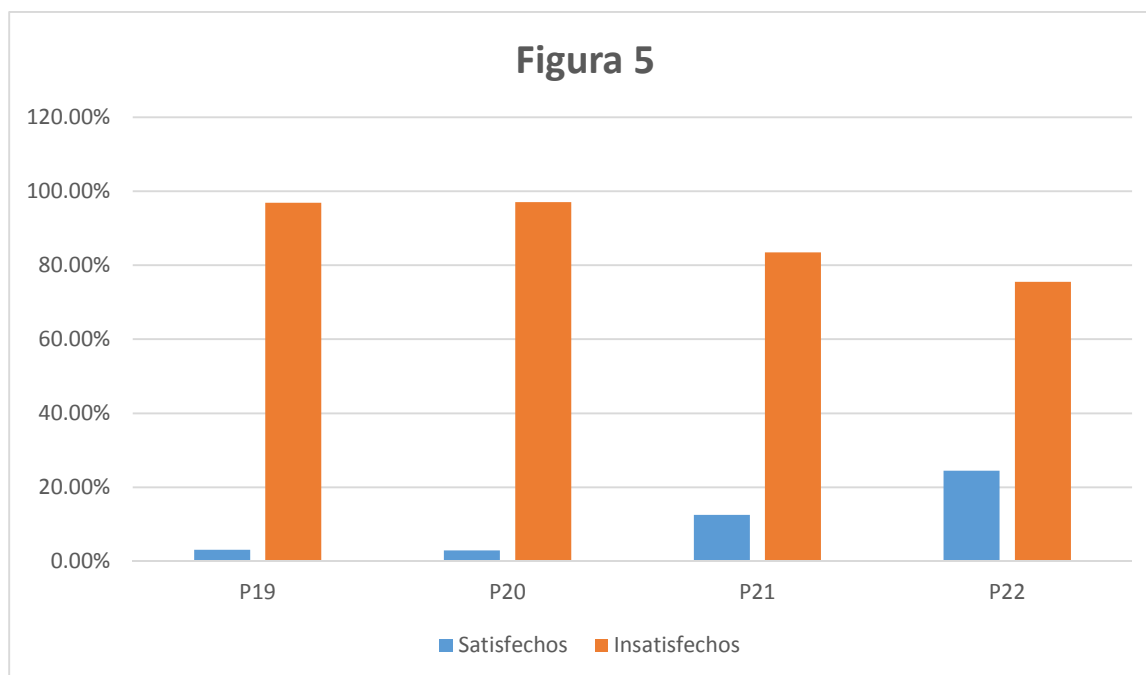
P18: Recuento 67(19.1%) de los usuarios están satisfechos en relación a que pudo comprender la explicación que le brindo el profesional médico sobre su salud o resultado de su atención mientras que 284(80,9%) de los usuarios no están satisfechos en relación a que no comprendió la explicación que le brindo el profesional médico sobre su salud o resultado de su atención

Luego podemos afirmar que el nivel de satisfacción de los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en la dimensión Empatía esta mejorando, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

Tabla 5: Nivel de calidad de atención en la Dimensión Elementos Tangibles según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo. 2018-2019

Usuarios			
P19	Satisfecho	Recuento	11
		%	3,1%
	Insatisfecho	Recuento	310
		%	96,9%
P20	Satisfecho	Recuento	10
		%	2,9%
	Insatisfecho	Recuento	341
		%	97,10%
P21	Satisfecho	Recuento	44
		%	12,5%
	Insatisfecho	Recuento	307
		%	83,5%
P22	Satisfecho	Recuento	86
		%	24,5%
	Insatisfecho	Recuento	265
		%	75,5%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo.2018-2019



En la tabla y figura anterior se tiene el nivel de calidad de atención en la dimensión Elementos Tangibles según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, como sigue:

P19: Recuento 11(3,1%) de los usuarios están satisfechos en relación a que Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes mientras 340 (96.9%) piensan que los carteles, letreros o flechas del establecimiento no fueron adecuados para orientar a los pacientes.

P20: Recuento 10(2,9%) de los usuarios están satisfechos en relación a que, el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad mientras que 341(97,1%) de los usuarios no están satisfechos en relación a que el consultorio y la sala de espera se encontraran limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad el día de la consulta.

P21: Recuento 44(12,5%) de los usuarios están satisfechos en relación a que, el establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes mientras que 307(87,5%) de los usuarios no están satisfechos en relación a que consideran que el establecimiento de salud no contó con baños limpios para los pacientes

P22: Recuento 88(24,5%) de los usuarios están satisfechos en relación a que, el consultorio donde fue atendido conto con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención mientras que 265 (75,5%) de los usuarios no están

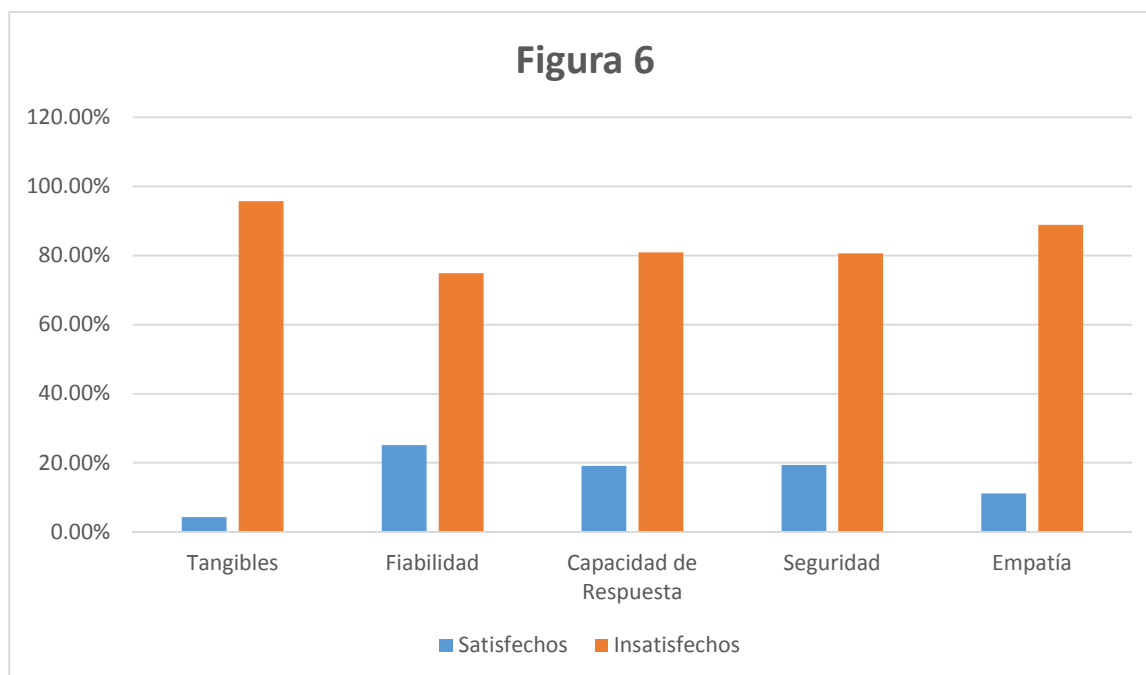
satisfechos; en relación a que el consultorio donde fue atendido no conto con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención.

Luego podemos afirmar que el nivel de calidad de atención de los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en la dimensión elementos tangibles esta mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

Tabla 6: Nivel de calidad de atención por Dimensiones, según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2018-2019

Usuarios			
<i>Tangibles</i>	Satisfecho	Recuento	15
		%	4,3%
	Insatisfecho	Recuento	336
		%	95,7%
<i>Fiabilidad</i>	Satisfecho	Recuento	88
		%	25,1%
	Insatisfecho	Recuento	262
		%	74,9%
<i>Capacidad de Respuesta</i>	Satisfecho	Recuento	67
		%	19,1%
	Insatisfecho	Recuento	284
		%	80,9%
<i>Seguridad</i>	Satisfecho	Recuento	68
		%	19,4%
	Insatisfecho	Recuento	283
		%	80.6%
<i>Empatía</i>	Satisfecho	Recuento	39
		%	11.1%
	Insatisfecho	Recuento	112
		%	88,9%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2018-2019



En la tabla y figura anterior se tiene la distribución de las dimensiones de la calidad según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, como sigue:

En la dimensión elementos tangibles se tiene que 15(4,3%) de los pacientes están satisfechos con el área de Otorrinolaringología, mientras que 336(95,7%) de los pacientes no están satisfechos con el área de Otorrinolaringología.

En la dimensión fiabilidad se tiene que 88(25,1%) de los pacientes están satisfechos con el área de Otorrinolaringología, mientras que 262(74,9%) de los pacientes no están satisfechos con el área de Otorrinolaringología.

En la dimensión capacidad de respuesta se tiene que 67(19,1%) de los pacientes están satisfechos con el área de Otorrinolaringología, mientras que 284(80.9%) de los pacientes no están satisfechos con el área de Otorrinolaringología.

En la dimensión seguridad se tiene que 68(19,4%) de los pacientes están satisfechos con el área de Otorrinolaringología, mientras que 283(80,6%) de los pacientes no están satisfechos con el área de Otorrinolaringología.

En la dimensión empatía se tiene que 39(11,1%) de los pacientes están satisfechos con el área de Otorrinolaringología, mientras que 112(88.9%) de los pacientes no están satisfechos con el área de Otorrinolaringología

Tabla 7: Nivel de calidad de atención por Dimensiones, según los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2018-2019

Usuarios			
<i>Nivel de Satisfacción</i>	Satisfecho	Recuento	55
		%	15,8%
	Insatisfecho	Recuento	296
		%	84,2%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2018-2019



En la tabla y figura anterior se muestra el nivel de calidad de atención, según los pacientes del consultorio externo del área de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, como sigue:

Se tiene que 56(16%) de los pacientes indicaron estar satisfechos con el área de Otorrinolaringología, mientras que 295(84%) de los pacientes indicaron estar insatisfechos con el área de Otorrinolaringología.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La calidad de atención en los servicios de salud en nuestro país según las investigaciones realizadas coincide que tiene un alto grado de insatisfacción del usuario, esto producto de un sistema sanitario con serios problemas en los cuales el gobierno central no ha destinado un presupuesto adecuado para el sector.

En este marco se ha realizado la presente investigación que busca determinar la calidad de atención que reciben los pacientes de otorrinolaringología del hospital en estudio y plantear un plan de mejora que pueda optimizar los escasos recursos y débil gestión que poseen las instituciones sanitarias peruanas.

Por ello se analizó la calidad de atención global y se encontró que el 84% de los usuarios indicaron estar insatisfechos con el área de otorrinolaringología, estos hallazgos fueron detonantes para el servicio porque indicaron un alto descontento de parte de los usuarios no solo a la infraestructura sino también al servicio que brindan los profesionales y el personal técnico que labora en el área causando problemas que repercuten en la gestión del servicio, estos resultados se corroboran con los estudios de Delgado A³⁴, quien concluye que los clientes tanto interno como externo de un hospital en México afirman que hay problemas en su atención sobre todo en los tiempos de espera los cuales son muy largos causando incomodidad en el usuario interno y desesperación en el colaborador.

Asimismo los hallazgos se corroboran con Aragón A³⁷. Que encontró en su estudio que la calidad que tienen los usuarios en la consulta externa de Juliaca no es satisfactoria, pues el tiempo que utilizan en esperar es demasiado.

También se reafirma con Garcia (39) quien investiga en las variables que influyen en una calidad de servicio en salud deficiente en un hospital de estudio que los usuarios

no se sienten satisfechos del todo, aunque se reportan índices bajos en algunas variables pero siempre está fallando algo.

También concuerda con Gutiérrez (2). Quien afirma que la percepción del servicio es buena basándose en las dimensiones: tangibles seguridad, fiabilidad, responsabilidad y empatía. Sin embargo hay deficiencias en el desempeño de servicio de infraestructura.

Cuando se analiza por dimensiones se encuentra que en la dimensión elementos tangibles el 96,9% de los usuarios no están satisfechos con el área de Otorrinolaringología, en la dimensión fiabilidad el 93,7% de los usuarios no están satisfechos igualmente, en la dimensión capacidad de respuesta el 97,9% de los usuarios no están satisfechos, en la dimensión seguridad se tiene que el 88,0% de los usuarios no están satisfechos y en la dimensión empatía el 88,0% de los usuarios tampoco están satisfechos.

Estos hallazgos son muy preocupantes para la gestión del hospital debido a que en todas las dimensiones los valores salen muy altos lo que indica que se encuentran muy insatisfechos los pacientes en todas las dimensiones, estos resultados coinciden con Parra & Gonzabay³⁹. En un estudio realizado en un hospital ecuatoriano encontró que las cinco dimensiones de la calidad que son aspectos tangibles, confiabilidad, respuesta rápida, seguridad y empatía se muestran los usuarios con insatisfacción leve y moderada. En mayor porcentaje son aspectos tangibles (57.7%) y confiabilidad (55.1%). El factor asociado a la insatisfacción global en relación a calidad de servicio, es el nivel de instrucción, a mayor grado de instrucción, mayor insatisfacción. Se encontró que el 60.2% de los encuestados manifestaron insatisfacción leve y casi el 40 % de las personas encuestadas manifestaron insatisfacción leve o moderada y casi 40% satisfacción amplia. Estos porcentajes se mantuvieron en las dimensiones, aspectos tangibles y confiabilidad y se mantuvieron en respuesta rápida y seguridad. El nivel de instrucción primaria y el tiempo de llegada al hospital en menos de 30 minutos son las características que presentan menores niveles de minutos y una hora son factores asociados con la insatisfacción del servicio. Concluyendo que la calidad de servicio no es adecuada en su totalidad.

Así también Cervantes En su investigación en el Instituto Nacional de Salud del Niño en el Perú encontró que los usuarios externos se encuentran insatisfechos con los

servicios recibidos, con una insatisfacción del 90%, las dimensiones con los mayores niveles de insatisfacción fueron seguridad 93.1%, aspectos tangibles 73.5%, confiabilidad 54.5%, empatía 97% y la dimensión más valorada fue la dimensión de respuesta rápida con 60.4% .Comentario. Los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos se encuentran insatisfechos en un 90% con los servicios recibidos.¹⁴

Para esto se ha planteado en esta investigación un plan de mejora que optimice los esfuerzos del hospital en brindar una educación de calidad y calidez centrada en las dimensiones del hacer, ser y estar que ubican al usuario en el centro principal del servicio que se brinda. Con esta propuesta coincidimos con la investigación de Romero, en su estudio titulado Propuesta de mejora para el proceso de atención en consulta externa de un hospital de Guayaquil concluye que los problemas detectados fueron el traslado excesivo de los pacientes para obtener las citas, para los exámenes, la ausencia de médicos, el tiempo excesivo de espera para un paciente quirúrgico y la aglomeración de pacientes en el laboratorio y que en base a este diagnóstico se planteó un plan de mejora de consulta externa de un hospital de Guayaquil ⁴⁰.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Según los objetivos propuestos las conclusiones fueron las siguientes:

1. Se afirma que el nivel de calidad de atención de los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en la dimensión confiabilidad está por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.
2. Asimismo el nivel de calidad de atención en los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en la dimensión capacidad de respuesta esta mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.
3. Se concluye que el nivel de calidad de atención de los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en la dimensión seguridad está por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.
4. El nivel de calidad de atención los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en la dimensión empatía esta mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.
5. El 84% de los usuarios indicaron estar insatisfechos con el área de otorrinolaringología

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades plantear las metas y objetivos propuestos para mejorar la calidad de atención en la institución en el corto, mediano y largo plazo.
- Desarrollar cursos de empoderamiento que desarrollen en los trabajadores del hospital, la identificación con la organización y sus objetivos a fin de mejorar la calidad de atención a los usuarios externos en el servicio de otorrinolaringología.
- Se sugiere al personal del área de otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo que desarrolle el plan de mejora para optimizar el flujo de atención a los pacientes a fin de obtener satisfacción del servicio que reciben.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-León-Ramentol Cecilia, Menéndez C Arturo, Rodríguez Isis Patricia, López Belkis, García Mercedes Caridad, Fernández-Torres Sandra. Importancia de un sistema de gestión de la calidad en la Universidad de Ciencias Médicas. AMC [Internet]. 2018 Dic [citado 2019 Nov 03]; 22(6): 843-857. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025
2. Gutiérrez, R La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad, Revista Médica Diciembre 2015. Versión impresa. Revista panamericana de salud pública. Calidad de atención de referencias de enfermedades de transmisión sexual en Lima Callao – 2015.
3. Cabello, E & Chirinos, J. Validación y aplicación de encuesta Servqual modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos de salud. Revista Médica Herediana Versión impresa ISSN 1018-130X Rev Med Hered v.23 n.2 Lima abr./jun. 2018 Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2012000200018
4. Milina, G. & Rivera, M. Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital general de cárdenas. Salud en tabasco, Tesis Hemeroteca Tabasco –México 186 pág. - 2012.
5. Del Carmen, Sara. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Versión impresa ISSN 1726-4634 Rev. Perú, salud publica vol.36 no.2 Lima jun./set. 2019
6. Vargas González, Vilma; Valecillos, José & Hernández, Carmen. Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista Médica vol. XIX, núm. 4, octubre-diciembre, pp. 663-671 Versión impresa Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela 2019.

7. Genebroso R. Mejorando la calidad de atención a usuarios que acuden al servicio de emergencia de la clínica San Pedro. Chimbote, 2019. (Tesis virtual) Disponible en : <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13848>

8. Quirita Percepción de la calidad de atención médica de los usuarios del servicio de emergencia del hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado Tesis en Hemeroteca. La Filial de Puerto Maldonado de la Universidad Andina del Cusco 2017 -123 pág.

9. Segura, I. Percepción de la calidad de vida en personas con situación de enfermedad crónica en una institución prestadora de servicios de salud barranquilla. Tesis Internet - 2012. <http://www.bdigital.unal.edu.co/6984/1/539505.2012.pdf>

10. Tovar, F. Modelo de gestión en salud, Buenos Aires. - 2012. Disponible en https://www.academia.edu/36650684/Modelos_de_Gesti%C3%B3n_en_Salud

11. Urriago, M. Calidad de atención en salud, Percepción de los usuarios. - 2013. repositorio.ucv.edu.pe. ☐ Tesis ☐ Disponible en http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1597/ruiz_pr.pdf?sequence=1

12. Valverde, M. & Hernández, M. Salud y Gestión Enfermería Global. Vol.11. N°26. (2014). Dic [citado 2019 Nov 03]; 22(6): 108. https://www.academia.edu/10856987/Walter_Shewhart

13. Veliz, M. Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencias para infecciones de transmisión sexual de la Disa. Versión Impresa Revista Médica 2013

14. Cervantes, L. Nivel de satisfacción según expectativas y percepciones de la calidad de servicio de salud en los usuarios externos de la unidad de cuidados intensivos del instituto nacional de salud del niño. (2012). ☐ Tesis ☐ Disponible en <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1558/539505.2012.pdf>

15. Hernández Betancourt J. Un acercamiento impostergable del sistema cubano de salud a la calidad. Revista Electrón [Internet]. 2015 [citado 23 Oct 2018];38(7):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/507>.
16. Gil Álvarez JL, Morales Cruz M, Basantes Garcés JL. Una aproximación a la calidad universitaria a partir de los procesos de evaluación y acreditación. Univ Soc [Internet]. - 2014 [citado 12 Mar 2017];7(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://rus.ucf.edu.cu/>. [Links]
17. Salas Perea R, Salas Mainegra A. La educación médica cubana. Su estado actual. Rev Docen Univ [Internet]. 2012 [citado 15 May 2017];11(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4091581>
18. Pupo Ávila NL, Pérez Perea L, Alfonso García A, Pérez Hoz G, González Varcácel B. Aspectos favorecedores y retos actuales para la misión de la Universidad de Ciencias Médicas Cubana. Educ Med Super [Internet]. Mar 2013 [citado 15 Mar 2017];27(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000100014&lng
19. Revista panamericana de salud pública La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad, Revista Médica Diciembre 2018. Versión impresa. Revista panamericana de salud pública.
20. Céspedes Quevedo MC, Calzada Medina I, Fernández Pino D, Gómez Gutiérrez VM. Impacto del proceso enseñanza-aprendizaje sobre la calidad del laboratorio clínico en la Misión Barrio Adentro. MEDISAN [Internet]. Ago 2009 [citado 20 May 2017];13(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448451001>
21. Borges Oquendo LC, Rubio Olivares DY, Pichs García LA. Gestión de la calidad universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García. Educ Med

Super [Internet]. Sep 2016 [citado 21 Mar 2017];30(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000300011

22. Solari L, Alarcón JO, Piscocoya J, Tejada R. Sintomáticos respiratorios en personas atendidas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud en Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(2):207-13. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4189>.

23. Santos-Antonio G, Canchihuamán F, Huamán-Espino L, Aparco JP, Pillaca J, Guillén-Pinto D, Gozzer E. Microcefalia en recién nacidos en establecimientos de salud de nivel II y III del Ministerio de Salud de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):222-30. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4045>.

24. Adrianzén RE, Rioja M, Manrique A. Frecuencia y severidad de retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Instituto Regional de Oftalmología. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):260-4. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4076>

25. Moscoso MG, Villarreal-Zegarra D, Castillo R, Bellido-Boza L, Mezones-Holguín E. Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):167-77. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4621>.

26. Mezones-Holguín E, Amaya E, Bellido-Boza L, Mougén B, Murillo JP, Villegas-Ortega J, Del Carmen J. Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):196-206. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.3998>.

27. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Cuarta edición. México D.F., 2014. Disponible en <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed>

28. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):304-11. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.
29. Cosavalente-Vidarte O, Zevallos L, Fasanando J, Cuba-Fuentes S. Proceso de transformación hacia las Redes Integradas de Salud en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):319-25. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4623>.
30. Inga-Berrosapi F, Arosquipa Rodríguez C. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):312-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>.
31. Avedis Donabedian, & Vuorin A. Evaluación de la calidad en el servicio de hospitalización, España 2016 recuperado, de http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/01_PF325_Evaluacion_de_la_Calidad.pdf
32. Vanormalingen Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación Manizales Colombia 2014, disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/2376/aea89aa3c48619d46e2e3bc74c6d1cdff680.pdf>
33. Parasuraman, A.; Zeithaml, V. A. y Berry, L. L. "SERVQUAL: A Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality". Journal of Retailing, Mexico 1988 disponible en <https://pdfs.semanticscholar.org/d26a/2423f00ca372b424a029ae22521299f00ede.pdf>

34. Delgado Vallejo A. Calidad de la atención del cuidado desde la percepción del Paciente hospitalizado. Universidad Autónoma de Querétaro [Tesis en internet] disponible en Clínica Querétaro y Hospital Tec 100 <https://mx.linkedin.com/in/dra-egle-alicia-delgado-vallejo-46174694>
35. MINSA. Norma Técnica ISO 9000:2000 de Sistemas de. Gestión de la Calidad. La familia de normas NMX ISO 9000 del año 2000, disponible en <https://www.ineel.mx/bolISO02/tecni2.pdf>. Acceso 15-10-2019
36. Borges Oquendo LC, Rubio Olivares DY & Pichs García LA. Gestión de la calidad universitaria en la Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García. Educ Med Super [Internet]. Sep 2016 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000300011
37. Aragón, A. Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015 . Juliaca - Perú: Universidad Peruana Union – Hemeroteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, (Tesis de pregrado M513). Juliaca. Perú.
38. Garcia, L..Percepcion y expectativas de la calidad de la atencion del os servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias Villa- Chorrillos en el periodo Febrero - Mayo 2015. Obtenido de la Universidad Ricardo Palma, (Tesis de maestría). Lima.Perú 2015 Disponible en <http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/246/1/Gar%C3%dl>.
39. Parra, G. B., & Gonzabay, J. Calidad de atención de enfermería del área de hospitalización del hospital “Dr. Rafael Serrano López” La Libertad 2011 – 2012. La Libertad - Ecuador: Universidad Península de Santa Elena - Faculataad de Siencias Sociales y de la Salud, (Tesis de maestría). Ecuador 2012 Disponible en <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/595/1/BELLEN%20PARRA-Calidad.pdf>

40. Romero L. J. Propuesta de Mejora para el proceso de atención en consulta Externa de un –hospital. Tesis de Grado .Guayaquil – Ecuador-2018. Visita web en <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/11177>

41.- Money Matters, Administrative Management Functions of Modern Office. Account Learning. Tomado de: <https://accountlearning.com/administrative-management-functions-modern-office/EEUU 2018>

42.- La Real Academia Española Diccionario Edición virtual publicada en 417 pág.

43 .- R.M. N°527-2011/MINSA

44 .- R.M. N°095-2012MINSA

CAPÍTULO VI

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en el estudio titulado Plan de Mejora Continua para Optimizar La Calidad De Atención De Los Pacientes Que Acuden Al Consultorio Externo De Otorrinolaringología Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, 2018-2019.

Yo..... (Nombres y apellidos)

Identificado con DNI N°.....domiciliado en.....

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con..... (Nombre de la investigadora).

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma-Participante

Firma-Investigador

ANEXO 02

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – 2018-2019

EXPECTATIVAS

Fecha:	Hora Inicio:	Hora final:
--------	--------------	-------------

Estimado usuario estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que brindo el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo 2018-2019.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO	
EDAD	
Nivel de estudios	Analfabeto _____ Primaria _____ Secundaria _____ Superior técnico _____ Superior universitario _____
Estado civil	Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Conviviente _____ Viudo (a) _____
Tipo de usuario.	Nuevo(a) _____ Continuator _____ Reingresante _____
Tipo de seguro	Obligatorio) _____ Conyuge _____ Pensionista _____ Derechohabiente(_____

EXPECTATIVAS									
En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Consulta Externa (Primer Nivel). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	E	Que Ud. sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
2	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
3	E	Que la atención por el médico según el horario publicado en el EE.SS							
4	E	Que el establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							

5	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el profesional							
6	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
7	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida							
8	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
9	E	Que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte atención de los usuarios							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E	Que el médico que lo atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E	Que el médico que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E	Que el profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E	Que el profesional que le atenderá lo trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el personal de caja/farmacia lo trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	Que el personal de admisión lo trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Que Ud. comprenda la explicación que le brindara el profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Que Ud. comprenda la explicación que el profesional le brindara sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Que los carteles, letreros o fichas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario(bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como Ud. **HA RECIBIDO** la atención en el servicio de consultorio externo de Otorrinolaringología. Utilice una escala numerativa del 1 al 7. Considere al 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

N°	P	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	P	¿Ud. fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							

2	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
3	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
4	P	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
5	P	¿La farmacia contó con los medicamentos que receto el médico?							
6	P	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
7	P	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
8	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
9	P	¿La historia médica fue llevada a tiempo por el técnico de enfermería para ser atendido?							
10	P	¿Cuándo usted presentó algún problema o dificultad se resolvió de inmediato?							
11	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
12	P	¿El profesional que la atendió le realizó un examen completo y minucioso?							
13	P	¿El profesional que lo atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
14	P	¿El profesional que le atendió le inspiró confianza?							
15	P	¿El profesional que la atendió la trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P	¿El personal de caja/farmacia la trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P	¿El personal de admisión le trato con amabilidad, respeto y paciencia?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindo el profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
19	P	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P	¿El consultorio donde fue atendido conto con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							

Fuente ; Encuesta Serqval.

ANEXO 03

FICHA TECNICA

1. Título:

PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO EXTERNO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO, 2018-2019

2. Autora: Br. Falla Juárez María Antonieta.

3. Procedencia:

4. Administración: Individual

5. Duración: 50 minutos

6. Aplicación: Usuarios externos

7. Significación: Manejo de Información

8. Administración y Calificación:

Se administró utilizando los siguientes materiales:

- Hoja de Respuesta
- Lápiz o lapicero

9. Consigna

La presente encuesta forma parte del trabajo de investigación, consta de 44 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

10. Baremación: Autores

Tabla 1: GENERACIÓN DE BAREMOS

Escala de calificación	Escala de valoración	Calidad de atención
1	>69%	Por mejorar
2	40.60%	En proceso
3	<40%	aceptable

TABLA 2 : ANÁLISIS DE FIABILIDAD.

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	366	100.00
	Excluidos	0	0.00
		366	100.00
Eliminación por listas basada en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de cronbach	Nºde elementos
0,98	44

Se diseñó un cuestionario de 44 preguntas , se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos ; se evaluo la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de cronbach.

Mediante la varianza de los ítems.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Teniendo como resultado para este instrumento es de 0,982 indicando que es altamente confiable.

**CARTILLAS DE VALIDACIÓN DE
JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO**

**INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO**

1. NOMBRE DEL JUEZ		ARBILDO CAMPOS ALEGRIA
2.	PROFESIÓN	DOCENTE
	ESPECIALIDAD	DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	30 AÑOS
	CARGO	DOCENTE UNIVERSITARIO EN INVESTIGACIÓN
PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO EXTERNO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO, 2015		
DATOS DEL TESISISTA:		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Dr. FALLA JUAREZ MARIA ANTONIETA
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestro con mención en Gestión de los servicios de la salud
3. INSTRUMENTO EVALUADO		1. Entrevista () 2. Cuestionario (X) 3. Lista de Cotejo () 4. Diario de campo ()
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		

N	6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Las preguntas están construidas en base a los indicadores de las dimensiones de la variable	A(X) D() SUGERENCIAS:
02	La escala de medición de las respuestas esté acorde con la baremación del instrumento	A(X) D() SUGERENCIAS:
03	Las preguntas están orientadas al nivel cultural de las unidades de análisis	A(X) D() SUGERENCIAS:
04	El instrumento cumple con los tres requisitos de todo instrumento que son: validez, Confiablez y objetividad.	A(X) D() SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D()
6 COMENTARIOS GENERALES		
7 OBSERVACIONES		


 Juez Experto

**INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO**

4. NOMBRE DEL JUEZ		PATRICIA DEL ROCIO CHÁVARRY YSLA
5.	PROFESIÓN	ENFERMERA
	ESPECIALIDAD	DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	27 AÑOS
	CARGO	DOCENTE UNIVERSITARIO EN INVESTIGACIÓN
PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO EXTERNO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO, 2015		
DATOS DEL TESISISTA:		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	B. FALLA JUAREZ MARÍA ANTONIETA.
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestro con mención en Gestión de los servicios de la salud
6. INSTRUMENTO EVALUADO		5. Entrevista () 6. Cuestionario (X) 7. Lista de Cotejo () 8. Diario de campo ()
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS		

SUGERENCIAS		
N	7. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Las preguntas están construidas en base a los indicadores de las dimensiones de la variable	A(X) D() SUGERENCIAS:
02	La escala de medición de las respuestas está acorde con la baremación del instrumento	A(X) D() SUGERENCIAS:
03	Las preguntas están orientadas al nivel cultural de las unidades de análisis	A(X) D() SUGERENCIAS:
04	El instrumento cumple con los tres requisitos de todo instrumento que son: validez, Confiabilidad y objetividad.	A(X) D() SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D():
8 COMENTARIOS GENERALES		
9 OBSERVACIONES		



 Juez Experto

**INSTRUMENTO DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO**

7. NOMBRE DEL JUEZ		YESICA MACALOPI RIMARACHI
8.	PROFESIÓN	DOCENTE- ESTADÍSTICA
	ESPECIALIDAD	DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTIÓN
	GRADO ACADÉMICO	MAGISTER
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	15 AÑOS
	CARGO	DOCENTE UNIVERSITARIO
PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO EXTERNO DE OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO,2015		
DATOS DEL TESISISTA:		
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Br. FALLA JUAREZ MARIA ANTONIETA
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestro con mención en Gestión de los servicios de la salud
8. INSTRUMENTO EVALUADO		9. Entrevista () 10. Cuestionario (X) 11. Lista de Cotejo () 12. Diario de campo ()
A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS		

N	B. DETALLE DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO	
01	Las preguntas están construidas en base a los indicadores de las dimensiones de la variable	A(X) D() SUGERENCIAS:
02	La escala de medición de las respuestas está acorde con la baremación del instrumento	A(X) D() SUGERENCIAS:
03	Las preguntas están orientadas al nivel cultural de las unidades de análisis	A(X) D() SUGERENCIAS:
04	El instrumento cumple con los tres requisitos de todo instrumento que son: validez, Confiabilidad y objetividad.	A(X) D() SUGERENCIAS:
PROMEDIO OBTENIDO:		A(X) D()
10 COMENTARIOS GENERALES		
11 OBSERVACIONES		



 Juez Experto

PLAN DE MEJORA

PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA

1. INFORMACIÓN GENERAL.

Autora:

- Br. Falla Juárez María Antonieta
- Dirigido: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo

2. PRESENTACIÓN

Teniendo en cuenta que el plan de mejora es un modelo de toma de decisiones dentro de una determinada organización, se diseña para mejorar la calidad en el resultado de la atención de los consultorios externos.

La propuesta se diseñó tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación de campo, donde la muestra conformada por pacientes especialidad de Otorrinolaringología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Respondieron a un cuestionario de preguntas: el primero para evaluar la calidad de atención de los usuarios del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Cuyo fin es el de conocer la atención en el servicio de consultorio externo de Otorrinolaringología.

En un segundo momento se desarrolló un plan de mejora continua para mejorar la calidad de atención a los pacientes del consultorio externo de otorrinolaringología del mismo hospital nacional. El mismo que consiste en capacitar al personal para que brinde una mejor atención.

En un tercer momento se desarrolló la difusión de la propuesta a la Gerencia de Essalud para la contribución de la mejora de la calidad, y se proyectan actividades de socialización para la implementación de la misma.

La capacidad del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo para implementar el plan de mejora es que siendo un hospital de Nivel III solo cuenta con 5 médicos otorrinolaringólogos, 2 consultorios externos y un consultorio de procedimientos para albergar a los pacientes de toda la región Lambayeque.

3. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA/ DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El sistema de salud involucra un conjunto de actores que mediante sus acciones brindan una respuesta social al problema de salud. Actores con roles y objetivos propios, que derivan en acciones concretas que permitan optimizar la atención

en los servicios de otorrinolaringología de los hospitales de Essalud, los cuales siempre se encuentran hacinados por malas políticas de aseguramiento.

En base a este marco conceptual se presenta la propuesta que consiste en plantear un análisis sobre el nivel de satisfacción que tienen los usuarios atendidos en la consulta de otorrinolaringología en base a ello se planteó un Plan de Mejora basado en los procesos estratégicos, procesos operativos y procesos de apoyo o soporte que damos a conocer a través de un flujograma que presentamos desde el ingreso a Essalud, a través de la gestión que se brinda. Por ello nos centramos en tres dimensiones de calidad.

1.- Dimensión del ser: Está referido a responder las interrogantes como; ¿Quiénes somos?, ¿Qué hacemos? Y ¿Cuáles son los servicios que ofrecemos?

2.- Dimensión del hacer: Está referido a la capacidad de gestión para alcanzar una misión propuesta.

3.- Dimensión del estar: Está referido a verificar las condiciones personales, de seguridad, higiene e implementación dentro de la estructura organizativa.

En cada una de ellas se presenta un reto que genera compromisos de mejora y calidad.

4. OBJETIVO.

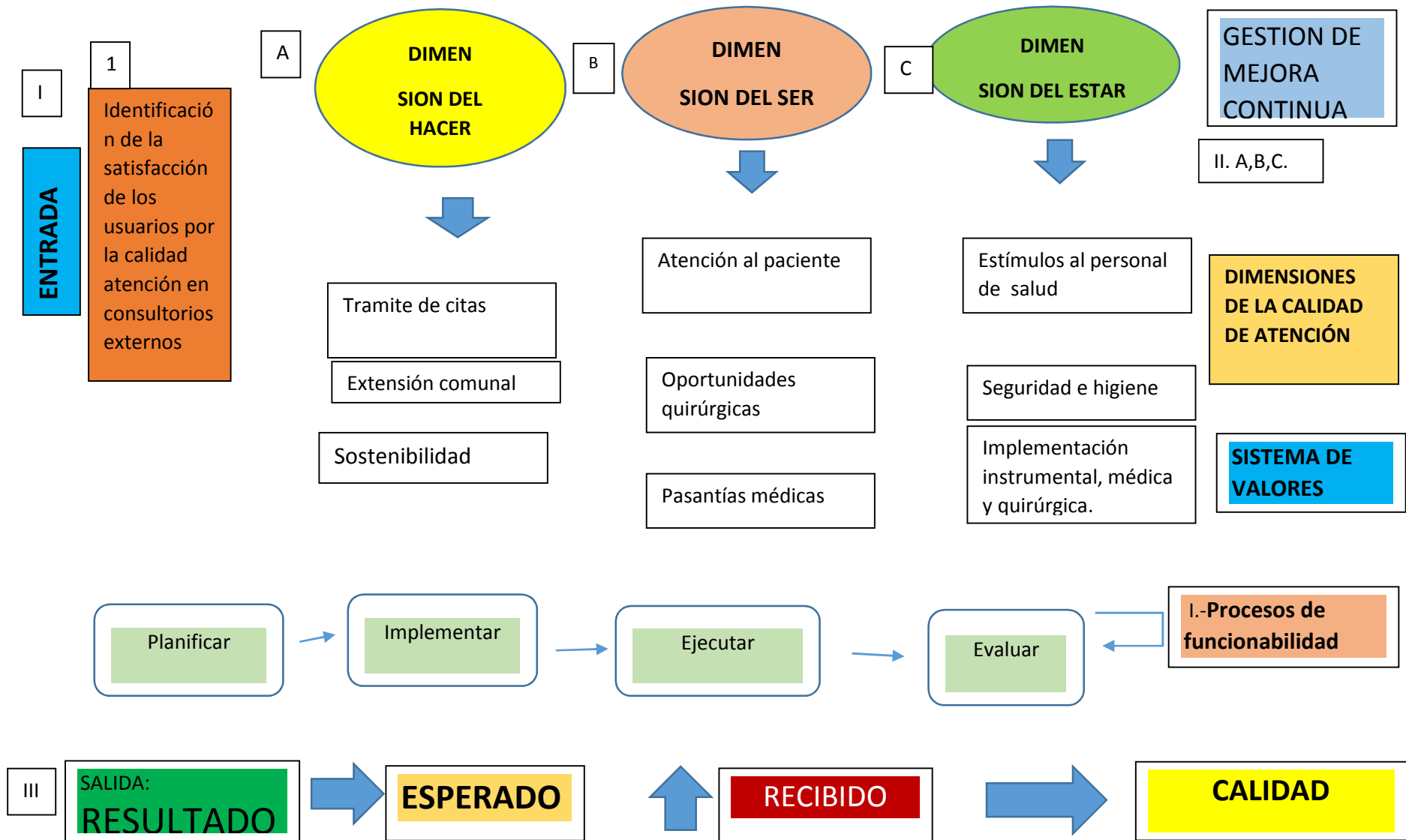
Mejorar la calidad de atención a los pacientes del consultorio externo de otorrinolaringología del hospital nacional almanzor aguinaga asenjo, Chiclayo, 2018-2019..

5. JUSTIFICACIÓN:

El Plan de Mejora se justifica porque en el servicio de otorrinolaringología del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo no se cuenta con personal preparado en gestión de pacientes por ello es que se carece de enfoques de calidad para optimizar los procesos de gestión en la institución.

Además, el Plan es importante porque permitirá proponer ejes de ruta como ejes facilitadores y resultados basados en la gestión del conocimiento y de cambios necesarios para afrontar problemas tan álgidos como los tiempos de espera, insatisfacción de los usuarios, entre otros problemas que debilitan el aparato de gestión de los servicios médicos.

6.- ESTRUCTURA DEL PLAN DE MEJORA



DESCRIPCION DE LA FUNCIONABILIDAD DE LA ESTRUCTURA.

I.- PROCESOS DE FUNCIONABILIDAD.

Etapas del proceso (Descripción ver Marco Teórico)

- 1.- Planificar
- 2.- Implementar
- 3.-Ejecutar
- 4.- Evaluar

IMPEMENTACION DEL PLAN DE MEJORA

Todo proceso tiene tres elementos: Entrada, proceso y salida. Cuenta con una propuesta de actividades a realizar. (41)

I.- Entrada: Identificación de la satisfacción de los usuarios por la calidad atención en consultorios externos.

II.- Proceso: GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA: BASADA EN LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

Por ello nos centramos en tres dimensiones de calidad. Basado en un sistema de valores.

- A.- Dimensión del ser
- B.- Dimensión del hacer
- C.- Dimensión del estar.

Dentro de cada una de las dimensiones se encuentra:

A.- Dimensión del hacer:

Indicadores:

- ✓ Tramite de una cita por parte de los asegurados

- ✓ Extensión comunal: Seguridad social a la comunidad
- ✓ Sostenibilidad

B.- Dimensión del ser

- ✓ Atención en consultorio
- ✓ Oportunidades quirúrgicas
- ✓ Pasantías medicas

C.- Dimensión del estar.

- ✓ Estímulos al personal de salud: Satisfacción del personal de salud
- ✓ seguridad e higiene
- ✓ Implementación de instrumental para atención medica en consultorio.

III.- SALIDA

EVALUACIÓN: Monitoreo y seguimiento del cumplimiento de atención por parte de los gestores, se espera un resultado positivo, de acuerdo al servicio recibido para verificar la mejora de la calidad. Tiene un soporte flexible para corregir los espacios vacios durante la ejecución del mismo.

7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACION DE LA PROPUESTA.

N ^a	ACTIVIDAD	ESTRATEGIAS	RECURSOS	CRONOGRAMA	INDICADORES DE EVALUACIÓN	OBSERVACIONES	RESPONSABLES
01	Revisión bibliográfica	Revisión de antecedentes	Propios: gastos pasajes y material de escritorio	Mes de Enero de 2018-	Recojo de información para determinar el árbol de problemas.	Documentos de Gestión de Essalud	AUTORA
02	Selección de la estructura del Plan de Mejora	Selección de las Dimensiones	Propios: gastos pasajes y material de escritorio	Mes de Febrero de 2018	Redacción del borrador del documento	Textos, Normas legales de Essalud	AUTORA
03	Coordinar actividades con el Director de la Institución.	Reunión programada	- Borrador de la propuesta	Mes de Marzo de 2018	- Reunión con el Director de la Institución. Para informar acerca de la implementación del Plan de Mejora.	Oficios al director, reuniones, permisos.	AUTORA
04	Implementación de la propuesta	Selección de actividades y estrategias de acuerdo a cronograma	- pizarra - Plumones - Papelotes - Cinta makistape	Mes de Abril de 2018	- Redacción del esquema documento	Textos, normas legales de Essalud, trabajo de investigación en salud.	AUTORA
05	Observación directa del funcionamiento de la unidad de otorrinolaringología	Trabajo diario con todos los usuarios	Humanos	Mayo de 2018	Observación directa	Observación realizada	AUTORA

06	Aplicación de las encuestas a pacientes seleccionados según la muestra del Hospital.	Trabajo diario con todos los pacientes.	- Humanos y físicos	Mes de Agosto 2018- Julio de 2019	Selección y uso del Cuestionario SERQVAL	Aplicación de las encuestas	AUTORA
07	Determinación del Marco Teórico y Análisis de los resultados	Trabajo diario con todos los pacientes.	Humanos y físicos	Mes de Agosto 2018- Julio de 2019	Informe del resultado que arrojo las encuestas	Aplicación de las encuestas	AUTORA
08	Redacción de la Propuesta	Trabajo diario con todos los pacientes.	- Humanos y físicos	Mes de Agosto 2018- Julio de 2019	Redacción definitiva del documento.	Aplicación de las encuestas	AUTORA
09	Programación de la ejecución de un seminario Taller para líderes y capacitadores.	Charla expositiva: Explicación del plan de mejora.	- Plumones - Papelotes - Cinta - makistape	2020	-Compromiso de mejora - Involucramiento con la institución - Práctica de valores	Registro de asistencia de líderes y capacitadores al seminario Taller-	Designados por ESSALUD
10	Programación de la ejecución de un seminario Taller para el cuerpo Médico de otorrinolaringología	Charla expositiva: compromiso de mejora del cuerpo médico.	- Plumones - Papelotes - Cinta - makistape	2020	-Compromiso de mejora - Involucramiento con la institución - Práctica de valores - importancia de pasantías profesionales	Registro de asistencia de Médicos especialistas en otorrinolaringología	Designados por ESSALUD

11	Programación de la ejecución de un seminario Taller para personal de salud adjunto.	Charla expositiva: Compromiso de mejora del personal de salud.	- Plumones - Papelotes - Cinta - makistape	2020	- Cultura de la organización - Organización del consultorio Ambiente externo - Analizar lo que afecta a los pacientes	Registro de asistencia de personal adjunto, enfermeras y técnicos que prestan servicios en los consultorios externos de otorrinolaringología	Designados por ESSALUD
12	Evaluación: Monitoreo y seguimiento del cumplimiento de atención por parte de proveedores de salud.	Aplicación de la ficha de evaluación	Multimedia.	2020-2021	Puesta en marcha del flujograma de la calidad de atención a los pacientes del consultorio externo de otorrinolaringología	mejoramiento continuo en la calidad de atención a los pacientes los consultorios externos de otorrinolaringología	Designados por ESSALUD

8. DESCRIPCION DE LA PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA CONTINUA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO EXTERNO DE OTORRINOLARINGOLOGIA HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO.

VALORES	Dimensión	categoría	Indicador de calidad	Documento	Presupuesto
EQUI DAD	Dimensión del hacer	Tramite de una cita por parte de los asegurados	La institución debe generar un promedio entre citas de referencia y casos de emergencia que Debe ser atendida por consulta externa.	Capacidad de gestión planificación, que debe ser elaborada EN EL Plan Anual de Trabajo de la SubGerencia central de procesos de Essalud.	Presupuesto de la Institución
		seguridad social a la comunidad	Activar campañas médicas para atender a los asegurados in situ, ya que muchos de ellos por ser muy distante no hacen uso de sus derechos de seguridad social.	Plan de Trabajo de extensión de seguridad social	Presupuesto de la Institución
		Sostenibilidad	Sostenibilidad financiera y rentabilidad de ESSALUD	Estados financieros - Balance General de la institución.	Presupuesto de la Institución
OPTI MIZA CION	Dimensión del ser	Atención en consultorio	-No solo debe estar basada en auscultar al paciente. Debe preverse previa autorización de la Institución la extensión inmediata de	Plan anual de Trabajo de la SubGerencia central de Procedimientos de Essalud.	Presupuesto de la Institución

			servicios auxiliares como lavado de oídos, audiometrías de manera inmediata para promover que el paciente ahorre tiempo en realizar una nueva cita.		
		Oportunidades quirúrgicas	-Acortar la brecha entre el tiempo de atención en consultorio externo y la repuesta para una intervención quirúrgica.	Plan Anual de Trabajo de la Gerencia central de operaciones de Essalud.	Presu puesto de la Institu ción
		Pasantías medicas	-Generar una cultura de Superación institucional fijando una mirada optima por parte la Gerencia de Essalud, para contactar con hospitales y clínicas del extranjero en donde la medicina está superada. O en un Raiting A1. Para la especialidad de Otorrinolaringologí a, para que un mayor número de médicos puedan realizar pasantía de trabajo en prevención, diagnóstico, tratamiento y quirúrgico de las enfermedades de oído. Vías aero-digestivas	Plan anual de Trabajo de la Gerencia central de Planeamiento y presupuesto. de Essalud.	Recursos propios de cada profesional médico y Presupuest o de la Institución

			superiores, boca, nariz y senos paranasales, faringe y laringe. Así como órganos ligados a cabeza y cuello.		
LEGITIMIDAD	Dimensión del estar	Estímulos al personal de salud	Resoluciones de felicitación por los logros alcanzados. Publicaciones y premios de reconocimiento	Plan anual de Trabajo de la SubGerencia central de Procedimientos de Essalud.	Presupuesto de la Institución
		Satisfacción del personal de salud (Bonos de Productividad)	-satisfacción de médicos, enfermeras y tecnólogos hacia la mejora de essalud.	Plan anual de Trabajo de la SubGerencia central de Procedimientos de Essalud.	
		seguridad e higiene	Mejora de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.	Plan anual de Trabajo de la SubGerencia central de Procedimientos de Essalud.	Presupuesto de la Institución
		Implementación de instrumental para atención médica en consultorio.	-Equipamiento de pinzas, bandejas, frontoluz, audiómetros, de uso exclusivo en consultorio externo.	Plan anual de Trabajo de la SubGerencia central de Planeamiento y presupuesto. de Essalud.	Presupuesto de la Institución

9.- PRESUPUESTO

DIMENSIÓN	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Dimensión del hacer:				
1.- Tramite de una cita por parte de los asegurados	Papel bon Lapiceros Tinta impresora	5,000.00 millares	12	S/ 60,000.00
2.-Seguridad social a la comunidad	Carpas	100	500.00	50,000.00
3.- Sostenibilidad	Variación presupuesto	1	5,000.00	5,000.00
Dimensión del ser.				
1.- Atención en consultorio	Contratación médicos CAS.	6(12)	5,000.00	360,000.00
2.-Oportunidades quirúrgicas	Conservación Sala de operaciones	6	1,000.00	6.000.00
3.- Pasantías médicas	Aliados estratégicos Convenios.	20	0.00	0.00
4.- Estímulos al personal de salud.	Resoluciones de felicitación Premios	20	100.00	2,000.00
Dimensión del estar.				
1.-Satisfacción del personal de salud.	Reconocimiento (Bonos de Productividad)	30	500.00	15,000.00
2.- Seguridad e higiene.	Material desinfectante limpieza	300.00	50.00	15.000.00
3.Implementación de instrumental para atención médica en consultorio.	Equipamiento	80.00	1,000.00	80,000.00
TOTAL				S/593,000.00

10.- EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.

La presente propuesta se diseñó sobre las bases de tres dimensiones que son el soporte para la mejora continua de la calidad.

- **La primera dimensión del Hacer** , se ha previsto evaluar desde el diagnóstico situacional, tiene que ver con la infraestructura, así como el equipamiento del consultorio externo de otorrino y va desde el trámite de una cita por parte de los asegurados, a la implementación de la seguridad social a la comunidad y la sostenibilidad financiera de los recursos, se propone realizar mediciones sistemáticas de acuerdo a un periodo de tiempo y de acuerdo a una práctica comparada por ejemplo con el ministerio de salud (MINSA) para medir con un estándar de referencia que hemos incluido en los indicadores de calidad de acuerdo a la encuesta SERQVAL

-**La segunda dimensión del SER**, Se evaluará los recursos humanos, que implica la atención en consultorio, las oportunidades quirúrgicas de los pacientes y las pasantías médicas para la formación en servicio, están correlacionadas, ya que la mejora continua de la calidad del profesional médico brindara un mejor servicio a la institución. Los cuales se verán reflejados a través del Manual de procedimientos de la Institución. Y se refleja en las metas alcanzadas por Essalud en la Memoria Anual.

-**La tercera dimensión del Estar**, Se evaluará la imagen de los servicios de consultorios externos de otorrinolaringología , está referida a los estímulos al personal de salud, la satisfacción del mismo, la seguridad e higiene así como la implementación de instrumental para atención médica en consultorio, se evalúan de acuerdo a los indicadores propuestos en las estrategias de implementación y que referimos en que todas las prácticas pueden evidenciarse en la revisión de fichas, registros informáticos, actividades de supervisión u otros.

-Los resultados se expresarán la mayoría de las veces como proporción de cumplimiento del estándar en cuanto a la atención al usuario, (por ejemplo, % de casos en que se aplicó el procedimiento en la forma prevista). Otras variantes de actividades de evaluación incluyen auditorías frente a la aplicación de encuestas y evaluaciones de índole cualitativa.

-Es importante que la institución analice críticamente la pertinencia de las evaluaciones que realiza, y elimine o corrija aquellas que no aportan información relevante para mantener la calidad de la atención o contribuir a su mejoría. La implementación de la propuesta está diseñada para evaluar el clima organizacional, frente a los resultados de las encuestas de satisfacción.

Así como el recojo de dificultades en el desarrollo de las actividades propuestas. Que permitan determinar si el Plan de Mejora continua de la calidad de atención a los pacientes en consultorio externo de otorrinolaringología otorga los resultados proyectados.

11.- BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Falla Juárez María Antonieta, autora de la propuesta de Plan de Mejora Continua para mejorar la Calidad de atención a los pacientes del consultorio externo de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga asenjo, Chiclayo. 2018-2019.
- 2.- Instituto de Salud Pública de Navarra Boletín N° 086-2018-Art. Elementos de un Plan de Mejora, disponible en:
https://www.educacion.navarra.es/documents/57308/57761/Elementos_de_un_plan_de_mejora.pdf/78733334-2a28-4f0b-9e74-33a5f10d2ab6