

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Hospital Regional Juan Pablo Pina
Residencia de Medicina Familiar y Comunitaria

EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIO QUE ASISTEN A
LA CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
JUAN PABLO PINA, EN EL PERIODO JUNIO 2019.



Tesis de postgrado para optar por el título de médico especialista en:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Sustentante:

Dra. Olivette Garcé Báez

Asesor clínico

Dra. Iris Paula Paula

Metodológico

Dra. Claridania Rodríguez

Los conceptos emitidos en el presente anteproyecto de tesis de post grado son de la exclusiva responsabilidad de la sustentante del mismo.

Distrito Nacional: 2019

INDICE

I. Introducción.....	1
I.1.1. Antecedentes	2
I.1.2. Justificación.....	3
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
III. OBJETIVOS	6
III.1. General.....	6
III.2. Específicos:	7
IV. MARCO TEÓRICO	7
IV.1. Calidad de atención.	7
IV.2. Historia de la Calidad	9
IV.3. Definición de calidad.	11
Iv.4.1 Concepto de calidad.....	11
IV.5 Evaluación De La Calidad.....	14
IV.6 Modelo de Evaluación de Calidad.....	15
IV.10 Estándares de calidad.....	20
IV.10.1 Definición de Estándar	20
IV.10.2 Conceptos de Estándares de calidad.....	20
IV.11 Fundamentación legal.....	21
IV.12. Medicina Familiar	22
V.OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	25
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
VI.1. Tipo de estudio	27
VI.2. Área de estudio.....	28
VI.3. Universo.....	28
VII.4. Muestra.....	28
VII.5. Criterios.....	28
VII.5.1. De inclusión	28
VII.5.2. De exclusión	28
VII.6. Instrumento de recolección de los datos.....	28
VII.7. Procedimientos	28
VII.8. Tabulación	29
VII.10. Aspectos éticos.....	29
X. Conclusiones	45

IX. Discusión	47
XI. Recomendaciones	48
IX.2 Instrumento de recolección de los datos.....	50
IX. ANEXOS	52
IX.1. Cronograma	52
VIII. REFERENCIAS	54

EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS
USUARIO DE 18 A 65 AÑOS QUE ASISTIERON A LA CONSULTA
DE MEDICINA FAMILIAR EN ELHOSPITAL REGIONAL DOCENTE
JUAN PABLO PINA, EN EL MES DE JUNIO 2019

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo está dedicado.

A Dios.

Que es el dador de la vida, y quien da fuerza para continuar en este proceso de obtener los anhelos deseados.

A la memoria de mi padre Ramón Antonio Garce.

A pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos agradezco todo su esfuerzo y apoyo para que fuese profesional.

Mi madre Marina Baez.

Por su amor, dedicación, esfuerzo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hija, han sido los mejores padres.

Mis hermanas (os) Omar, Okelly, Osiris y Osvaldo.

Por siempre estar presente, por el apoyo que siempre me brindan, por ser inigualables a lo largo de mi vida.

Mi pareja,

Por su amor, comprensión, y apoyo en todo lo que me trazo.

A todas las personas que han apoyado y hecho que se realice este logro, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos

Agradecimientos

Agradezco a Dios.

Por darme la fortaleza por ser la guía en este camino arduo y permitirme concluir con mis objetivos.

Mis familiares

Quienes son mi motor y mayor inspiración, que, a través de su dedicación amor, paciencia, buenos valores, ayudan a trazar mi camino.

A mis profesores.

La Dra. Aurora Sierra, Dra. Iris Paula, Dra. Claridania Rodriguez y en especial el Dr. Ervin David Jimenes. Por su profesionalismo, merecedores de respeto y admiración por su apoyo incondicional, dedicación y empeño por guiarnos por el buen camino y acogernos en sus manos para entregar a la sociedad profesionales honorables, con formación académica y calidad humana.

A mi compañero de residencia Hensy Antigua.

A pesar que estuvimos en estos tres años de esfuerzo, sacrificios, y formación académica, siempre pude contar contigo.

Al hospital Regional Docente Juan Pablo Pina.

Por ser quien nos acogió para poder realizar una formación académica integral, donde gracias a todo el personal que labora en este centro pudimos desarrollarnos y ser profesionales del futuro.

Universidad Pedro Enríquez Ureña

A todas las autoridades, por permitirme concluir, por la paciencia, orientación y guiarnos en el desarrollo de esta investigación.

I. Introducción

La evaluación y la mejora de la calidad son herramientas claves en la evolución de los equipos de salud, servicios sanitarios y programas de salud. Lo cual debe estar basado en una actitud proactiva siguiendo siempre una metodología sistematizada y de participación proactiva.

En el campo de la atención en los últimos años se han logrado avances en el ámbito terapéutico, tanto el control de los síntomas, como la exploración e intervenciones sociales. Una atención de calidad y de calidez, se refiere al conjunto de acciones requeridas para satisfacer necesidades inherentes al paciente.

En el mundo, la salud juega uno de los roles más importantes en relación a la calidad de vida; En la República Dominicana como en otros países que se encuentran en vías de desarrollo, esta situación se ha visto afectada por la globalización, que ha permitido el desarrollo y la evolución en materia científica pero que todavía no ha resuelto la poca accesibilidad de las zonas marginadas a este nuevo modelo.

Cuando existe una malinterpretación del significado de “salud” donde se atiende solamente la enfermedad más no a la persona, donde se desvaloriza la integridad del paciente, entendiéndose por integridad a un estado de equilibrio mente-cuerpo, se puede determinar que el problema radica en la deshumanización y desvalorización del ser humano.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación directa que existe entre la calidad de la atención en este centro de salud por parte del equipo médico y evaluación de los usuarios que acuden a la consulta de Medicina Familiar en el hospital regional Juan Pablo Pina.

I.1.1. Antecedentes

Mauset, 2010 “La calidad de atención médica ambulatoria en el hospital pediátrico del niño Jesús de la ciudad de Córdoba” La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Con antecedentes del estudio se llevó a cabo en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, que se ubica en el área norte de la ciudad de Córdoba y brinda un segundo nivel de atención. Dispone de 50 unidades de internación, con consultorios externos hasta las 20 horas, y guardia permanente de Clínica Médica, Cirugía, Oftalmología y Salud Mental. En el año 2005 se realizaron 297.510 consultas en todos los servicios de este hospital, y se atendieron 87.979 pacientes en Guardia y Consultorio Externo.

Rondón, 2011 “calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar” escuela de ciencias de la salud universidad de oriente, Venezuela El trabajo diario que desempeña enfermería en el cuidado a la salud de los usuarios en todos los ámbitos demuestra de manera tangible y legítima la importancia de la Calidad de Atención del profesional de enfermería. Estudio descriptivo, simple y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 15 Profesionales de Enfermería y por 30 usuarias. Las técnicas de recolección de datos fueron: Lista de cotejo utilizada mediante la observación directa, Teniendo como objetivo: Determinar la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad. Llegando a las siguientes conclusiones: En cuanto al Nivel de la Calidad de Atención que brinda el Profesional de Enfermería en su dimensión Cuidados proporcionados a las usuarias se obtuvo un 100% de que es Regular.

Monchón y Montoya, 2014 “nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-Es Salud Chiclayo, 2013”. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo. Perú, Sin embargo, cuando se solicita atención de emergencia se está buscando precisamente, que ésta sea inmediata, oportuna y de calidad, o por lo menos que se de en el mínimo tiempo posible, por ello la calidad de los servicios de salud ha sido motivo de controversia entre los usuarios del Sistema de Seguridad Social, por cuanto, son parte activa y determinante del mismo. No obstante en un reciente estudio

realizado por el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (Perù) (2012) más del 50 por ciento de pacientes mostró porcentajes de aprobación en relación a las categorías siempre y casi siempre y en relación con las características negativas de percepción de la calidad de atención de enfermería, el 58.4 por ciento de pacientes refirió ser tratado como un numero de cama o un diagnóstico, llegando a la conclusión de que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción del usuario se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia.

Szwako Andrés, Vera Federico Percepción de la Calidad de la Atención en la Cátedra de Medicina Familiar De un total de 54 pacientes que fueron en cuestados, en el periodo de marzo-abril del 2013; el 60%, 32 pacientes, respondieron que el tiempo de espera para la consulta Sobre las atenciones brindadas por personal de enfermería, el 87%, 47 pacientes, respondieron que siempre son adecuadas. En cuanto a si el Médico le explica todo lo que quiere saber de su salud, 77%, 42 pacientes respondieron que siempre el médico que le atiende le explica todo sobre su estado de salud en la atención recibida.

I.1.2. Justificación

En los últimos años se produce un cambio importante en las relaciones médico-paciente. Uno de sus efectos es que el resultado de la atención en salud se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de la atención que recibe, medida en términos de calidad.

Las características de la atención de salud deben ser la centralidad en la persona, la integralidad y la continuidad de la asistencia, con un punto de acceso sistemático al sistema de salud para que los pacientes y quienes les atienden puedan entablar una relación duradera basada en la confianza; es una relación directa entre cada individuo, su familia, la propia comunidad y un determinado miembro de la plantilla de salud.

La Atención Primaria de Salud tiene por objeto situar a las personas en el centro de la atención sanitaria para conseguir que los servicios sean más eficaces, eficientes y equitativos, esto se lo logrará en la medida que exista un estudio científico que demuestre y analice la situación actual, pues al momento no existen datos en la institución.

Independientemente del enfoque que se adopte, el tema ha venido cobrando creciente importancia, no solo en el sector privado productivo, sino también en los sectores públicos sociales. la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de la atención médica ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate suscitado sobre los derechos de los pacientes y el derecho a la salud. Si bien la evaluación de esa calidad es importante para lograr resultados positivos en el estado de salud de la población.¹¹

Por lo general, los usuarios llegan a la institución de salud en busca de ayuda, de comprensión y de atención, pero desafortunadamente muchos de ellos no lo consiguen. En los últimos tiempos se ha visto que las competencias administrativas que se le han otorgado a los médicos hacen que de una u otra forma en algunas ocasiones el médico se aleje de su centro de atención y olvide la esencial de su quehacer, por eso es importante integrar la calidad y cuidado para así lograr la mejoría de los servicios ofrecidos al usuario.

Establecer una metodología para medir la calidad del servicio es un asunto que hoy aún resulta bastante complejo, entre otras razones porque no existe aún un consenso frente a la definición de este concepto. Las escalas de medición de la calidad son discutidas de manera abundante en la literatura. Sin embargo, en principio, se reconocen dos formas de medir la calidad de los servicios: una, desde el punto de vista del eferente, como adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación y la otra desde la perspectiva del usuario.⁸

No sólo la evaluación general de la calidad de los servicios, sino la identificación de las dimensiones de calidad o de los factores críticos determinantes de la salud del usuario deben ser retos de las políticas de orientación hacia el usuario, por parte de las instituciones prestadoras de salud.

Los problemas inherentes a la identificación de las dimensiones y de los atributos de la calidad deben ser un tema de interés para los profesionales, los administradores y también para los investigadores. Con base en estas consideraciones, en esta primera fase se desarrolló un sondeo exploratorio a fin de identificar las principales potenciales dimensiones y variables representativas para la valoración de la calidad del servicio en una institución hospitalaria de carácter público, las hipótesis de atributos asociados como insumo para la posterior elaboración de los instrumentos centrales de recolección de la información del estudio.

Ante lo antes expuesto me hago la siguiente pregunta: ¿Cuál es la evaluación de calidad de la atención de los usuarios que asiste a la consulta de medicina familiar en el hospital regional docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019?

III. OBJETIVOS

III.1. General

1. Evaluar de calidad de atención de los usuarios que asisten consulta de medicina familiar en el hospital regional docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019.

III.2. Específicos:

1. Evaluar de calidad de atención de los usuarios que asisten consulta de medicina familiar en el hospital regional docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019, según las variables demográficas: Edad, Sexo, Ocupación, Procedencia, Escolaridad.
2. Determinar el Tipo de usuario
3. Evaluar la calidad de la atención
4. Establecer la información recibida
5. Distinguir el examen físico completo
6. Advertir tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos
7. Explicar procedimientos o análisis
8. Considerar equipos disponibles y materiales necesarios
9. Calificar la sala de espera se encontraron limpios y cómodos
10. Efectuar respecto a la programación y el orden de llegada
11. Reconocer que la historia clínica se encontró disponible

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1. Calidad de atención.

La (55° Asamblea Mundial de la Salud, 2008) Habiendo examinado el informe «Calidad de la atención: seguridad del paciente» Preocupada porque la

incidencia de eventos adversos está poniendo en peligro la calidad de la atención, además de ser una causa importante y evitable de sufrimiento humano y de imponer un elevado tributo en pérdidas financieras y en costos de oportunidad para los servicios de salud.

Observando que puede mejorarse notablemente el desempeño de los sistemas de salud en los Estados Miembros evitando los eventos adversos en particular, mejorando la seguridad del paciente y la calidad de la atención de salud en general.

Reconociendo la necesidad de promover la seguridad del paciente como uno de los principios fundamentales de los sistemas de salud.

1) Insta a los Estados Miembros a:

a) Que presten la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente.

b) Que establezcan y consoliden sistemas de base científica, necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología.

2) Pide a la Directora General que, en el contexto de un programa relativo a la calidad:

a) Elabore normas, patrones y directrices mundiales sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente que permitan definir, medir y notificar los eventos adversos de la atención de salud, producidos o que se haya logrado evitar, examinando las experiencias de los programas existentes y recabando aportaciones de los Estados Miembros, a fin de proporcionar apoyo para el desarrollo de sistemas de notificación, la adopción de medidas preventivas y la aplicación de medidas de reducción de los riesgos.

b) Promueva la formulación de políticas fundamentadas en pruebas científicas, con inclusión de normas mundiales que permitan mejorar la atención al paciente, prestando especial atención a la inocuidad de los productos, las prácticas clínicas con arreglo a las directrices apropiadas y la utilización inocua de productos medicinales e instrumentos médicos, teniendo en cuenta las opiniones

de los planificadores políticos, administradores, dispensadores de atención de salud y los consumidores.

3) Apoye los esfuerzos de los Estados Miembros por promover una cultura de la seguridad en el seno de las organizaciones de atención de salud y desarrolle mecanismos, por ejemplo, mediante certificación u otros medios, de conformidad con las condiciones y exigencias nacionales, que permitan reconocer las características de los dispensadores de atención de salud que ofrezcan un nivel de excelencia ejemplar en cuanto a la seguridad de los pacientes a nivel internacional.

4) las investigaciones en materia de seguridad de los pacientes, con inclusión de estudios epidemiológicos de los factores de riesgo, intervenciones de protección eficaces y la evaluación de los costos asociados a los daños y la protección.

5) Informe sobre los progresos realizados al Consejo Ejecutivo en su 113ª reunión y a la 57ª Asamblea Mundial de la Salud.

IV.2. Historia de la Calidad

Según nos dice la historia de calidad. A lo largo de la historia el término calidad ha sufrido numerosos cambios que conviene reflejar en cuanto su evolución histórica. Para ello, describiremos cada una de las etapas el concepto que se tenía de la calidad y cuáles eran los objetivos para perseguir.

Etapa	Concepto	Finalidad
ARTESANAL	Hacer las cosas bien independientemente del coste o esfuerzo necesario para ello.	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacer al cliente.• Satisfacer al artesano, por el trabajo bien hecho.

		<ul style="list-style-type: none"> • Crear un producto único.
REVOLUCIÓN INDUSTRIAL	Hacer muchas cosas no importando que sean de calidad. (se identifica producción con calidad)	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer una gran demanda de bienes. • Obtener beneficios.
SEGUNDA GUERRA MUNDIAL	Asegurar la eficacia del armamento sin importar el costo, con la mayor y más rápida producción (Eficacia + Plazo = Calidad).	Garantizar la disponibilidad de un armamento eficaz en la cantidad y el momento preciso.
POSGUERRA (JAPÓN)	Hacer las cosas bien a la primera	<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar costes mediante la Calidad • Satisfacer al cliente • Ser competitivo
POSGUERRA (RESTO DEL MUNDO)	Producir, cuanto más mejor	Satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra
Control de calidad	Técnicas de inspección en Producción para evitar la salida de bienes defectuosos	Satisfacer las necesidades técnicas del producto.
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Sistemas y Procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos	<p>Satisfacer al cliente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir errores. • Reducir costes. • Ser competitivo
CALIDAD TOTAL	Teoría de la administración empresarial centrada en la permanente	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer tanto al cliente externo como interno.

	satisfacción de las expectativas del cliente.	• Ser altamente competitivo. • Mejora Continua.
--	---	---

La evolución fue muy importante ya que nos ayuda a comprender la necesidad de ofrecer una mayor calidad del producto o servicio que se brinda a los clientes en las organizaciones, empresas en busca de la calidad. La calidad es un factor primordial por las organizaciones como lo es para el posicionamiento de las empresas en el mercado tan competitivo actual, la supervivencia de la empresa que ingresa en ella.

IV.3. Definición de 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.

Definen la calidad como que deja de ser un adjetivo asociado a las características intrínsecas del producto, ya que al hablar de necesidad aparece un nuevo elemento: un sujeto, el cliente. A veces, el cliente tiene una visión muy diferente a la de la organización acerca de sus propias necesidades y no olvidemos que es el cliente quien las establece y no la organización. De poco sirve las percepciones y desarrollo de la organización si no están en línea con las de los clientes

En términos generales, la calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente. ¹¹

Iv.4.1 Concepto de calidad

La calidad relacionada con los servicios de atención es el nivel de excelencia que la empresa escoge y se impone como norma, para satisfacer las necesidades del cliente. Si la institución llega a tener un nivel de importancia que le diferencia de otras instituciones, ésta, va a ser preferida y tendrá mayor nivel de afluencia de solicitantes de servicio.

Según Héctor Gerardo Aguirre la calidad de la atención médica consiste en “otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.”⁶

La calidad en un servicio de salud abarca diferentes factores físicos, técnicos y científicos, administrativos, de comunicación y relaciones humanas entre otros, la calidad obliga a mejorar todos los agentes que contribuyen a una satisfactoria atención y a su vez permite que el personal no tenga alteraciones emocionales por privación de alguna necesidad para el normal desenvolvimiento del ofertante.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes. Al asegurar la calidad se permite que las actividades que se realiza sean adecuadas para el momento en que se están realizando, donde la unidad de todos los ofertantes se traduce en compromiso de todos, lo que hace aflorar una profunda amistad entre los componentes de la organización que lo lleva a un ambiente armonioso en la institución.

Las cualidades más importantes del aseguramiento de la calidad son:

- Un medio para hacer las cosas bien la primera ocasión.
- Representa un sentido común administrativo.
- Es la responsabilidad de todos.
- Desencadena la unión entre los trabajadores y el afecto por la institución.¹

Es una óptima ayuda para la productividad, lo que permite que la oferta que se intenta presentar traiga un producto que beneficie al usuario.

Beneficios de la calidad en la atención de salud versus costos.

En varias ocasiones se dan casos que directivos no implementan la calidad en la oferta de servicios de salud que los lleva a cometer cuantiosas pérdidas en tiempo, económicas, que conllevan a baja en la demanda.

Las instituciones que argumentan que la calidad tiene un costo, que encarece el servicio, olvidan quizás que son más costosos los errores por falta de calidad.⁶

Los costos de calidad de las empresas de salud son un tanto subjetivos y más bien están basadas en la satisfacción expresada por los mismos usuarios frente al servicio ofrecido, que llenan los requisitos que colman sus expectativas.

Tanto la infraestructura como las potencialidades acumuladas en los profesionales, técnicos y gerentes, apenas se utilizan eficientemente en función de incrementar calidad y eficiencia a un menor costo de los servicios de salud.⁷

Los costos de la prevención corresponden al plan general de las altas autoridades y comienzan por la adecuación de la estructura y la conveniente dotación, al igual que la preparación de los recursos humanos y la educación continuada sobre el tema, para conseguir efectividad en la forma de obtener productos.

Elementos necesarios para la implementación de la calidad en un servicio médico.

La calidad no se construye solo a expensas de la voluntad del recurso humano ya que es un error, el individuo puede estar suficientemente motivado y comprometer todo su esfuerzo individual o el de su equipo; para que su actitud no resulte estéril, se requiere de toda una estructura que debe ser diseñada desde niveles de autoridad superior, con la debida planeación, con el fortalecimiento de las áreas críticas, con el flujo permanente de todo tipo de facilidad, sobre todo con la preparación y motivación adecuadas del personal, al que fundamentalmente se le debe introducir dentro del necesario esquema de la educación continua hacia la calidad, sin discriminaciones de clase o de nivel.

El aseguramiento de calidad es la disposición y utilización adecuada de actividades planificadas, recursos económicos, materiales, recursos humanos, procesos y documentaciones; de todos los elementos necesarios para que las tareas y operaciones se desarrollen, asegurando calidad en los resultados, minimizando al máximo las fuentes de error.⁷

En el aseguramiento de la calidad la responsabilidad más importante está asignada no solo al jefe de servicio o de sección, sino que también las individualidades deben ser tomadas en cuenta. Las personas que son parte de la institución de salud deben tener en cuenta que el usuario ve todas las funciones de los personajes de la salud, observan incluso el trato en la atención y si hay deficiencias, va a incidir en la calidad de la institución de salud; como se ve a continuación en estudios de investigación acerca del trato, como en el centro de Salud Del Carmen en Quito el trato que perciben los usuarios por parte de enfermería se considera bueno en el 62 por ciento.¹¹

La Atención Médica debe tener oportunidad, que el paciente salga con sus necesidades de salud resueltas, reciba un trato digno, amable y respetuoso; con personal suficiente y preparado para otorgar la atención que requiere el usuario espera que la atención no sea interrumpida, que el trato sea personalizado, amable, con un mobiliario cómodo.¹¹

La evaluación de la calidad de la atención médica se centra no solo en la información contenida en el expediente clínico, también es importante la disponibilidad y capacidad profesional o técnica del mismo, congruente con el nivel de la atención que se otorgue, la obtención de resultados de la atención conforme con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario, así como del adecuado balance que debe existir entre la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, ya que los recursos no son ilimitados y sus costos son cada vez mayores, tanto en nuestro país como en países más ricos.⁹

En otro estudio del Hospital de Atuntaqui se indica que el personal de enfermería si debe mejorar el trato en el 53 por ciento. Se observa que el trato a los usuarios debe mejorar lo que lleva a una mejor calidad de la atención.

El aseguramiento de la calidad es una actitud constante, sostenida por la motivación, mística del personal, adecuadamente seleccionado, preparado y consciente para hacer todas las cosas bien, como deben llevarse a cabo en una institución.¹⁰

IV.5 Evaluación De La Calidad.

En realidad, el usuario mira el sector más débil de la cadena de calidad para juzgar todo el engranaje. Se debe estar presto a la necesidad de mirar todos los componentes del servicio, como piezas claves y proveer los recursos, así como el entrenar al personal de todos los niveles en las más variadas actividades.

La evaluación constante implica el ejercicio permanente no solo de auditoría de la calidad en todos los aspectos, sino la identificación de los factores de error y detallar inmediatamente las medidas correctivas.

Los usuarios cada vez demuestran su exigencia en el sentido de que exista la calidad garantizada en todos los servicios de salud en especial sobre la forma de prestar los servicios como un derecho adquirido, fruto de las reformas socioeconómicas en proceso.

IV.6 Modelo de Evaluación de Calidad

Para la medición de la calidad se han utilizado diversos modelos. El que se ha aplicado en la presente propuesta se sustenta en el desarrollado por Donabedian, que propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones, la dimensión humana, la dimensión técnica y la dimensión del entorno, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud.¹¹

Para efectos del análisis y evaluación de la calidad se utiliza el enfoque sistémico diferenciando tres áreas a saber: la estructura, los procesos y los resultados.

La estructura se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

Los procesos corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.

Los resultados representan el impacto logrado con la atención, 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.

Atributos de Calidad.

Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud.

Estos son con sus respectivos conceptos los siguientes:

Oportunidad

Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población.

Eficacia

Uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.

Integralidad

Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente en un proceso que contiene los momentos de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Accesibilidad

Condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.

Seguridad

Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en el medio ambiente.

Respeto al usuario o buen trato

La forma amable, cordial y empática, que se pone de manifiesto durante el proceso de atención-interacción entre el proveedor y el usuario, donde prima el respeto a sus derechos, valorando su cultura y condiciones individuales.

El término trato adecuado se refiere a lo que sucede cuando los servicios de salud actúan en consideración de las expectativas y preferencias de los Usuarios en aquellos aspectos de su relación con el personal de determinado servicio que no necesariamente es médico. Para facilitar la medición del trato, el usuario debe participar en la toma de decisiones relacionadas con su salud; tener el control de quién tiene acceso a la información sobre su salud; requiere recibir toda la información que necesita sobre su estado de salud y tratamiento; que tenga un trato humano, que goce de todos sus derechos y no reciba agravios a su

dignidad; su atención sea pronta; que el tiempo transcurrido entre la búsqueda de atención y la provisión del servicio no genere riesgos o molestias, más de las que ocasionó la búsqueda de atención; que las características físicas de la unidad de servicio, como limpieza, amplitud e iluminación, sean apropiadas; que el usuario reciba atención sin perder el contacto con su entorno social; donde el usuario pueda seleccionar al proveedor primario del servicio.¹¹

Al observar y analizar estudios sobre trato al usuario como:

El trato recibido en el centro integral materno infantil de Guatemala los usuarios consideran excelente en un 59 por ciento., otro, como el del Centro de Salud del Carmen de Quito donde manifiestan los usuarios que el trato dado por el médico general es bueno en el 52,83 por ciento.

Otra investigación de la consulta externa del Subcentro de Salud de Palanda que se observa trato excelente del médico hacia el usuario externo en un 50 por ciento, se ve que el trato debe mejorar en todas las instituciones de salud, para que el usuario salga conforme a recuperarse de su enfermedad.⁹

Información completa

Provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles por las personas o público, que le permite tomar decisiones sobre su salud.

Al tomar en cuenta un estudio que refiere que el trato respetuoso junto con la comunicación y el apoyo social tienen una asociación significativa inversa con el nivel educacional (0,05), se ve, que las personas que tienen mejor nivel de educación buscan una mejor atención y son más exigentes; caso contrario ocurre con personas de poco nivel educativo que están más conformes con la información y por tanto con la atención. ⁹

Trabajo en equipo

Personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.

Participación social

Mecanismos y procesos que permiten a la población organizada intervenir y tomar decisiones respecto a las prioridades, políticas y estrategias sanitarias.

Otro estudio de usuarios de calidad de atención y satisfacción con cita previa en unidades de medicina familiar de Guadalajara indican que la satisfacción del usuario muestra una calificación de 59 por ciento ($p= 0,00$), otros servicios califican con 53 por ciento. Llevan a tener una confirmación que la satisfacción es la medida de la calidad de atención en salud de las instituciones.⁶

Competencia en el dominio físico, en el dominio emocional, competencia en relaciones sociales, médico como modelo, cantidad de tiempo de consulta, continuidad de cuidados percibida, mutuo entendimiento en la relación médico-paciente, percepción del paciente de su individualidad, tipo y calidad de la información, y competencia en el examen físico del paciente. Estos tres autores llegaron empíricamente a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo). Efectivamente de una de estas dimensiones se toma conclusiones de trabajos de investigación que manifiestan que:

La información que recibe el usuario sobre el estado de salud al terminar la consulta con el médico en el centro de Salud de Punyaro es buena en el 81,54 por ciento.¹¹

En otra investigación de la unidad municipal de salud centro del distrito metropolitano de Quito, consideran los usuarios en un 72 por ciento que es muy buena.

La explicación que da el médico a cerca de su problema de salud.¹¹ Si observamos los porcentajes, vamos a ver que son relativamente bajos si consideramos que el entendimiento de la información es un factor muy importante para satisfacer las necesidades del usuario.

La decisión de un paciente de acudir a una consulta médica vendría condicionada por la necesidad o urgencia de curarse que experimenta (mayor en procesos agudos, incapacitantes o dolorosos), la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico (que podría estar basada únicamente en el comentario de otros pacientes), la presión de sus familiares para que busque ayuda médica o para que acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir (conoce teléfono de contacto, puede solicitar permiso al superior etc.), el balance de costes y beneficios que intuye pueden producirse al acudir a la consulta y, finalmente, el un paciente que ya conoce a ese médico.⁶

Las expectativas de los pacientes son, principalmente: Accesibilidad social, cultural y geográfica; Oportunidad en tiempos de espera en consulta, hospitalización y estudios de laboratorio, así como en el tiempo necesario para establecer el diagnóstico e indicar el tratamiento; cortesía; solución del Problema médico que motivó la demanda de servicios, información y educación sobre la naturaleza de la enfermedad, sobre el control y prevención de complicaciones, sobre el tratamiento, la dieta, los ejercicios y otras medidas generales; Finalmente, las comodidades como son: una adecuada, ventilación, orden, limpieza y privacidad; Elementos y situaciones importantes del medio ambiente que se desean durante el proceso de la atención médica.³

Si se toma en cuenta un estudio sobre evaluación de la calidad de atención en el Centro de Salud de Campo Verde, San Salvador de Jujuy, que es de primer nivel de atención, se ve que el usuario externo manifiesta que la solución al problema de salud se da parcialmente en el 53,1 por ciento. lo que da a entender que falta desarrollar mecanismos para solucionar las necesidades y enfermedades de los usuarios externos.¹¹

La evaluación de la calidad ha generado la dificultad para interrelacionar las categorías de estructura-proceso- resultado. La evaluación de la calidad de los procesos proporciona únicamente información sobre los aspectos técnicos de la atención, pero prácticamente ignora las cuestiones interpersonales. Por otra parte, la evaluación de los resultados permite tener un enfoque más amplio sobre estos factores, aunque no determina con precisión sus causas. En el resultado se considera la satisfacción laboral.

El modelo desarrollado por Herzberg señala que existen factores de motivación intrínsecos del trabajo, vinculados directamente con la satisfacción laboral, tales como el trabajo mismo, los logros, el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad y los ascensos.

Los factores extrínsecos del trabajo, que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad.¹¹

La calidad de la prestación de servicios puede enfocarse en función de las expectativas de la institución, en términos de oportunidad, costos, morbilidad, mortalidad y ausencia de quejas. Las del trabajador serían en términos de satisfacción laboral, equipo e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel. Los pacientes, por su parte, esperan cortesía, ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficientes.

IV.10 Estándares de calidad

IV.10.1 Definición de Estándar

Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Para obtener el nivel deseado de desempeño, es necesario crear un sistema explícito que verifique y califique el grado del logro alcanzado.

IV.10.2 Conceptos de Estándares de calidad.

Los estándares de calidad en salud son requerimientos indispensables que debe cumplir un establecimiento de salud para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud, que deben ser sometidos a revisiones periódicas para su actualización en base a los logros obtenidos y a los avances científicos y tecnológicos en salud.

Es importante resaltar que los estándares cuentan con una particularidad en común: El Proceso de Mejoramiento Continuo. Este proceso, parte desde la

planeación, pasando por las labores de monitorización, identificación de prioridades, propuesta de evaluación de resultados y comunicación de los mismos, elementos que permiten que la organización no se conforme con demostrar que cuenta con un proceso plasmado en soportes técnicos, sino que a partir de ese planteamiento inicial se desarrolle mecanismos de evidencia y soporte que permita a todos los actores sociales constatar su compromiso con la gestión de calidad en Salud.

Concepto de indicadores una referencia numérica representativa del comportamiento de una o más variables, en forma de denominaciones, las cuales permiten conocer la magnitud de un desvío y, en consecuencia, actuar de manera preventiva y no solo correctiva.

Un indicador es un valor que permite el seguimiento y evaluación de las variables consideradas importantes de una organización, a través de su comparación con parámetros de referencia preestablecidos.

Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el que hacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

En la evaluación del sistema se mide no solo la estructura y los resultados, sino principalmente los procesos que se dan en cada área o servicio, a través de indicadores adecuados, que permitan a los propios responsables conocer su desempeño y detectar situaciones extremas o problemas que puedan ser resueltos oportunamente.

Los indicadores definidos en correspondencia a los estándares son de estructura, proceso y resultado.⁶

IV.11 Fundamentación legal

El Artículo 61 de la constitución dominicana establece derecho a la salud. Toda persona tiene derecho a la salud integral.

En consecuencia: 1) El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran.

2) El Estado garantizará, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos, en consecuencia, prestará su protección, asistencia a los grupos y sectores vulnerables; combatirá los vicios sociales con las medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y las organizaciones internacionales.

IV.12. Medicina Familiar

Podemos definir a la Medicina Familiar como una especialidad médica que proporciona atención sanitaria continua e integral al individuo y la familia. Es la especialidad que integra las ciencias biológicas, clínicas, sociales y del comportamiento. El ámbito de la medicina familiar abarca todas las edades, ambos sexos, cada uno de los sistemas orgánicos y todas las enfermedades.¹⁰

La medicina general o familiar es una disciplina académica y científica con contenidos pedagógicos, investigación, evidencia fundamentada y actividad clínica propia, y es una Introducción a la Medicina Familiar especialidad clínica orientada a la Atención Primaria. Los médicos de familia son médicos personales, responsables en primer lugar de prestar una atención integral y permanente a todos los individuos que solicitan atención médica, independientemente de su edad, sexo o enfermedad. Atienden a los individuos en el contexto de su familia, su comunidad y su cultura, respetando siempre la autonomía de las personas.¹⁰

Como implica su definición, incluye el manejo de la persona en la salud y en la enfermedad, una relación especial con el paciente y con la familia en un enfoque integral del cuidado de la salud “. Tradicionalmente la atención del paciente ha sido fragmentada considerando sólo su enfermedad y no su bienestar. Esto ha

conducido al deterioro de la calidad de la atención, poca satisfacción del paciente, poca preocupación por la prevención y el auto cuidado. ¹⁰

Con el enfoque familiar se ve a la persona dentro de un sistema familiar e inmerso en un contexto social y cultural que condiciona su bienestar y aporta factores de riesgo de enfermar y factores protectores de su salud. Estos factores van a condicionar el estado de salud de la persona. Tiene capacidades para actuar en una comunidad, a partir de un conocimiento e interacción con la misma, con un sentido de trabajo en red, articulando acciones con los otros servicios que la comunidad comparte.¹⁰

La calidad tiene dos grandes dimensiones que están relacionadas, aunque son diferentes: la calidad técnica, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la calidad percibida por los propios usuarios, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan.

El concepto de calidad proviene de la industria manufacturera y es de difícil definición por varias razones; por un lado, además de ser un juicio de valor, es un término primario porque se utiliza para definir otros términos. Por otro lado, presenta variaciones sincrónicas y diacrónicas en las distintas comunidades. Cada grupo cultural, cada sociedad tiene su propio concepto de calidad, íntimamente ligado a sus valores y costumbres. Refiriéndose a la calidad técnica,

Donabedian afirmó que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos. La calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y los beneficios.

En lo que respecta a la calidad percibida por el usuario, el interés se ha venido ampliando desde la mera percepción del trato recibido en el momento de la asistencia, hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención: provisión

de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc.

De hecho, la calidad percibida figura cada vez más como un factor que afecta y modula notablemente a la calidad técnica, tanto en términos de los procesos como de los resultados. La calidad también ha sido asunto prioritario en la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de la Salud Pública, desarrollada por la OPS. 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 gubernamentales.

Entre los factores que influyen en la calidad, pueden mencionarse la estructura (medico, edificio, consultorios deseables), el proceso (interacción entre los pacientes y los servicios de salud) y el resultado de salud.

Los diferentes autores concuerdan que la calidad de la atención en salud debe considerar al menos las siguientes dimensiones o factores: accesibilidad, equidad, competencia profesional, satisfacción usuario, efectividad, eficiencia, eficacia, seguridad, confort, continuidad, oportunidad, privacidad y confidencialidad.

Las dimensiones medibles, pueden agruparse en tres categorías: la calidad científico-técnica, satisfacción y la accesibilidad al servicio. Las mismas no son excluyentes sino complementarias.

La calidad científico-técnica se refiere a la capacidad para utilizar el más avanzado nivel de conocimientos disponible para abordar los problemas de salud; producto de la interacción de las expectativas del paciente (“usuario”) y la atención recibida; y se denomina accesibilidad a la facilidad con que se obtiene atención sanitaria en relación con las barreras organizacionales, económicas y culturales. las barreras organizacionales (para atenderse, el paciente debe llegar a las cinco de la mañana para conseguir uno de los veinte números que se dan ese día o debe ir sacar una orden de consulta a una gran distancia de donde vive o trabaja, debe esperar, hacer cola, etc.) y las barreras de comunicación, población rural que ha migrado recientemente a la ciudad.¹¹

V.OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	18 a 65 años	Ordinal

Sexo	Estado fenotípico condicionado genéticamente y que determina el género al que pertenece un individuo	Femenino Masculino	nominal
Procedencia	Se refiere al espacio geográfico donde se localiza el hogar.	Urbano Rural	nominal
Ocupación	Trabajo o posición que una persona ocupa de manera más o menos continúa.	Empleado publico Auto empleado Dueño de negocio Desempleado	nominal
Escolaridad	Grado de instrucción escolar del usuario al momento del estudio.	Primaria Secundaria Universitaria Analfabeto	ordinal
Tipo de usuario	Se refiere a si es la primera vez que asiste a la consulta o si es asiduo.	Nuevo Subsecuente	Nominal
Calidad de atención	Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual	Excelente Buena Adecuado Insuficiente Muy insuficiente	nominal
Información recibida de la atención	Orientación acerca de la enfermedad	Excelente Buena Adecuado Insuficiente Muy insuficiente	nominal

Variable	Definición	Indicador	Escala
Examen físico completo	manifestaciones de enfermedad que pueden ser percibida por la evaluación	Excelente Buena Adecuado Insuficiente Muy insuficiente	nominal

Comprendió explicación de medicamentos dosis y efectos	Explicar el uso correcto de los para fomentar el autocuidado responsable	Excelente Buena Adecuado Insuficiente Muy insuficiente	nominal
comprendió explicación sobre procedimientos y análisis	Explicación del propósito que se pretende cumplir con los procedimientos y análisis	Excelente Buena Adecuado Insuficiente Muy insuficiente	nominal
Equipos de salud	Materiales de trabajo para diagnóstico	Excelente Buena Adecuado Insuficiente Muy insuficiente	ordinal
Limpieza de consulta y sala de espera	Normas generales de limpieza	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	Nominal
Programación y orden de llegada	Es un proceso que se utiliza para idear y ordenar la consulta	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	nominal
Disponibilidad de la historia clínica	Datos de la salud debe estar presente y disponible	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	nominal

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio evaluativo, descriptivo, prospectivo y transversal con el objetivo de la evaluación de calidad de atención de los usuarios que asistieron a la consulta de medicina familiar en el hospital regional docente Juan Pablo Pina a través de una entrevista directa a los participantes, en el periodo junio 2019.

VI.2. Área de estudio

El estudio tuvo como escenario la consulta de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Regional Juan Pablo Pina, el cual está ubicado al sur del país, en la ciudad de San Cristóbal; delimitado al Norte la calle Manuel María Seijas; al Sur la calle Padre Billini; al Este la calle San tomé, y al Oeste la calle Juan Tomas Díaz.

VI.3. Universo

El universo estuvo constituido por el total de los 50 usuarios de 18 a 65 años que asistieron a la Consulta de Medicina Familiar en el hospital regional docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019.

VII.4. Muestra

La muestra estuvo constituida por 50 usuarios de 18 a 65 años que asistieron a la consulta de medicina familiar en el hospital regional docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019.

VII.5. Criterios

VII.5.1. De inclusión

Dentro de los criterios de inclusión tomados en cuenta para la selección de la muestra para el presente estudio, serán considerados los siguientes aspectos:

- Adultos
- Usuarios que brinde su aprobación para encuestarle.

VII.5.2. De exclusión

Los aspectos que serán tomados en consideración para ser excluidos de la muestra serán:

- Barrera del idioma.

VII.6. Instrumento de recolección de los datos

Para la recolección de la información fue elaborado un cuestionario. Éste está elaborado en formato 8½ x 11, contiene 15 preguntas cerradas ya descrita. (Ver anexo IX.2. Instrumento de recolección de datos).

VII.7. Procedimientos

Previa autorización de post grado y departamento de enseñanza del hospital y en base a la categorización de usuario según los resultados pueden

presentarse en niveles globales de calidad, por criterios o dimensiones, un cuestionario con preguntas directas por parte de la entrevistadora, sobre como describen la calidad de la atención en la consulta.

Se manifestó al participante que los datos obtenidos son totalmente confidenciales. se evitó juicios de valores por parte del entrevistador siendo lo más neutral posible.

VII.8. Tabulación

Para la tabulación de los datos se utilizarán programas de computadoras *Microsoft Word: Epi-info™Community Health Assessment Tutorial Document* versión 2,5, *Publish doctober, 2012.*

VII.9. Análisis

Los datos serán estudiados en frecuencia simple. Las variables susceptibles de comparación serán procesadas mediante la prueba de X^2 para tablas de contingencias, con la finalidad de conocer la existencia o no de asociación entre las variables estudiadas. El nivel de significación utilizada serán cuando $p < 0,05$.

VII.10. Aspectos éticos

El actual estudio fue elaborado con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki.⁹ y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias Médicas (CIOMS).¹⁰

Tanto el protocolo del estudio como los instrumentos diseñados para el mismo fueron sometidos a revisión a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, cuya aprobación fue requisito para el inicio del proceso de recopilación de datos y verificación de datos.

Todos los datos recopilados en este estudio fueron manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as contenida en el cuestionario fueron protegida en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto del presente anteproyecto, tomada de otros autores, fueron justificada por su llamada correspondiente

Resultados

Cuadro no.1

Tabla No.1. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-30	13	26,0
31-43	13	26,0
44-56	13	26,0
57-65	11	22,0
Total	50	100,0

Grafica No.1 Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según la edad

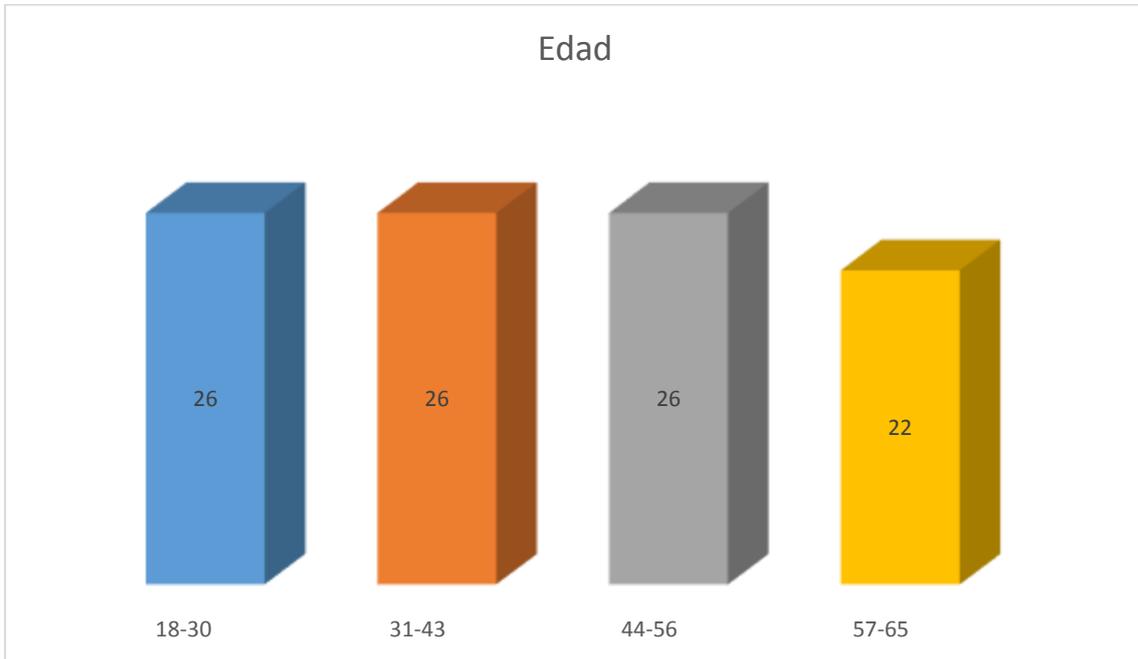


Tabla No.2. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	10	20,0
Femenina	40	80,0
Total	50	100,0

Grafica No.2 Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según el sexo

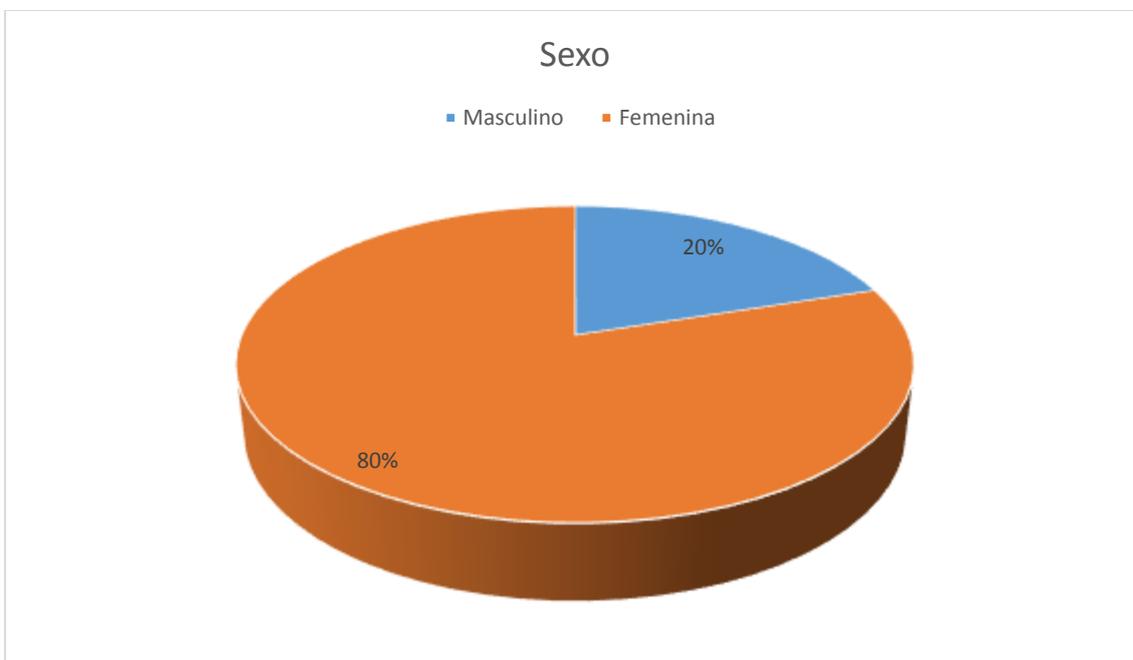


Tabla No.3. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según la ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Empleado privado	13	26,0
Empleado publico	3	6,0
Ama de casa	17	34,0
Estudiante	2	4,0
Desempleado	14	28,0
Total	50	100,0

Grafica No.3. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según la ocupación

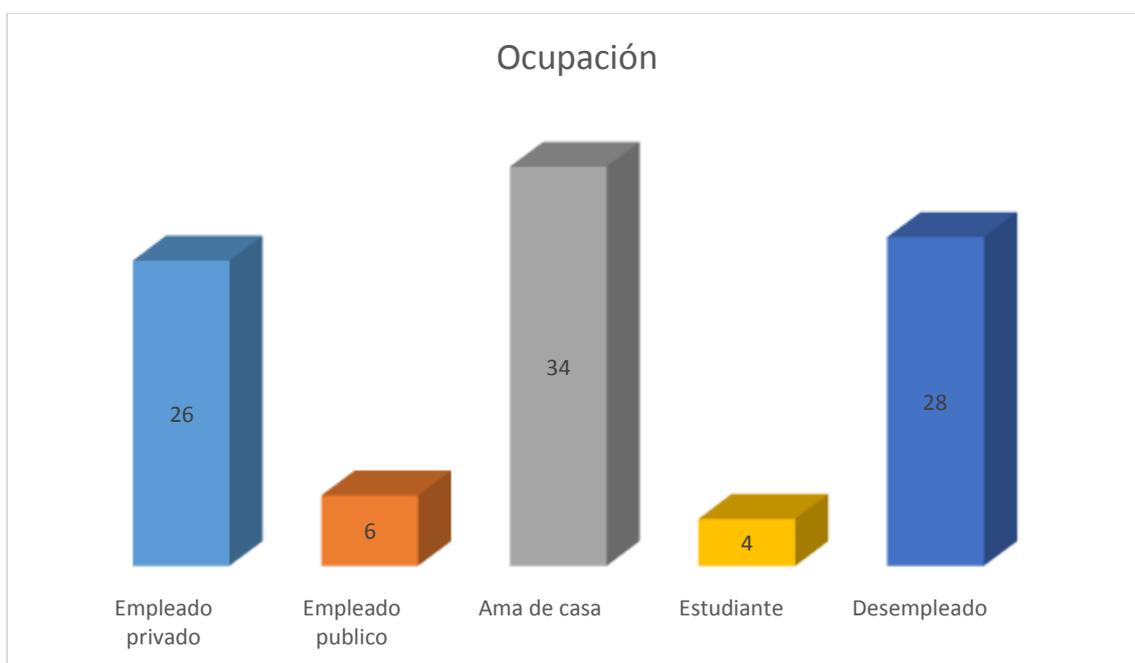


Tabla No. 4. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según la procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Rural	22	44,0
Urbano	28	56,0
Total	50	100,0

Grafica No. 4. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según la procedencia

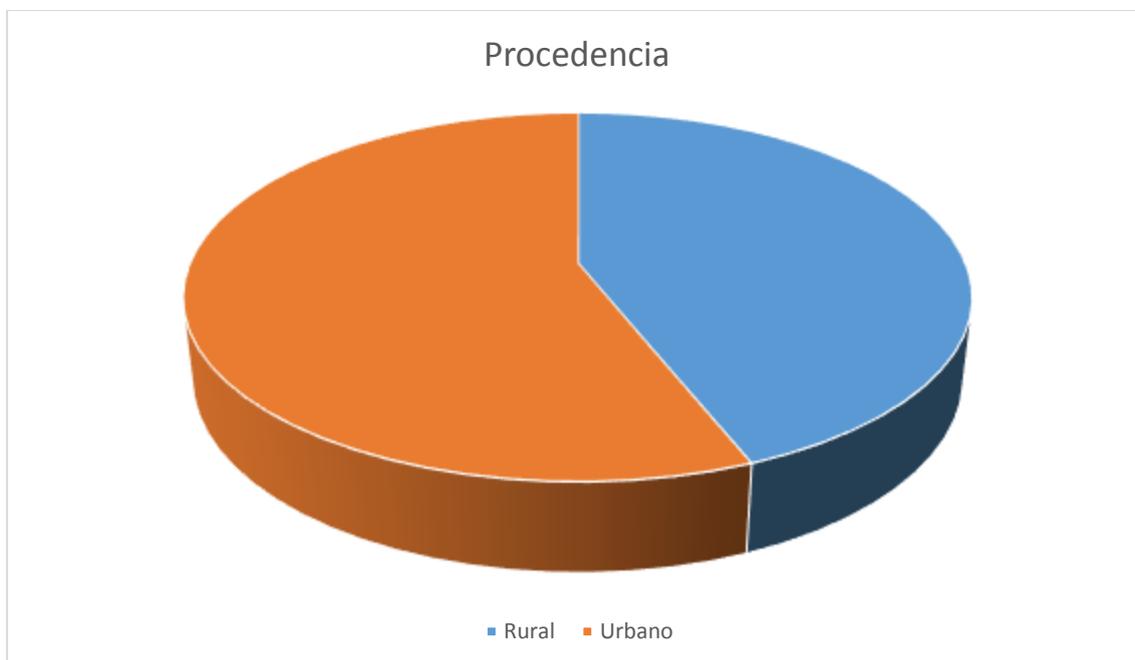


Tabla No. 5. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según la escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	4	8,0
Primaria	26	52,0
Secundaria	11	22,0
Universitario	9	18,0
Total	50	100,0

Grafica No. 5. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según la escolaridad

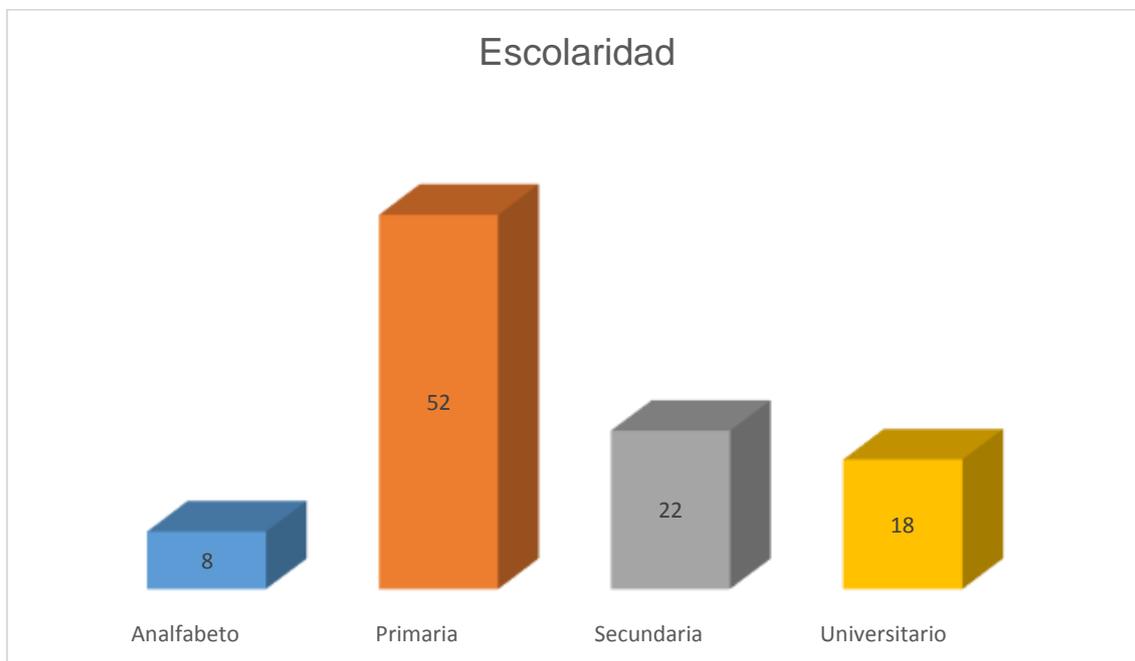


Tabla No. 6. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según el tipo de usuario

Tipo de usuario	Frecuencia	Porcentaje
Nuevo	12	24,0
Subsecuente	38	76,0
Total	50	100,0

Grafica No. 6. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según el tipo de usuario



Tabla No.7. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según la calidad atención del servicio

Calidad atención del servicio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	17	34,0
Buena	30	60,0
Adecuada	3	6,0
Total	50	100,0

Grafica No. 7. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según la calidad atención del servicio

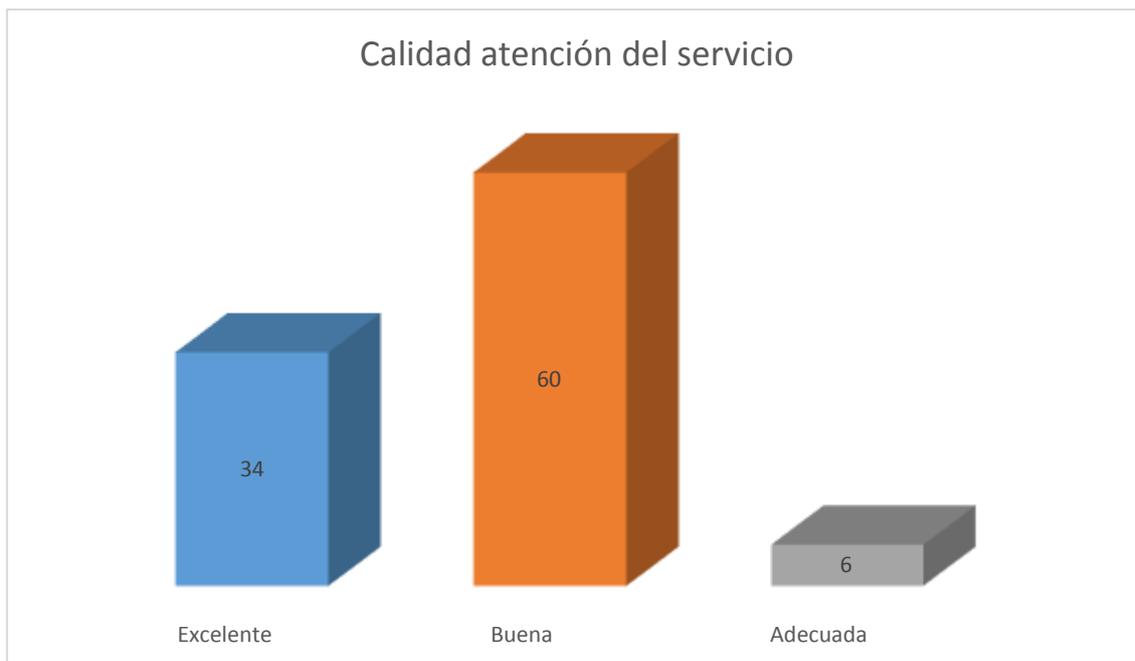


Tabla No. 8. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según la Información recibida por el medico

Información recibida por el medico	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	18	36,0
Buena	24	48,0
Adecuada	8	16,0
Total	50	100,0

Grafica No. 8. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según la Información recibida por el medico

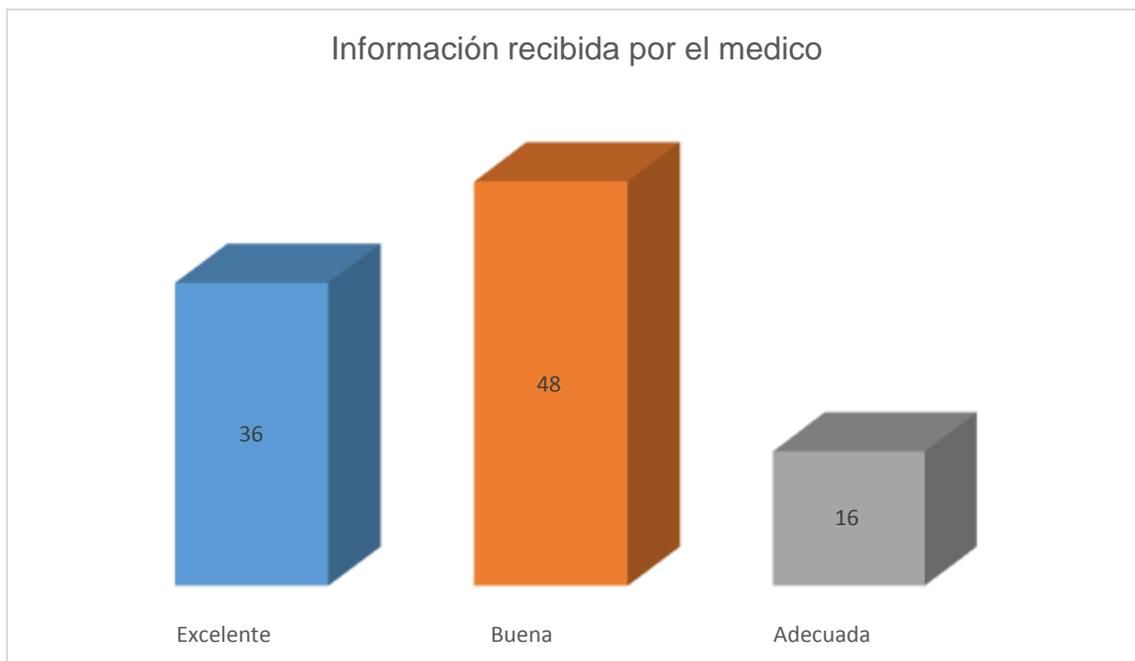


Tabla No. 9. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según si el médico le realizó un examen físico completo

Examen físico completo	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	21	42,0
De acuerdo	11	22,0
Indiferente	18	36,0
Total	50	100,0

Grafica No. 9 evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo

Pina, en el periodo junio 2019. Según si el médico le realizó un examen físico completo

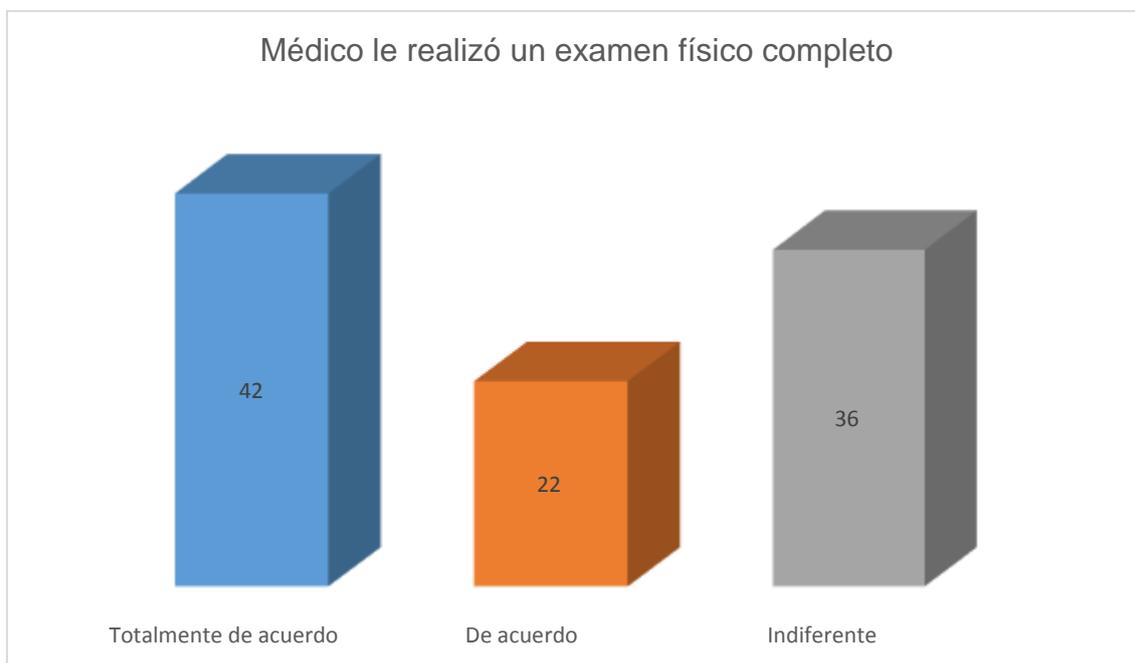


Tabla No. 10. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según si el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos

Explicación del medico	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	38	76,0
Adecuada	11	22,0
Inadecuada	1	2,0
Total	50	100,0

Grafica No. 10. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según si el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.

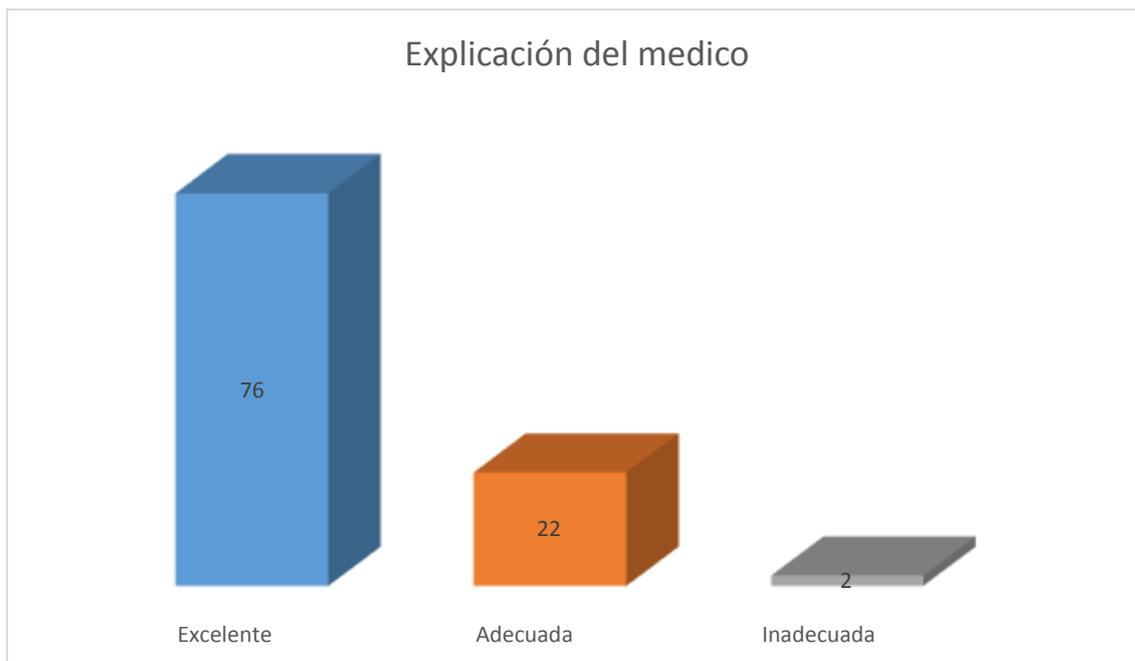


Tabla No.11. Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según si comprendió la explicación brindada por el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán

Explicación sobre procedimiento	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	43	76,0
Adecuada	6	22,0
Inadecuada	1	2,0
Total	50	100,0

Grafica No.11 Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según si comprendió la explicación brindada por el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán

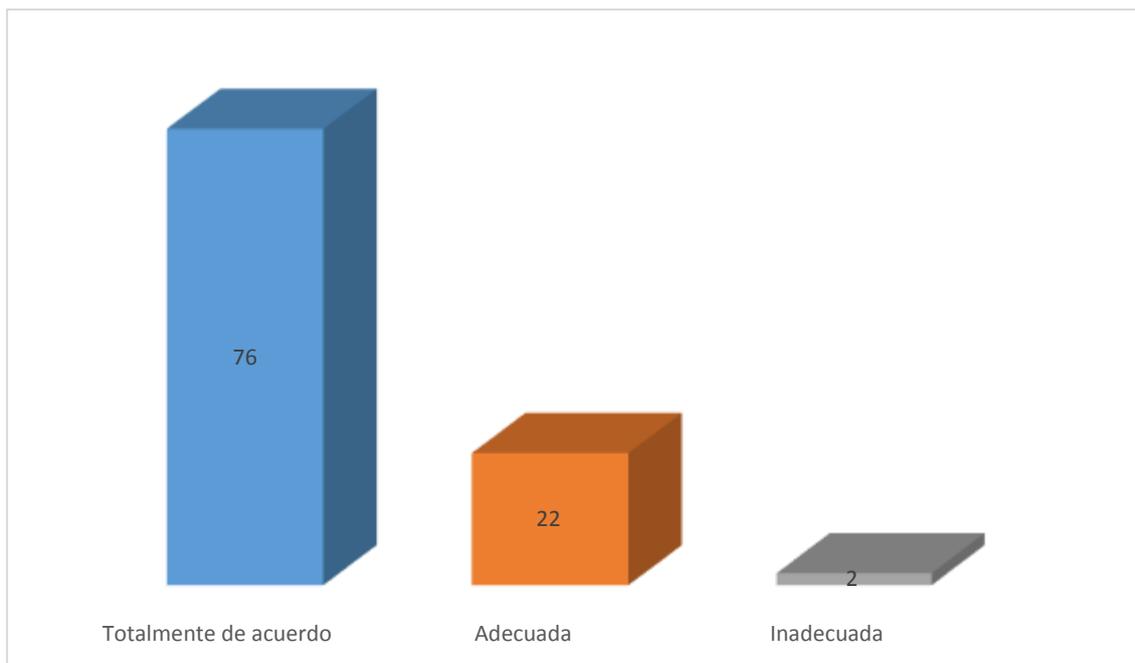


Tabla No.12 Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según si los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención

Consultorios con equipos disponibles y materiales necesarios	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	29	58,0
Buena	6	12,0
Adecuada	15	30,0
Total	50	100,0

Grafica No.12 Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según si los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención

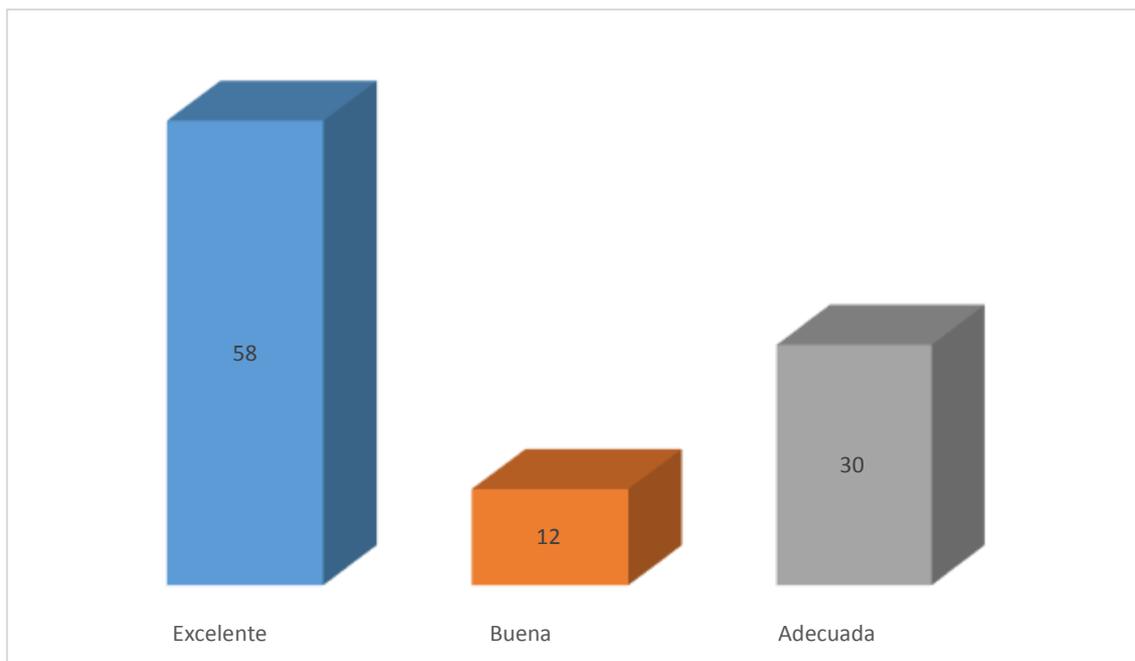


Tabla No.13 Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y cómodos

Limpieza del consultorio	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	42	58,0
Buena	6	12,0
Insuficiente	2	30,0
Total	50	100,0

Grafica No.13 Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y cómodos

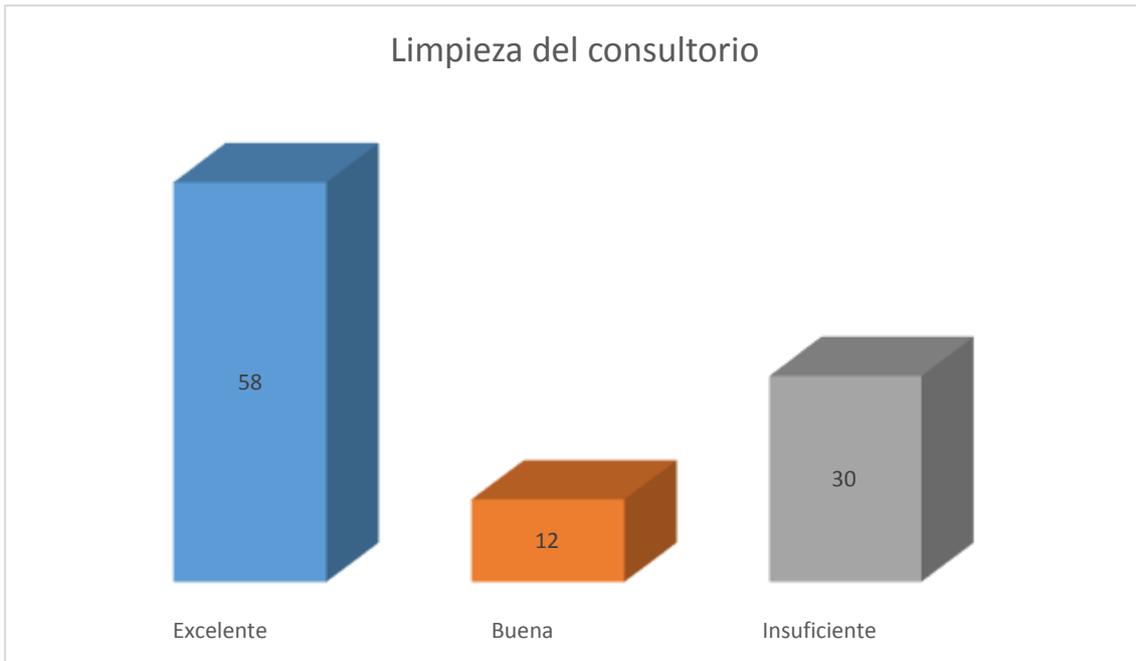


Tabla No.14 Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según si la atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada

Se respetó el orden de llegada	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	45	90,0
Buena	3	6,0
Insuficiente	2	4,0
Total	50	100,0

Grafica No.14 Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según si la atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada

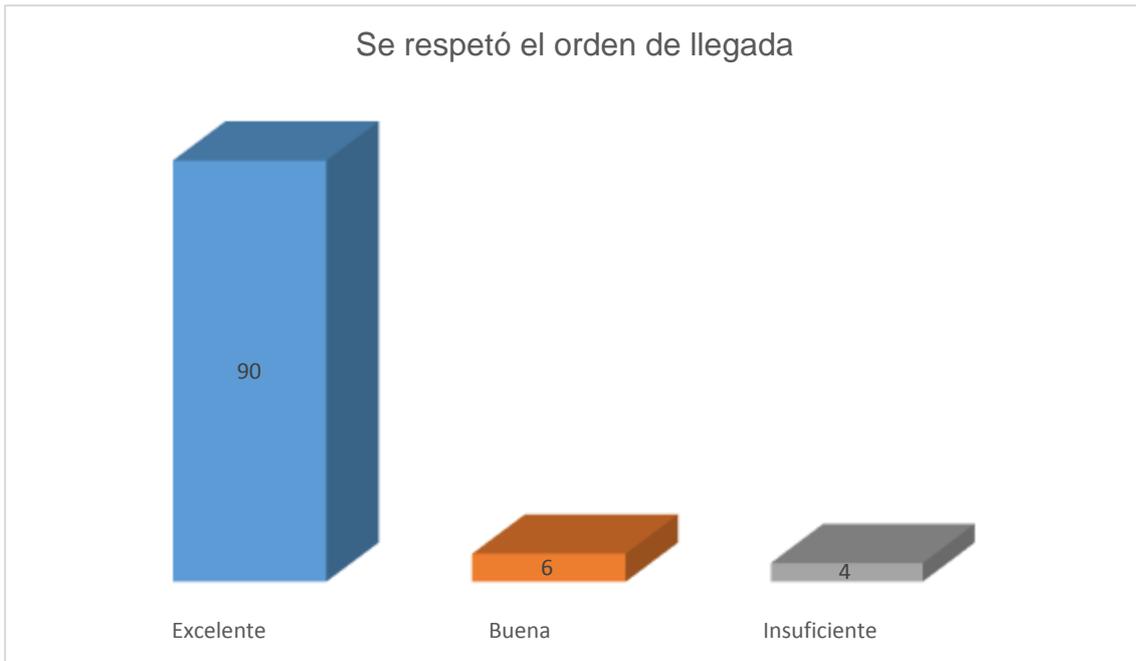
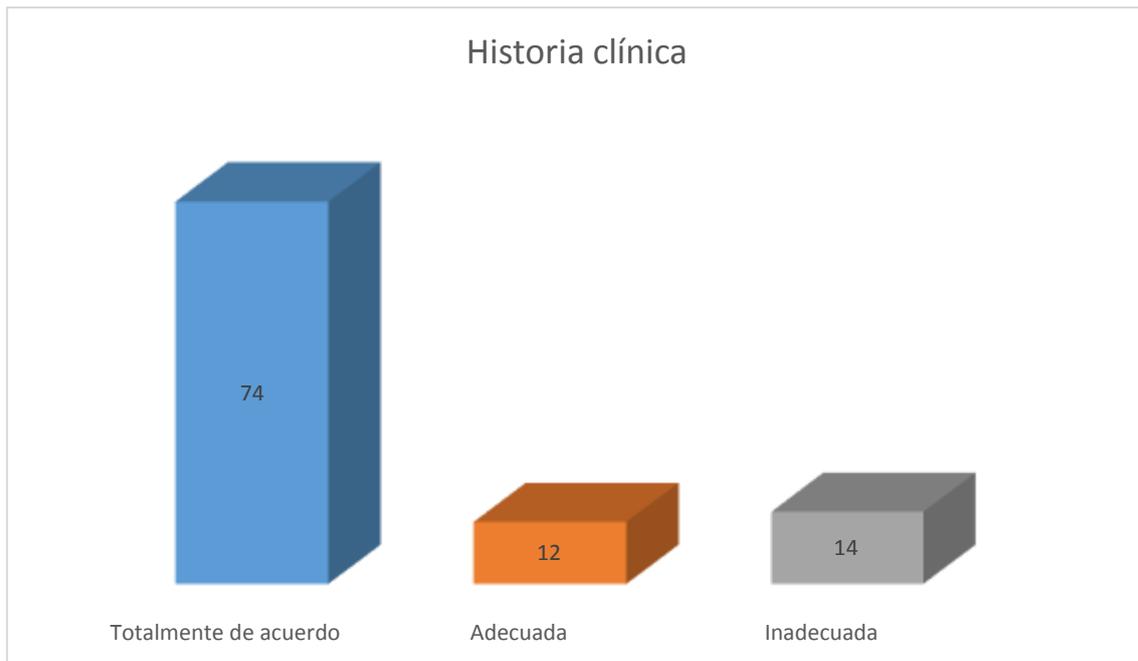


Tabla No.15 Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según si la historia clínica se encontró disponible para su atención

Historia clínica	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	37	74,0
Adecuada	6	12,0
Inadecuada	7	14,0
Total	50	100,0

Grafica No.15 Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de Medicina Familiar en el Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019. Según si la historia clínica se encontró disponible para su atención



X. Conclusiones

Después de los datos obtenidos llegamos a las siguientes conclusiones

1. Según la edad estuvo un 26 por ciento de edad de concordancia de acuerdo con el rango de edades.
2. Según el sexo el más frecuente en asistir a la consulta es el femenino con un 80 por ciento.
3. Según la ocupación la más frecuente fue ama de casa con un 34 por ciento.
4. la procedencia en un 28 por ciento es la urbana.
5. De acuerdo con la edad la escolaridad la más destacada fue la primaria con un 34 por ciento.
6. De acuerdo con la frecuencia de solicitud del servicio médico en un 67 por ciento la más destacada fue subsecuente.

7. Según la calidad de la atención los usuarios la valoraron que fue buena en un 60 por ciento.
8. con respecto a la información recibida en un 48 por ciento fue buena.
9. De acuerdo con si se le realizo el examen físico en un 42 por ciento estuvieron totalmente de acuerdo.
10. la explicación del médico sobre el tratamiento lo más frecuente fue excelente en un 76 por ciento.
11. Según si comprendió la explicación brindada por el médico le brindó sobre los procedimientos.
12. Según los equipos disponibles y materiales necesarios consideran que lo más frecuente fue 58 por ciento excelente.
13. Según el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y cómodos en un 58 por ciento fue excelente.
14. De acuerdo si se respecto el orden de llegada consideran que fue excelente en un 90 por ciento.
15. De acuerdo si se encontró su expediente clínico estuvieron totalmente de acuerdo un 74 por ciento.

IX. Discusión

Según la explicación del médico sobre el tratamiento lo más frecuente fue excelente en un 76 por ciento. Estudio que se relaciona con el realizado por Szwako Andrés y colaboradores la explicación del médico sobre el tratamiento lo más frecuente fue excelente en un 76 por ciento.

Con respecto a la información recibida en un 48 por ciento fue buena difiere del estudio realizado por Szwako Andrés 77% (41 pacientes) respondieron que siempre el médico que le atiende le explica todo sobre su estado de salud.

En cuanto a la edad estuvo un 26 por ciento de edad concordancia de acuerdo con el rango de edades.

El sexo el más frecuente en asistir a la consulta fue el femenino con un 80 por ciento.

En cuanto la ocupación la más frecuente fue ama de casa con un 34 por ciento. Y la procedencia en un 28 por ciento urbana.

En cuanto a la escolaridad la más destacada fue la primaria con un 34 por ciento. Y la frecuencia de solicitud del servicio médico en un 67 por ciento el más destacada fue subsecuente.

Del total de los encuestados según la calidad de la atención los usuarios la valoraron que fue buena en un 60 por ciento. y se le realizó el examen físico en un 42 por ciento estuvieron totalmente de acuerdo.

Si comprendió la explicación brindada por el médico le brindó sobre los procedimientos estuvieron un 78 por ciento de acuerdo. Y los equipos disponibles y materiales necesarios consideran más frecuente fue 58 por ciento excelente.

El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y cómodos en un 58 por ciento fue excelente. Y si se respecto el orden de llegada consideran que fue excelente en un 90 por ciento. Si se encontró su expediente clínico estuvieron totalmente de acuerdo un 74 por ciento.

XI. Recomendaciones

Desde los resultados obtenidos en este estudio realizado hacemos las siguientes recomendaciones.

En vista de que es importante la valoración de la percepción de los usuarios que solicitan servicios de atención en salud, los médicos debemos brindar un servicio de calidad que garantice una prevención y promoción de salud y que predomine ante todo el profesionalismo y que esté acorde a las exigencias de los tiempos.

A diario aumentan las demandas de pacientes que acuden a la consulta de medicina familiar en el hospital siendo este la primera puerta de entrada al sistema nacional de salud, por lo tanto, se necesita que pueda ser una consulta de calidad para poder garantizar un control oportuno, con los medios necesarios para orientar, prevenir y evitar las enfermedades crónicas en nuestra población.

La organización mundial de la salud plantea que es necesario mejorar la calidad técnica, así como la aceptación, la capacidad de respuesta y los niveles de confianza entre paciente y profesional.

El profesional de la medicina familiar es un médico que trata al paciente de manera integral con amplia capacidad resolutive el cual se esfuerza por dar un servicio calidad, adecuado a los tiempos. se necesita que puedan seguir capacitándose con seminarios, talleres etc. por los programas encargados de estos estamentos.

Al hospital regional docente hacer un plan de mejoras para el fortalecimiento de la calidad donde se identificaron brechas que pueda conllevar un mejor servicio en la consulta y solicitar aumentar el personal de salud para poder brindar un servicio excepcional.

Al servicio nacional de salud como organismo gestor que pueda organizar y mejorar los centros de atención primaria para descentralizar las demandas de servicios de los usuarios hacia los centros de mayor complejidad. Proporcionar los materiales y equipos necesarios para un mejor servicio de salud, aumentar el personal de salud para poder brindar un servicio de calidez y calidad humana.

IX.2 Instrumento de recolección de los datos

Evaluación de la calidad de atención de los usuarios que asisten a la consulta de medicina familiar en el hospital regional docente Juan Pablo Pina, en el periodo junio 2019.

1. Edad: 18-30 31-43 44-56 57-65

2. Sexo

Masculino Femenino

3. Ocupación

Empleado público Empleado privado Ama de casa

Desempleado Estudiante

4. Procedencia.

zona urbana zona rural

5. Escolaridad

Primaria Secundaria Universitaria Analfabeto

6. Tipo de usuario

Nuevo Subsecuente

7. Considera que la calidad atención del servicio es:

Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy insuficiente

8. ¿Considera la información recibida por el medico?

Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy insuficiente

9. ¿El médico le realizó un examen físico completo por el problema de salud por el cual fue atendido?

Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

10. ¿Usted comprendió la explicación que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?

Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy insuficiente

11. ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?

Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy insuficiente

12. ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?

Excelente Buena Adecuada Insuficiente Muy insuficiente

13. ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y cómodos?

Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

14. ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?

Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

15. ¿Su historia clínica se encontró disponible para su atención?

Totalmente de acuerdo De acuerdo Indiferente En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

IX. ANEXOS

IX.1. Cronograma

Variables	Tiempo: 2019	
Selección del tema	2019	Febrero
Sometimiento y aprobación	2019	mayo
Ejecución de las encuestas		junio
Tabulación y análisis de la información		junio
Redacción del informe		junio
Revisión del informe		junio
Encuadernación		Agosto
		agosto
Presentación		

Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Costo total
Digitación	10,000	10,000
Impresión y empastado	20,000	20,000
Gasolina	5,000	5,000
Resma de papel	2,000	2,000
Total	37,000	37,000

VIII. REFERENCIAS

1. Del Salto Edgar, Evaluación de la calidad de atención del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012, disponible en: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/.../T-UCE-0006-12.pdf
2. Urriago María, Viáfara Ligia, Acevedo María, Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios.
3. Battistella Gabriel, Introducción a la Medicina Familiar, disponible en www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/5.pdf.
4. Cotes Zuleiman , Tapie Segundo, Cabrera Euler, Achicano Jesus, Calidad de la atención medica en el servicio de consulta externa desde la perspectiva de los usuarios del Hospital Lorencita Villegas de Santos E.S.E. primer trimestre del 2016 Samaniego – Nariño, disponible en: bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/.../1/Calidad_%20Atencion_Medica.pdf
5. Massip Coralia, Pérez Rosa, Ortiz María, Llantá María del Carmen, Peña Madai, Infante Idalmis. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, disponible en: bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
6. Berra, S. Utilización de servicios sanitarios en población infantil y adolescente europea, junio de 2008, Universidad Pompeu Fabra. Recuperado el 14 de junio de 2012, de: <http://www.upf.edu/es/index.shtml>:
7. Pérez Álvaro, A., García Fariñas, A., & Bonet Gorbea, Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Scientific Electronic Library Online. (Revista Cubana de Salud Pública) 2007 Recuperado el 25 de enero de 2012, de: <http://scielo.sld.cu/>: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000200013&script=sci_arttext
8. Gudynas, E. Tensiones, contradicciones y oportunidades de la dimensión ambiental del Buen Vivir, febrero de 2011. Recuperado 2012-01-12 Universidad de Buenos Aires., de: <http://www.posgradofadu.com.ar/>:

9. Santa creu Fernandez O. diciembre de 2009. Recuperado 2012-06-17, Buen Vivir, Desarrollo y Mal desarrollo, Universidad de Alicante, Instituto Universitario de Desarrollo Social y Paz. Revista OBETS, revista de ciencias sociales, de: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/13396/6/Obets4.pdf>
10. Valentín M. Scarlet Evaluación de la calidad de los servicios médicos especializados y de diagnóstico hospital Rodolfo Cruz Rojas Pedro Brand. Santo Domingo oeste Republica Dominicana 2015.
11. Szwako Andrés, Vera Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, AsunciónParaguay. Año 2 Revista. Salud Pública Paraguay. 2017; Vol. 7 N° 2; Julio - diciembre 2017.
12. Carlo zama Matango, María; Toapanta Chingo, Sonia, Realidad de atención de enfermería en el servicio de preparación de niños menores de 5 años en el hospital Atuntaqui, octubre 2010, Recuperado 2013-06-24 Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, <<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/691/2/06%20ENF%20422%20TESIS.pdf>>
13. Aguirre - Gas, H. Principios éticos de la práctica médica, noviembre-diciembre de 2004. Medigraphic. (A.-G. HG, Productor, & Cirugia Cirujanos, Academia Mexicana de Cirugía) Recuperado el 28 de agosto de 2011, de: <http://www.medigraphic.com/>:
14. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica 2000; VI (2):321 Carlo zama Matango, María; Toapanta Chingo, Sonia, Realidad de atención de enfermería en el servicio de preparación de niños menores de 5 años en el hospital Atuntaqui, octubre 2010, Recuperado 2013-06-24 Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, <<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/691/2/06%20ENF%20422%20TESIS.pdf>>