



FACULTAD DE POSTGRADOS

PLAN DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DESDE EL ENFOQUE DE LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C DEL CANTÓN SAN LORENZO DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2016 A MARZO 2017

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Especialista en Administración de Instituciones de Salud

Profesora Guía
Mgs. Susana Larrea

Autora
Jéssica Malena Ortiz Campos

Año
2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación

Susana Janneth Larrea Cabrera
Magister en Gestión Empresarial
C.C. 1709576597

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Lidia Margarita Romo Pico,
Magister en Economía, mención Descentralización y Desarrollo Local
CI: 1703714087

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Jéssica Malena Ortiz Campos
C.I: 0802779389

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, al ser supremo por su amor e infinita bondad, que me permite sonreír ante todos mis logros, que son el resultado de su ayuda.

A Guadalupe Campos por ser mi amiga, madre, apoyo incondicional en cada una de mis decisiones.

A mi familia por su aporte, amor y consejos, lo que ha implicado al logro de esta meta tan anhelada.

A los amigos por apoyarme en cada decisión. No ha sido fácil el camino recorrido, pero puedo citar que sin su colaboración esto no sería posible. Les agradezco de todo corazón por su aporte a este proyecto

DEDICATORIA

Al creador por darme fuerzas cuando he estado a punto de caer, y con gran humildad que de mi corazón que pueda emanar, te dedico este trabajo.

A mi madre que siempre ha estado junto a mí brindándome su apoyo incondicional, su guía y experiencia, los cuales fueron muy valiosos en mi crecimiento espiritual y profesional.

A mis hermanos que siempre han sido incondicional y han estado en los momentos buenos y malos de mí vida.

A mí familia en general, por brindarme su apoyo y compartir esos momentos inolvidable.

A los amigos que son ángeles que dios los pone en el camino, les doy gracias por su infinita amistad y enorme colaboración en este proyecto.

RESUMEN

La calidad de los servicios médicos tiene un componente objetivo y otro subjetivo, dentro del que tiene un papel preponderante la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad del servicio recibido. Con el objetivo de desarrollar un plan de mejoramiento de la calidad de la atención a los pacientes que acuden a consulta externa del centro de salud tipo C del cantón San Lorenzo, desde noviembre de 2016 hasta marzo de 2017, se realizó un estudio observacional transversal, descriptivo y analítico. Se trabajó con una población de 24305 pacientes, de esta se tomó una muestra de 55 pacientes, a los que se les aplicó un cuestionario elaborado por la autora, de 15 preguntas, en el que se tuvieron en cuenta variables como: edad, sexo, tiempo de espera para obtener la cita, tiempo en sala de espera, actitud del médico y la percepción sobre la calidad de los servicios médicos. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 22.0, mediante frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y de dispersión. Los datos fueron expuestos en tablas y gráficos. Se determinó que nivel de satisfacción de la población es medio. Los factores que más afectaron la percepción de calidad fueron el tiempo en sala de espera, las interrupciones de la consulta por las llamadas al celular del doctor y la actitud de este, que se calificó de arrogante en el 32,7% de los casos y de desinteresado en el 20%. Se plantearon medidas para estimular el humanismo en la práctica médica, mejorando condiciones de clima laboral y estimulando a los médicos en su desarrollo científico y profesional, además de brindarles capacitación sobre el humanismo y la relación médico-paciente. El cumplimiento de estas medidas será verificado por la administración mediante la entrega de informa, la entrevista directa con los médicos y enfermeras de consulta externa, la evaluación de las capacitaciones sobre humanismo y la verificación de la planificación de los horarios de trabajo de los médicos. El grado de satisfacción de la población será evaluado cada seis meses.

Palabras clave: Percepción de calidad de los servicios médicos, humanismo, plan de mejoramiento de calidad, actitud del médico.

ABSTRACT

The quality of medical services has an objective and a subjective component, in which the patients' perception of the quality of the service received, has a preponderant role. With the objective of developing a plan to improve the quality of care for patients attending the outpatient clinic of San Lorenzo health center, from November 2016 to March 2017, a cross-sectional observational study was carried out, descriptive and analytical. A population of 1594 patients was studied. Fifty-five patients were sampled, and a questionnaire developed by the author of 15 questions was used, which included variables such as age, gender, waiting time to get the appointment, waiting room time, physician's attitude and perception about the quality of medical services. Data were analyzed using the SPSS 22.0 statistical program, using frequencies, percentages and measures of central tendency and dispersion. The data were exposed in tables and graphs. It was determined that the level of satisfaction of the population is medium. The factors that most affected the perception of quality were the waiting room time, the interruptions of the consultation by the doctor's cell phone calls and the attitude of the doctor, who was described as arrogant in 32.7% of the cases and Of disinterested in 20%. Measures were proposed to stimulate humanism in medical practice, improving working climate conditions and encouraging physicians in their scientific and professional development, as well as providing them with training on humanism and the doctor-patient relationship. Compliance with these measures will be verified by the administration through the delivery of information, direct interview with doctors and nurses for external consultation, evaluation of training on humanism and verification of planning of working hours of doctors. The degree of satisfaction of the population will be evaluated every six months.

Key words: Perception of quality of medical services, humanism, quality improvement plan, physician's attitude.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	2
Objetivo General.....	2
Objetivos Específicos.....	2
1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	3
1.1 Antecedentes	3
1.1.1 Análisis externo.....	3
1.1.2 Análisis Interno	6
1.2 Razones por las que se escogió el tema.....	10
1.3 Planteamiento del problema	11
1.4 Pertinencia del estudio.....	12
1.5 Metodología	14
1.6 Resultados Esperados.....	15
1.7 Conclusiones del Capítulo.....	15
2. CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA ACADÉMICA DEL ÁREA E INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	16
2.1 Estudios similares	16
2.2 Revisión de la literatura	19
2.2.1 Consulta.....	19
2.2.2 Área de consulta externa	19
2.2.3 Indicadores de consulta externa	20
2.2.4 Calidad de la consulta externa.....	22
2.2.5 Humanización de los servicios médicos.	23
2.3 Hallazgos de la revisión de la literatura	24
2.4 Análisis de campo.....	27

2.4.1 Evaluación de los cuestionarios.....	27
2.5 Conclusiones del capítulo	41
3. CAPÍTULO III. PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS	42
3.1 Áreas de mejoramiento	42
3.2 Ciclo PHVA para el mejoramiento de la calidad de los servicios médicos	43
3.2.1 Análisis de los problemas	44
3.2.2. Identificación de causas de insatisfacción con la calidad de la consulta externa.	45
3.2.3 Planificación y control de las medidas a tomar	46
3.3 Conclusiones del capítulo	50
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
4.1 Conclusiones.....	51
4.2 Recomendaciones	51
REFERENCIAS	53
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Grado y escalas salarial por el IESS.....	7
Tabla 2	Cantidad de pacientes por mes	27
Tabla 3	Medidas de tendencia central y dispersión para el número de pacientes por mes	28
Tabla 4	Distribución de la muestra según grupos sexo	29
Tabla 5	Días de espera para cita y tiempo en sala de espera. Medidas de tendencia central	30
Tabla 6	Distribución de la muestra según la edad	31
Tabla 7	Saludo del médico al inicio de la consulta	32
Tabla 8	Atención del médico durante la consulta.....	33
Tabla 9	Lenguaje utilizado durante la consulta	35
Tabla 10	Satisfacción con el interrogatorio y el examen físico.....	36
Tabla 11	El médico atendió llamadas durante la consulta.....	38
Tabla 12	Percepción sobre la actitud del médico durante la consulta.	39
Tabla 13	Satisfacción con la consulta externa	40
Tabla 14	Problemas detectados y sus causas.....	46
Tabla 15	Medidas propuestas y la forma de medir su efectividad.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de la muestra según sexo.....	30
Figura 2. Distribución de la muestra según grupos de edad	31
Figura 3. El médico saludó al inicio de la consulta	32
Figura 4. El médico sonrió al saludar	33
Figura 5. El médico le escuchó atentamente durante la consulta	34
Figura 6. El médico le miró al rostro mientras le hablaba.....	34
Figura 7. El lenguaje utilizado durante la consulta fue claro	35
Figura 8. Tono de voz adecuado.....	36
Figura 9. Satisfacción con el interrogatorio	37
Figura 10. Satisfacción con el examen físico	37
Figura 11. El médico atendió llamadas durante la consulta	38
Figura 12. Percepción sobre la actitud del médico durante la consulta.....	39
Figura 13. Satisfacción con la consulta externa.....	40

INTRODUCCIÓN

Antes de la Revolución Ciudadana y del Plan Nacional del Buen Vivir no se le brindaba la importancia requerida, pero con el cambio constitucional en el país se han desarrollado actualizaciones para mejorar los sistemas de información, la organización y su dinámica, así como la calidad de la atención.

Dentro de los hospitales o clínicas las áreas de consulta externa desempeñan un rol determinante en la atención médica a ciudadanos que por lo general tienen un padecimiento que no requiere de la hospitalización para su satisfactoria evolución. Específicamente, el Ministerio de Salud Pública en Ecuador (MSP, 2013) define a “las consultas externas como los espacios de una institución de salud que brinda una atención ambulatoria de cada especialidad médica y también desarrolla actividades de prevención” (p.4).

Para que este servicio se implemente en los centros de salud es necesario que existan las condiciones necesarias para recibir a los pacientes, posibilidad de atención según los parámetros de atención en tiempo óptimo, disponibilidad de profesionales capacitados y en los últimos años se exige un paradigma de atención enfocada hacia la humanización del servicio.

En esa reorganización o reconfiguración de la atención es fundamental el rol de los especialistas de Administración y Gestión de Salud, pues con un excelente quehacer se logra reducir el tiempo de espera para recibir la asistencia y la oportuna gestión de la actividad de las consultas ambulatorias.

El logro de la calidad de los servicios de salud es una de las premisas fundamentales del gobierno ecuatoriano. La calidez y el buen trato a los pacientes deviene finalidad de las directrices que rigen u orientan el funcionamiento de las consultas externas en el Ecuador.

Si en estos espacios no se cumplen con los procedimientos establecidos, no se respetan los criterios de atención en tiempos óptimos y no se satisface a los

pacientes, entonces no puede hablarse de un servicio de calidad que responda a los preceptos constitucionales de que la salud y la atención médica es un derecho.

Desde esta perspectiva, el Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo, enfocado en su misión social, requiere de un estudio científico que evidencie cuáles son las deficiencias del servicio de consulta externa, pues hasta el momento no existe un estudio previo que haya respondido a tales objetivos. En función de los resultados obtenidos, se podrá elaborar un plan que guíe su funcionamiento y eficiencia desde un servicio de calidad enfocado hacia la atención humanizada del paciente.

OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un plan de mejoramiento de la calidad de la atención a los pacientes que acuden a consulta externa del centro de salud tipo C del cantón San Lorenzo, desde noviembre de 2016 hasta marzo de 2017.

Objetivos Específicos

- ✓ Realizar una revisión de la literatura actualizada sobre planes de mejoramiento y percepción de calidad de los servicios médicos.
- ✓ Determinar el grado de satisfacción de la población con los servicios de consulta externa del centro de salud tipo C, Cantón San Lorenzo.
- ✓ Proponer un plan de medidas que influyan positivamente en la percepción de calidad de los pacientes con los servicios de consulta externa.

1. CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

Las consultas externas representan el primer punto de encuentro de la institución de salud con la población que beneficia. Por tanto, un estudio enfocado a este servicio no puede obviar el contexto externo e interno de su ocurrencia, es decir, la situación actual de la institución para reconocer sus oportunidades y debilidades y en función de esos resultados realizar la propuesta de mejora.

1.1.1 Análisis externo

El Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo forma parte de un contexto sociopolítico y económico que media en su funcionamiento. En el país se han diseñado una serie de políticas públicas a favor de la atención primaria de salud que permiten comprender las fortalezas y debilidades de este servicio.

1.1.1.1 Factor económico

Se tratan los aspectos económicos que rigen e intervienen en la calidad de los servicios de salud del país.

Oportunidades

Desde el inicio del gobierno de la Revolución Ciudadana, el Estado ha prestado un mayor interés al desarrollo de los servicios de salud. Por ejemplo, de su presupuesto general destina cerca del 8% (aproximadamente USD 3 millones) (El Telégrafo, 2016, p.1), lo cual refleja que a pesar de la crisis económica actual, es la salud uno de los sectores prioritarios del Estado.

Gracias a las inversiones, la comunidad San Lorenzo se benefició con el Centro de Salud donde se emplearon “4.420 millones de dólares, entre obra

física, equipamiento y fiscalización” (MSP, 2010, p. 1). La gestión económica del gobierno amplía la cobertura de salud en esa zona ecuatoriana.

Las inversiones en salud no solo se centran en infraestructura, sino también en un aumento de la preparación del talento humano que labora en las instituciones sanitarias, por lo que la demanda del servicio en áreas externas tiene como fortaleza la presencia de profesionales capacitados.

Amenazas

- La actual crisis económica que vive el país se reconoce como una amenaza, debido a que ha provocado un recorte del presupuesto del Estado y si bien no se ha dejado de invertir en la salud de los ciudadanos, los montos destinados al sector disminuyen.
- También se acerca un cambio gubernamental en el país, por lo que se pone en riesgo la prioridad económica que el Estado le ha otorgado a la Salud.
- Actualmente el Estado mantiene una deuda con el IESS que asciende a los USD 190 millones (El Telégrafo, 2016, p.1).

1.1.1.2 Fuerzas sociales, culturales demográficas y ambientales

En este apartado se toma en consideración el entramado social donde se insertan los servicios de salud en el Ecuador, el cual presenta como una de sus principales características la pluriculturalidad.

Oportunidades

- Se posee un modelo de Atención Integral de Salud que se basa en el respeto a las diferencias y la diversidad.
- La población necesita de los servicios de salud, específicamente de las consultas externas en instituciones públicas.

- Existen medios de comunicación públicos que tienen entre sus intereses la educación preventiva y sanitaria de la población.
- La salud es uno de los servicios que más demanda la población y por tanto, siempre las empresas contarán con clientes.

Amenazas

- La distribución actual del sistema de salud puede hacerse insostenible y poco funcional con las migraciones urbanas que están sucediendo.
- Se reporta una mayor demanda de los servicios.
- Los pacientes adquieren cultura sanitaria, por lo que demandan constantemente una mayor calidad en la atención.
- Personal poco comprometido con ofrecer una atención de calidad.
- Todavía existen lagunas profesionales que conllevan a una errónea distribución de los recursos.
- La situación geográfica del Ecuador y la presencia de volcanes pone en riesgo la normalidad y estabilidad de los servicios de salud.
- La contaminación ambiental presente en los asentamientos urbanos ocasiona efectos negativos en la población y por tanto una mayor demanda de los servicios.

1.1.1.3 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales

Corresponde analizar el escenario político y jurídico que respalda los servicios de salud en el Ecuador. Como ya se ha mencionado, con el gobierno de la Revolución Ciudadana se han diseñado políticas públicas a favor del desarrollo del sector.

Oportunidades

- Las políticas gubernamentales se han centrado en la modernización de los servicios, lo cual no solo beneficia a la población actual, sino que

presenta un impacto positivo a largo plazo, pues ya existe infraestructura, el ordenamiento de suministros y la tecnología necesaria para continuar con la atención. Si bien se asume como una oportunidad, ha de considerarse que el apoyo y las condiciones actuales tienen un tiempo de vida útil.

- Desde el 2008, el aparato gubernamental del Ecuador se ha enfocado en la accesibilidad de los servicios de salud, expresado así en la Constitución de la República donde se establece que la salud es un derecho de todos los ciudadanos.
- Desde el ordenamiento jurídico se respalda la atención no discriminatoria y de calidad. Para tal fin se han elaborado Manuales y Planes Integrales que organizan y direccionan la atención en el país. Con este cuerpo legal se buscó y así se ha logrado que exista una mayor eficiencia en los servicios.

Amenazas

- Cambio político en el Ecuador, que podría no continuar con la concepción del Buen Vivir planteado por el gobierno de Alianza País.

1.1.2 Análisis Interno

Esta evaluación se centra en las condiciones actuales del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. Se intentará describir cuál es el escenario actual de la prestación de servicios en esta institución; ya que ayudaría no solo en el dominio de las características de la unidad de observación, sino también en el diseño de las estrategias a proponer.

Fortalezas

- Presenta los recursos tecnológicos y la infraestructura necesaria para brindar los servicios.

- Eficientes programas de prevención.
- Óptima calificación de los especialistas y profesionales de las demás áreas.
- Existencia de un Centro de Información.
- Presencia de recursos humanos capacitados en todas las áreas.

Oportunidades

- Se ha demostrado la profesionalidad del recurso humano a partir de evaluaciones nacionales.
- Existe una gran demanda social, debido a la necesidad de contar con estos servicios en la Comunidad de San Lorenzo.
- Se cuenta con recursos humanos comprometidos con su labor, que están dispuestos a apoyar un cambio en la dinámica de la atención.

Debilidades

- Inestabilidad en el Departamento de Administración y Recursos Humanos.
- Concentración del personal en áreas, lo cual instaura la centralización y la demora en los tiempos de respuesta.
- No se cumple con las jerarquías del organigrama y por tanto no fluye adecuadamente la comunicación entre los recursos humanos miembros de la institución.
- Baja cobertura profesional en áreas como farmacia y medicina general.

Amenazas

- Se trata de una institución pública, por lo que un cambio político en el país (no a favor del desarrollo social equitativo) pondría en riesgo el funcionamiento de la institución.
- Insatisfacciones salariales de los profesionales. (Ver tabla 1)

Tabla 1
Grado y escalas salarial por el Instituto Ecuatoriano de Seguro Social 2013-2014

GRADO	Escala	RMU	Décimo tercer sueldo	Décimo cuarto sueldo
JERARQUIASUPERIOR	1	2,656	2,656	318.00
	2	3,064	3,064	318.00
	3	3,676	3,676	318.00
	4	4,381	4,381	318.00
	5	5,155	5,155	318.00
	6	5,534	5,534	318.00
	7	5,976	5,976	318.00
	8	6,419	6,419	318.00
MÉDICO ESPECIALISTA	ME8-A	2,034	2,034	318.00
	ME8-B	2,472	2,472	318.00
	ME8-C	2,641	2,641	318.00
	ME8-D	2,700	2,700	318.00
MÉDICO GENERALES	MG8-A	1,676	1,676	318.00
	MG8-B	1,996	1,996	318.00
	MG8-C	2,232	2,232	318.00
	MR	1,676	1,676	318.00
	MRA	1,676	1,676	318.00
ANE/CARDIO/CIRUJ/NEURO/ONCO/PEDIAT	18	2,700	2,700	318.00
BIOQUIMICOS/FARMACEUT/ODO/FM/UN/INV/PSIC/TEC	EN1	1,412	1,412	318.00
	TE1	1,412	1,412	318.00
	OD1	1,760	1,760	318.00
	PS1	1,760	1,760	318.00
	B2	1,955	1,955	318.00
	FM1	2,034	2,034	318.00
	B4	2,104	2,104	318.00
	BQ8-A	2,267	2,267	318.00
	OG8-A	2,288	2,288	318.00

ENFERMERAS/ENFERMEROS	EP-A	1,340	1,340	318.00
	EP-B	1,732	1,732	318.00
	EP-C	1,905	1,905	318.00
PROFESIONAL	P0	1,644	1,644	318.00
	P1	1,731	1,731	318.00
	P2	1,818	1,818	318.00
	P3	1,904	1,904	318.00
	P4	1,986	1,986	318.00
	P5	2,060	2,060	318.00
	P6	2,136	2,136	318.00
	P7	2,205	2,205	318.00
	P8	2,280	2,280	318.00
	P9	2,366	2,366	318.00
	P10	2,464	2,464	318.00
TÉCNICO	TA	1.379	1.379	318.00
	TB	1,472	1,472	318.00
	TC	1,558	1,558	318.00
ASISTENTE	AU	808	808	318.00
	AA	1,067	1,067	318.00
	AB	1,189	1,189	318.00
	AC	1,287	1,287	318.00
CODIGO DEL TRABAJO RACIONALIZADO	CT2	531	531	318.00
	CT3	659	659	318.00
	CT4	756	756	318.00
	CT5	852	852	318.00
	CT6	921	921	318.00
	CT7	1,014	1,014	318.00
	CT8	1,108	1,108	318.00
	CT9	1,201	1,201	318.00
	CT10	1,295	1,295	318.00

Tomado de: Base de datos del IESS

- Molestia social por la falta de calidad en la atención.

1.2 Razones por las que se escogió el tema

Este estudio tiene el propósito de diseñar un plan de mejoramiento de la calidad de la atención de los pacientes que acuden a la consulta externa, desde el enfoque de la Humanización de los Servicios Médicos; del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo durante el periodo de noviembre de 2016 a marzo de 2017.

Se decide estudiar desde esta perspectiva debido a que la consulta externa es el departamento en el que se atienden mayor número de pacientes por año, debido a ello es esencial que exista un excelente funcionamiento que garantice servicios de calidad y por ende la satisfacción de los pacientes, desde la respuesta a sus necesidades, hasta el ofrecimiento de un trato humanizado.

El estudio desde la Administración de Salud persigue como objetivo que en el proceso de mejora se planteen modificaciones y transformaciones para la cultura profesional de todo el personal que de una forma u otra incide en los espacios de atención ambulatoria del Centro de Salud del Cantón San Lorenzo; ya que se ha reconocido que el personal no se encuentra totalmente capacitado, ni existen las condiciones necesarias para brindar una atención humanizada.

Solo con mecanismos de evaluación y un estudio de campo en el Centro de Salud del Cantón San Lorenzo se logrará el mejoramiento constante, la adquisición de competencias y capacidades que redundarían en una mayor satisfacción de la población beneficiara.

No obstante, para lograr esos objetivos se hace necesario que la investigación lejos de enfocarse en las percepciones de los especialistas y demás profesionales vinculados a las consultas externas, se concentre en conocer la percepción de los pacientes; quienes esperan que la atención sea confiable, profesional, accesible y que el personal de salud se muestre interesado por su problema.

Solo conociendo estos criterios, se podrá estimular el cambio, pues desde la literatura se ha demostrado que la humanización de la atención en salud es un reto de las instituciones.

1.3 Planteamiento del problema

Se ha reconocido que la atención en consulta externa, principalmente en zonas rurales del Ecuador, no presenta altos índices de calidad, debido al déficit de personal médico y los tiempos de espera; los cuales son más prolongados de lo que es deseable.

El Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo no está exento de estas dificultades, las cuales provocan que el trato a los pacientes esté afectado por la sobrecarga o las condiciones de trabajo mencionadas con anterioridad. Debido a ello, el servicio de consulta externa carece de afecto, calidez y muchas veces se violan principios éticos.

Pazmiño (2016) refiere que “es común que no se logre en consultas externas la empatía con el paciente, pues muchas veces lo que se pretende es cumplir con cuestiones estadísticas” (p. 56), restando importancia al valor de la atención humanizada en los espacios de consultas ambulatorias de cada especialidad.

Según Bermúdez, Suescún, & Leonardi (2015) “cuando así se procede, los pacientes y sus ciudadanos son víctimas de un lenguaje extra verbal no adecuados, ni admitido en los servicios de salud” (p.17). Tal comportamiento instaura la percepción de que al médico no le interesa el problema que se le está presentando.

Teniendo en consideración que el departamento de consulta externa es el que recibe mayor número de pacientes al año en el Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo, la demanda muchas veces no es coherente con la oferta de profesionales, por lo que se está en presencia de tiempos prolongados de

espera que causan malestar e impactan negativamente en la calidad del servicio.

Se suma a ello que una de las mayores críticas al sector de la salud en la actualidad, se encuentra relacionada con el abordaje integral del ser humano. Tal problemática responde a múltiples causas, por ejemplo, los profesionales de la salud se “enfrentan a mayores presiones laborales y a insatisfacciones salariales que condicionan conductas inadecuadas durante el momento de la consulta” (Rodríguez, Espinosa, & Brito, 2013, p. 30).

Ante cada uno de los factores mencionados con anterioridad, y la situación actual de la atención en consultas externas en las zonas rurales del Ecuador, se hace necesario desarrollar un estudio para conocer cuál es la percepción de los pacientes al respecto y en función de sus necesidades proponer un plan de mejora, con la intención de responder a los nuevos paradigmas de atención médica y a la máxima del Ecuador de garantizar el buen vivir, favoreciendo el acceso a servicios de salud de calidad.

1.4 Pertinencia del estudio

Evaluar la calidad de la atención médica es una tarea ardua, debido al enfoque multidimensional y según el contexto concreto en que el término vaya a emplearse. Para Jiménez (2014) “medirla adecuadamente constituye una exigencia actual y requiere del diseño de indicadores precisos” (p.18).

La calidad de los servicios médicos redonda en la mejoría de los indicadores de salud, tanto a nivel local como estatal y en consecuencia con ello se hace necesario desarrollar estudios que luego del análisis de una situación concreta propongan soluciones en beneficio de pacientes y profesionales.

Aunque la calidad depende de un cúmulo de factores, son determinantes los aspectos subjetivos relacionados con la percepción de los pacientes acerca del servicio recibido y por el cumplimiento de sus necesidades o expectativas

personales. En tal sentido y en correspondencia con las tendencias mundiales, resulta pertinente que se propongan estrategias de acción para que los servicios de salud en el Ecuador, específicamente en el Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo respondan al imperativo mundial de reorganizar sus servicios según el enfoque de la Humanización de los Servicios Médicos.

Con el estudio se logrará una mayor rentabilidad en la atención ambulatoria, pues si bien no se enfoca hacia una investigación de factibilidad económica; actualmente el gobierno destina altos montos para acercar los servicios de salud a las comunidades y las familias ecuatorianas, por tanto, si existe insatisfacción tales propósitos no se están materializando y por ende el dinero invertido no está reportando los resultados esperados en relación al incremento de la calidad de vida de la población y a la creación de condiciones para el buen vivir.

La propuesta resulta pertinente también porque hasta el momento en la unidad de análisis seleccionada no se ha realizado un estudio con tales objetivos, lo cual dificulta que se desarrollen procesos de mejora. Además, actualmente los servicios de salud en todo el mundo apuestan por la atención humanizada, debido a ello se hace necesario que las instituciones ecuatorianas se inserten en esa tendencia a partir de la resolución de las necesidades reales que enfrentan.

Los análisis desde la Administración son muy oportunos, pues con sus proyecciones se trazan directrices para incrementar la eficiencia de los servicios que actualmente se brindan; por eso, esta investigación permitirá identificar los aspectos que deben corregirse, y a la vez, realizar la propuesta que estará a favor de un nuevo proceso para optimizar la calidad de la atención en consulta externa. Desde este enfoque no solo se beneficiaría a los pacientes, sino también al personal administrativo de este Centro de Salud, pues se proyectará en el logro de mejores prácticas, lo cual redundará en una mayor aceptación de los servicios brindados.

1.5 Metodología

El actual estudio presenta un enfoque mixto, es decir, que para obtener resultados se realizan análisis cuantitativos y cualitativos. La información cualitativa proviene de la revisión bibliográfica para sustentar el tema, mientras que la información cuantitativa surge de la aplicación de las técnicas de investigación de campo, específicamente la encuesta. Para responder a los objetivos de la investigación se desarrolla también un estudio observacional transversal, prospectivo, descriptivo y analítico debido a que se observará la dinámica de consulta externa para conocer las causas y consecuencias de la atención en un período determinado actual, no transcurrido el tiempo. El investigador realiza el trabajo de campo, pero como observador, sin incidir o variar la dinámica en la atención a los pacientes. La intención es recopilar información para luego ofrecer detalles de cómo transcurre la atención, empleando para ello el enfoque transversal, es decir, se estudiará un período específico en el momento y no transcurrido el tiempo. Con el análisis se podrá conocer cómo la causa de una inadecuada atención provoca consecuencias negativas en la satisfacción de los pacientes o en sus familiares.

Para determinar el grado de satisfacción, las necesidades y las expectativas de los clientes se aplica un cuestionario a los pacientes mayores de 18 años que acudan a consulta externa del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo, los días martes y jueves desde el mes de noviembre de 2016 hasta marzo de 2017, en horario de la tarde, desde las 13h00 hasta las 16h00 horas.

La información recopilada mediante las encuestas se resume en una base de datos creada en Excel. Para el procesamiento de los datos se trabaja en SPSS versión 22.0.

Para el análisis estadístico descriptivo de las variables cualitativas se realizarán cálculos de porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se aplicarán medidas de posición: tendencia central y de dispersión. Para el análisis inferencial de las variables cualitativas se aplicará el cálculo de Odds

Ratio, respectivo Chi cuadrado y valor de probabilidad de error menor al 5%. Para el análisis inferencial de las variables cuali-cuantitativas se aplicará T de Student o el Test de ANOVA.

1.6 Resultados Esperados

Luego del trabajo de campo y la tabulación de la información obtenida, se espera determinar el grado de satisfacción que tienen los pacientes que acuden a la consulta externa del centro de salud tipo C desde el aspecto humanista de la consulta médica.

Poder identificar las necesidades y expectativas de los pacientes; por lo que se hace necesario elaborar un plan de mejoramiento de la calidad de este servicio, enfocado en la humanización de la atención y basado en las principales necesidades de los pacientes.

1.7 Conclusiones del Capítulo

Tomando en consideración que la propuesta de un plan de mejora no puede diseñarse sin fundamentos prácticos y reales, en este capítulo se expusieron los antecedentes del tema para lograr un entendimiento sobre las razones que justifican la realización de la investigación de campo y la realización de la propuesta. Además, se expusieron las deficiencias que desde la literatura o en el Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo se han reconocido como causas de las insatisfacciones de los pacientes que acuden a las consultas externas. Debido a ello, se concluye que resulta pertinente que desde los postulados y procedimientos de la Administración en Salud se desarrolle una investigación observacional transversal, prospectiva, descriptiva y analítica que encueste sobre la percepción de los pacientes. Luego del análisis de esa información que se procesará en SPSS y en función de los resultados se diseñará el plan de mejora de la calidad de la atención de los pacientes.

2. CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA ACADÉMICA DEL ÁREA E INVESTIGACIÓN DE CAMPO

2.1 Estudios similares

En el centro de salud Tipo C del cantón San Lorenzo no se ha realizado ningún tipo de estudio con respecto a la atención de los pacientes en consulta externa.

Pazmiño, A. (2016). Plan de mejoramiento de la atención de la consulta externa en el Centro de Salud la Vicentina. Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Especialista en Administración de Salud. UDLA, p. 6.

Se trata de una tesis de Administración de Instituciones de Salud de la Universidad de las Américas en la que se establecen estrategias que permitan incrementar la calidad de los servicios médicos prestados en un Centro de Salud de Quito. En este trabajo se concluyó que una de las acciones a seguir por la administración para garantizar la calidad de los servicios en consulta externa es garantizar la permanente capacitación del personal de medicina y enfermería, que permitirá que estos puedan superar cualquier reto profesional que se les presente. Estos autores también hacen énfasis en la necesidad de mecanismos de evaluación continua para que el mejoramiento sea constante y garantice el trabajo en equipo. Concluyen que es necesaria la creación de políticas que induzcan a elevar la calidad del desempeño del personal. (Pazmiño, 2016, p. 56). Este trabajo es de utilidad para el presente trabajo porque aborda una de las aristas importantes en la calidad de los servicios médicos, que es la capacitación del personal, que redundará en la obtención de mejores indicadores de salud.

Ballesteros, A; García, A; Fontcuberta, M; Sánchez, F; Pérez, F; Alcánzar; G. (2013). La demora en la consulta de atención primaria: ¿se puede mejorar? Atención Primaria. P. 380.

En este artículo de revista de autores españoles se ha demostrado que medidas de control simples como trasladar las llamadas telefónicas al personal médico o cualquier tipo de interrupción para el final de la consulta, salvo que sea una emergencia; la creación de 'espacios sin cita', unos 5 minutos, con el objetivo de evitar los retrasos, y la eliminación de citas forzadas; fueron de impacto positivo en cuanto a la reducción del tiempo de espera para acceder a los servicios de consulta externa. Ballesteros y otros (2013, p. 380)

Ariza, C. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enfermería Universitaria*, p. 26.

En este artículo científico se analiza el tema de la calidad de los servicios médicos desde el punto de vista del humanismo, y se describen las diferentes aristas de este concepto. Se asegura que debe garantizarse por parte de la administración que el centro de salud cuente con la infraestructura y los recursos materiales adecuados para que el personal desempeñe sus funciones en un ambiente confortable. Se debe asegurar de que el personal que presta sus servicios en la institución se sientan a gusto, con remuneración suficiente para que no opten por más de un trabajo, papeleo burocrático el cual agobia y entorpece la función del profesional sanitario. Este trabajo es de utilidad para la presente investigación porque describe las diferentes aristas e interpretaciones del tema del humanismo en los servicios médicos. (Ariza, 2012, p. 26).

Romano, F. (2013). La humanización del ejercicio de la vocación médica: un desafío fáctico. *Vida y Ética*. pp. 111-112.

En este artículo científico se describen las diferentes formas de garantizar un trato más humano durante el proceso de consulta médica en tiempos en los que la tecnología rige la relación médico-paciente. Se plantea que debe personalizarse la atención médica, dándole especial protagonismo al método clínico durante el diagnóstico médico. (Romano, 2013, pp. 111-112). Este trabajo es de utilidad en la presente investigación porque define los diferentes

aspectos que son necesarios para humanizar el servicio médico, el enfoque que debe dársele a la relación médico-paciente y el uso adecuado de proceso de diagnóstico, como la anamnesis y examen físico personalizado y el enfoque holístico que debe darse a la práctica médica diaria.

Gamella, C; Sánchez, J; González, J; Fernández, C. (2014). Impacto de la Unidad de atención e información a la familia y los acompañantes del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en la mejora del grado de satisfacción. *Emergencias*. p. 116.

En este trabajo se evalúa la influencia del trato personalizado y la información detallada del estado de los pacientes a los familiares o acompañantes en la unidad de urgencias médicas. Se evaluó la satisfacción con encuestas y entrevistas durante las fases de admisión e intervención de los pacientes. (Gamella, Sánchez, Gonzáles, & Fernández, 2014, p. 116). Este artículo es de importancia para el presente trabajo porque demuestra que simples acciones como garantizar la comunicación personalizada y oportuna a los familiares/acompañantes de los en el servicio de urgencias médicas optimiza la percepción sobre la calidad de los servicios médicos.

Silva, P; Paiva, L; Bernardes, V; Barduchi, I; Ribeiro, S. (2016). Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. p. 59.

En este artículo se analiza cómo influye el proceso de clasificación de los pacientes según la gravedad de su enfermedad y el tiempo en que debe ser atendido (triaje) en la percepción de la calidad de los pacientes y acompañantes en el servicio de emergencias médicas de un hospital público de Brasil. Se determinó que factores como la agilidad del proceso, el trato humanizado, con calidez, educación y respeto hacia los pacientes garantiza altos niveles de calidad percibida por los usuarios de los servicios de emergencias. (Silva, Paiva, Bernardes, Barduchi, & Ribeiro, 2016, p. 59). Este trabajo es de utilidad para el presente porque descubre algunos de los

aspectos que deben garantizarse por parte del personal administrativo de las instituciones de salud para obtener altos niveles de satisfacción con el servicio prestado en salas de emergencia.

2.2 Revisión de la literatura

2.2.1 Consulta

Todo acto médico realizado de forma ambulatoria, en un local de consultas externas, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y exploración física. Moral y Alonso (2013, p. 58). De este concepto se derivan algunas definiciones básicas, como que es un acto médico, o sea, realizado por un médico, que se realiza con pacientes que no están hospitalizados, de forma ambulatoria, y que se basa en la anamnesis y el examen físico, o sea, la indicación aislada de exámenes de laboratorio no sustituye la consulta médica, sino que la complementa.

2.2.2 Área de consulta externa

El área de consulta externa, es una zona del centro de salud, clínica u hospital que está destinada a la atención ambulatoria de los pacientes. Brinda atención médica a los pacientes que por lo general tienen un padecimiento crónico, que puede ser evolucionado sin hospitalización. Mendieta (2016, p. 37). En esta área se realiza en muchas ocasiones la evaluación de la severidad de los casos, y de ser necesario, son referidos a un especialista, o se hospitalizan.

Según el Reglamento General de Hospitales vigente en Cuba, “La consulta externa se brinda con los propósitos de ofrecer una atención especializada de forma ambulatoria a los casos que por su complejidad no se les garantice en los policlínicos, así como en aquellos pacientes egresados que su patología lo requiera de forma temporal”. Ministerio de Salud Pública, Cuba (2015, p. 53)

Para organizar el trabajo en la consulta externa a los pacientes se les entregaran previamente las citas siguiendo un orden de acuerdo a la complejidad de su patología, lugar de residencia y el momento de la entrega de la misma. El orden de las citas será respetado y para atender pacientes sin estos se hará al final de la consulta. Los horarios de las consultas externas se establecerán de acuerdo a las características de la población así como el perfil y la complejidad de los hospitales. Las Consultas Externas deben comenzar a la hora fijada, las modificaciones en su horario de comienzo, supresión o sustitución del médico actuante tienen que estar autorizadas por la administración del Centro de Salud. Ministerio de Salud pública, Cuba (2015, p. 53)

2.2.3 Indicadores de consulta externa

2.2.3.1 Primeras consultas

Consulta en la que un paciente recibe por primera vez asistencia en régimen ambulatorio, en una especialidad o subespecialidad y por una entidad patológica determinada. Moreno y otros (2012, p. 22)

Son consideradas como primeras consultas las citas provenientes de:

- ✓ Atención Primaria. Atención Especializada
- ✓ Las procedentes de otras organizaciones de servicios de atención especializada (hospitales o ambulatorios)
- ✓ Las procedentes de consultas de otra especialidad.
- ✓ Las procedentes de especialidades y que se piden para una subespecialidad definida, aunque procedan de la misma especialidad.
- ✓ El Servicio de Urgencias hospitalarias, después de su alta. Un ingreso de hospitalización que solicita para otra especialidad o subespecialidad diferente a la responsable del ingreso.

No se consideran primeras consultas:

- ✓ Las citadas tras un episodio o ingreso en hospitalización en la misma especialidad o subespecialidad que da el alta. Las interconsultas hospitalarias de pacientes ingresados, aunque tengan lugar en los locales de consultas externas. Las urgencias hospitalarias atendidas en los locales de consultas externas.

Primera consulta simultánea:

Aquella primera consulta que se da a un paciente que ya tiene un episodio abierto en esa especialidad/subespecialidad, pero se le cita por otra patología distinta, dentro de la misma especialidad/subespecialidad.

2.2.3.2 Consultas sucesivas

Consulta en la que un paciente recibe asistencia en régimen ambulatorio por una misma entidad patológica, en la misma especialidad o subespecialidad, y que no queda incluida en el concepto de primera consulta. Pueden ser:
Sucesiva de resultados: es una consulta sucesiva en la que se valoran las pruebas o exploraciones complementarias solicitadas en la primera consulta.
Sucesiva ordinaria/revisión: es la consulta sucesiva que no queda incluida en la definición anterior.

2.2.3.3 Consultas totales

Es la suma de las primeras consultas, más las sucesivas.

2.2.3.4 Fecha de registro

Es la fecha en la cual se pide la consulta.

2.2.3.5 Fecha solicitada

Es la fecha a partir de la cual se desea la cita.

2.2.3.6 Fecha de cita

Es la fecha en la cual el paciente es citado realmente.

2.2.4 Calidad de la consulta externa

El concepto de calidad en el cuidado de la salud incluye aspectos adicionales a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, abarcando aspectos como responder en forma pronta, satisfactoria, culturalmente relevante y fácil de entender a las preguntas de los pacientes o plantear y realizar los procedimientos médicos en forma tal que no sean percibidos como atemorizadores. Kenagy (2011, p. 663). No debe pasarse por alto que “La calidad en la prestación de servicios de salud tiene una dimensión ética que le es inseparable, que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario y que debe ser reconocida aunque no pueda ser evaluada en los estudios que se hacen de la calidad de servicio” Stepke (2006, p. 211)

Se sabe que desde la perspectiva de los usuarios/pacientes, el concepto de calidad de los servicios médicos está dado por tres niveles de necesidades que son consecuentes con sus expectativas y con la forma en la que perciben la calidad. Phillips y otros (2010, p. 38). El primer grupo es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea confiable, que el médico tenga un alto nivel de competencia, con predominio de los valores humanos como cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y que se obtengan resultados adecuados a los tratamientos. El segundo nivel de necesidades está dado por el interés que muestre el profesional de la salud por el problema concreto del paciente, la disposición por

ofrecer un servicio, eficiente, comprometido, al alcance de todos, según las necesidades individuales de cada persona, donde predomine una adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado, que el paciente sienta que tiene delante a un ser humano realmente interesado en ayudarlo, en disminuir sus dolencias, en servirle de apoyo, no solamente a un empresario. Rodríguez y otros (2013, p. 30). El tercer nivel de necesidades o expectativas es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable. Casalino (2008, p. 4)

2.2.5 Humanización de los servicios médicos.

Una de las mayores críticas al sector salud en la actualidad es la relacionada con el abordaje integral del ser humano. Abarca temas fundamentales como la definición de salud (equilibrio físico, mental, social; autonomía, interdependencia, goce legítimo), enfermedad (desequilibrio patología), sistema sanitario (accesibilidad a los servicios, noción de derecho, costo), asistencia integral (en todas las fases del proceso de atención), entre otros asuntos de alta complejidad y controversia. Rodríguez, C (2016, p. 39). Los trabajadores de la salud, cada vez con mayores presiones laborales, con dificultades salariales, pérdida del ingreso y dificultades para mantener su estatus, reaccionan ante su propia situación, a veces agravando la distancia.

El uso de lenguaje técnico en las consultas, que dificultan la comunicación y la comprensión a los pacientes, las expresiones de poder, a veces, de arrogancia, el lenguaje extraverbal inadecuado, a veces, peyorativo, terminan causando un detrimento de la percepción que tienen los pacientes del servicio recibido, por lo que aumenta la ansiedad que presupone el estar enfermo y requerir de los servicios médicos, esto genera críticas y disminuye las posibilidades de llevar a cabo una consulta médica exitosa, que cumpla con las expectativas de los usuarios/pacientes. Urquía (2012, p. 9)

Algunos investigadores del tema ven la humanización de la atención en salud, como “Un reto de calidad de las instituciones, no solo en la humanización de la atención al usuario sino también en el abordaje de la problemática de los trabajadores de la salud” Stepke (2006, p. 211). La humanización surge entonces como una política institucional que debe dar respuesta a necesidades singulares de usuarios y trabajadores.

El cuidado que se ejerce con los clientes (familiares, pacientes), de una clínica o centro de salud, implica humanización en el servicio, según este precepto, se sabe que el cuidado humano necesita “Consistencia en algunos atributos como la compasión, conciencia, confianza, competencias y compromiso” Bermúdez y otros (2015, p. 17), esto requiere, fundamentalmente, valorar a la persona que busca asistencia médica como un ser integral.

Algunos autores definen la humanización del hospital como “Una serie de compromisos operativos que afectan al poder, a las relaciones interpersonales, al proceso comunicación-información, a la misma vida afectiva y emocional del centro asistencial” Redrado y otros (2001, p. 68). Un Centro de Salud ‘humanizado’, se caracteriza por tener un horizonte abierto al cambio de visión, de perspectiva, por ser abierto al diálogo. Debe contar con un esquema operativo que asegure el desempeño eficiente y eficaz en la atención a sus enfermos y sus familiares, y que exija constantemente altos estándares de calidad, basados en asegurar la capacitación y formación constante de su personal médico y de enfermería.

2.3 Hallazgos de la revisión de la literatura

Se consultó una amplia bibliografía que aborda el tema de la calidad de los servicios médicos desde varias aristas, que evalúa tanto indicadores objetivos de satisfacción (basado en resultados cuantificables), como aspectos subjetivos de la percepción de la calidad de los servicios médicos. En el aspecto subjetivo de la calidad de los servicios médicos, se mencionan

aspectos como garantizar la constante capacitación del personal médico y de enfermería para asegurar su competencia técnica, y la creación de mecanismos de control por parte de la administración para asegurar que se cumpla adecuadamente con las buenas normas de trato a los pacientes y de desempeño profesional. (Pazmiño, 2016, p. 56).

En otros estudios revisados se proponen medidas sencillas como evitar que los médicos y las enfermeras atiendan llamadas telefónicas durante el tiempo de consulta, ya que esto ha demostrado un impacto positivo en la percepción de calidad de los pacientes (Ballesteros, y otros, 2013, p. 380); se propone además garantizar que la infraestructura y los recursos de que se disponen en el centro de salud sean adecuados tanto para que los profesionales se sientan a gusto como para que los pacientes se sientan bien atendidos, y asegurar un clima laboral satisfactorio, para que los médicos y enfermeras puedan realizar su trabajo a gusto, sin demasiadas responsabilidades burocráticas, y puedan centrarse solamente en brindar un trato humanizado y personalizado a cada paciente. (Ariza, 2012, p. 26). Este aspecto resultó deficiente en la presente investigación, en la que hasta el 85,5% de los pacientes refirió que el médico atendió el teléfono durante la consulta médica.

Se consultaron estudios en los que se evidenció la importancia de priorizar la anamnesis y el examen físico sobre los exámenes complementarios, como una forma de fortalecer la relación médico-paciente y de brindar un trato más humano a los enfermos, que en muchos casos solamente necesitan ser escuchados, y que su médico les dedique un poco más de tiempo. (Romano, 2013, pp. 111-112). En esta investigación, se notó un predominio de los pacientes insatisfechos con el interrogatorio y el examen físico realizado por los médicos, siendo mayor el porcentaje de insatisfacción con el examen físico, por lo que este debería ser un punto a mejorar en cuanto a calidad percibida por los pacientes, si se parte de la idea de que una buena anamnesis y examen físico, no solamente es fundamental en el proceso del diagnóstico clínico, sino que humaniza la atención médica, propicia el diálogo, optimiza la relación médico-paciente e incrementa la satisfacción de los enfermos.

En este sentido, otra de las acciones estudiadas para mejorar la percepción de calidad de los servicios médicos fue garantizar que el proceso de triaje en las salas de emergencias fuera rápido, personalizado y eficaz, garantizando la comunicación efectiva de los médicos con los familiares y acompañantes y clasificando eficientemente a los enfermos según la gravedad de su caso y el tiempo en el que debe atenderse. El proceso de triaje efectivo, personalizado y eficaz, incrementó la percepción positiva de los familiares y pacientes sobre la calidad de los servicios médicos en las salas de emergencia. (Silva, Paiva, Bernardes, Barduchi, & Ribeiro, 2016, p. 59). Esto permitiría disminuir los tiempos de espera para acceder a los servicios médicos, que en esta investigación resultaron como promedio de 149,48 minutos, lo que en realidad es bastante elevado, si se tiene en cuenta que la consulta externa es un proceso planificado con antelación, y deberían establecerse menores tiempos de espera para mejorar la percepción de calidad de los pacientes.

La importancia del trato personalizado a cada paciente y acompañante, según su nivel educacional y la gravedad de su caso clínico también fue abordado en la literatura consultada, es uno de los requisitos que debe cumplir la asistencia médica con un enfoque humanista, ya que se debe tratar a cada persona según sus particularidades, y no solamente como una entidad nosológica, sino que deben tenerse en cuenta sus aspectos psicológicos y sociales para poder realizar un diagnóstico certero y general de su situación de salud. (Gamella, Sánchez, González, & Fernández, 2014, p. 116). En este trabajo, algunos pacientes son estuvieron satisfechos con la forma en que el doctor se comunicaba con ellos, en muchos casos no entendían el mensaje que intentaba darle el doctor, en otros casos, sobre la atención que les brindó el médico y el interés que mostró en los pacientes. Este quizás sea uno de los aspectos más difíciles de abordar en el proceso de calidad de los servicios médicos, pues depende de la subjetividad de cada persona, y es por eso que en esta investigación se aboga por la humanización de los servicios médicos, según las necesidades y expectativas de cada paciente.

Se analizó también en la literatura consultada la importancia de una educación médica con enfoque humanista desde los estudios de pregrado, pues se evidenció que los estudiantes de medicina muchas veces tenían diferencias en cuanto al trato y al manejo clínico de los pacientes según la etnia a la que pertenecían, por lo que quedó sentado que los estudiantes de medicina deben recibir de sus profesores o tratantes no solamente los conceptos técnicos de la medicina, sino también nociones de trato humanizado a los pacientes, y el ejemplo de sus profesores al momento de tratar a los pacientes de diferentes clases sociales y etnias. (Soler, Rodríguez, & Marsal, 2014, p. 72)

2.4 Análisis de campo.

2.4.1 Evaluación de los cuestionarios

Se analizó una población de 24305, que es el total de pacientes atendidos en consulta externa del centro de salud tipo C del Cantón San Lorenzo desde noviembre de 2016 hasta marzo de 2017. En la tabla 2 se muestra la cantidad de pacientes por mes, y en la tabla 3, las medidas de tendencia central y dispersión para el número de pacientes. El promedio de pacientes atendidos fue de 4861 (SD: 204,804 ES: 91,59)

Tabla 2

Cantidad de pacientes por mes

Pacientes en consulta externa por mes	
Noviembre 2016	4755
Diciembre 2016	5094
Enero 2017	4625
Febrero 2017	5058
Marzo 2017	4773
Total	24305

Tomado de: Base de datos

Tabla 3

Medidas de tendencia central y dispersión para el número de pacientes por mes

N	Válido	
		5
Media		4871,225
Error estándar de la media		91,59
Mediana		4830,18
Moda		4781,333
Desviación estándar		204,804
Varianza		41944.75
Rango		469
Mínimo		4625
Máximo		5094
Percentiles	25%	4755
	50%	4773
	75%	5058.

Tomado de: Base de datos

Para definir la muestra se utilizó un Intervalo de confianza al 90% y una precisión de un 7% (error). Con estos parámetros se aplica una muestra finita con el conocimiento de la población. La muestra obtenida fue de 55 pacientes

$$n = \frac{Z^2 Npq}{e^2(N-1) + Z^2 pq} = 55$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra (55).

N = tamaño de la población. (24305)

p = Prevalencia de población esperada (11%).

q = probabilidad de fracaso. (q=1-0.11=0.89)

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. 1,65

e = Límite aceptable de error muestral. (7%, 0.07)

Se aplicó un cuestionario elaborado por la autora de esta investigación que consta de 15 preguntas. (Ver Anexo 1), con el objetivo de tomar los datos generales de los pacientes (edad, sexo), en cuanto al servicio de consulta

externa, se pregunta el tiempo de espera para obtener la cita médica, el tiempo de espera para la consulta en el área de consulta externa.

Se elaboraron 9 preguntas de respuesta excluyente (sí o no) sobre la atención brindada por el médico, desde el punto de vista humanista, se pregunta sobre el saludo, la sonrisa, la mirada, el tono de voz, el lenguaje utilizado por el médico, el interés que mostró durante la consulta, y las interrupciones por llamadas de celular (preguntas de la 3-12), y en las dos últimas preguntas se pide al paciente que evalúe la actitud del médico y que dé su opinión sobre la calidad del servicio recibido.

En las preguntas realizadas a los pacientes (Revisar Anexos), se analizó la opinión sobre la calidad de los servicios de consulta externa de una muestra de 55 pacientes de esta área del centro de salud tipo C del cantón San Lorenzo, de una población de 24305 casos que acudieron a consulta externa desde Noviembre de 2016 hasta Marzo de 2017. De estos pacientes, el 61,8% pertenecían al sexo femenino (n=34) y solamente el 38,2% de los casos eran hombres (n=21). Ver Tabla 4 y Figura 1

Tabla 4
Distribución de la muestra según sexo

	Sexo de los pacientes	
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	34	61,8
Masculino	21	38.2
Total	55	100,0

Tomado de: Base de datos

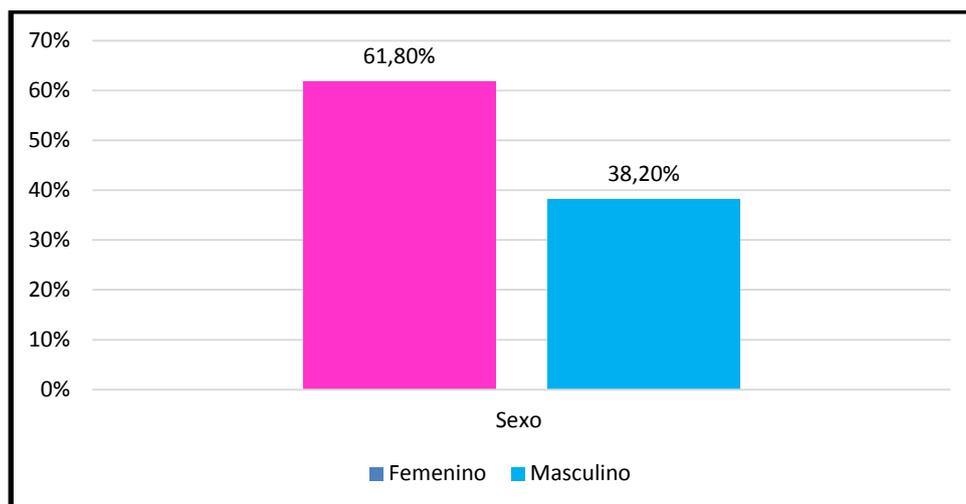


Figura 1. Distribución de la muestra según sexo
Tomado de: Base de datos

Se vio, al analizar los resultados, que el promedio de días de espera para obtener la cita fue de 9,1818. Y el tiempo en sala de espera fue como promedio de 149,7818 minutos. Ver Tabla 5

Tabla 5

Días de espera para la cita y tiempo en sala de espera. Medidas de tendencia central

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media		Desviación estándar	Varianza
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar	Estadístico	Estadístico
Tiempo de espera para la cita	55	10,00	6,00	16,00	9,1818	,25701	1,90604	3,633
Tiempo en sala de espera	55	190,00	40,00	230,00	149,7818	5,52818	40,99805	1680,840

Tomado de: Base de datos

En la tabla 6 y figura 2 se muestra la distribución de la muestra según grupos de edad. El grupo de edad de 36 a 50 años representó el 43,6% del total de pacientes encuestados (n=24); el 25,5% de los pacientes estuvo en el grupo de

edad de entre 21 a 35 años. El grupo menos frecuente fue el de mayores de 66 años (5.5%; n=3).

Tabla 6
Distribución de la muestra según grupos de edad

	Grupos de edad	
	Frecuencia	Porcentaje
≤20 años	4	7,3
21-35 años	14	25,5
36-50 años	24	43,6
51-65 años	10	18,2
≥66 años	3	5,5
Total	55	100,0

Tomado de: Base de datos

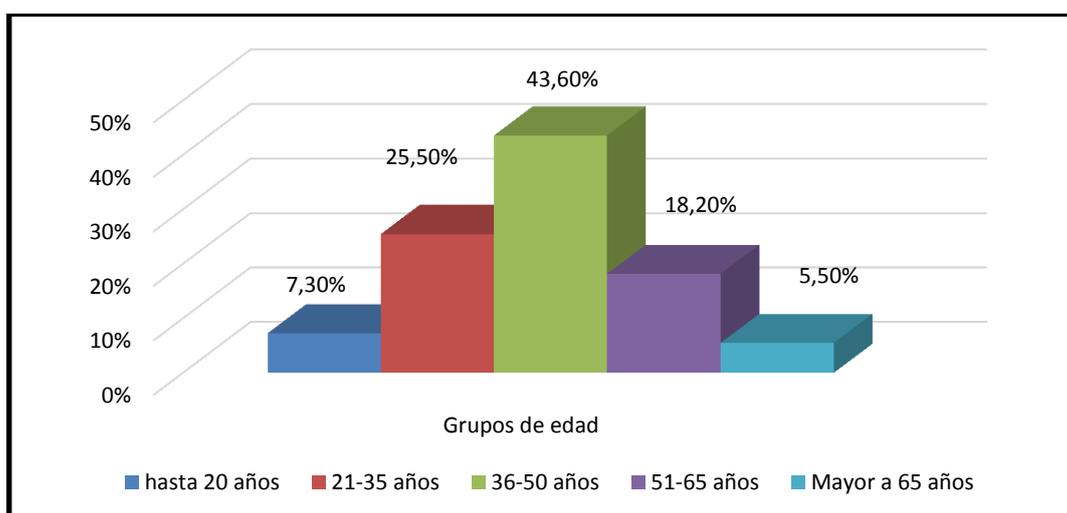


Figura 2 Distribución de la muestra según grupos de edad

Tomado de: Base de datos

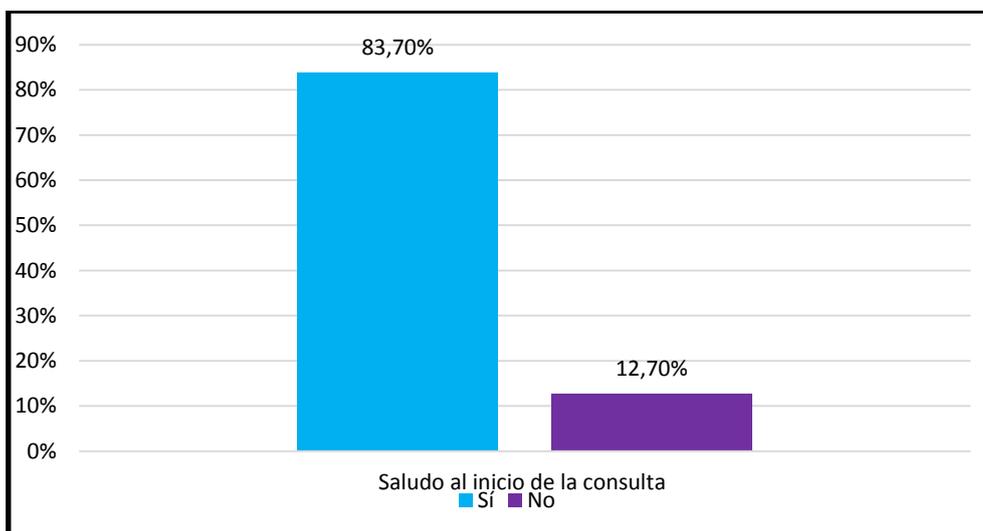
De forma general, el 12,7% de los pacientes dijeron que al entrar a consulta el médico no les saludó (n=7); mientras que al preguntar por la sonrisa, el 76,4% de los casos dijo que el médico no sonrió al saludarles (n=42), por lo que sintieron el ambiente tenso desde el inicio de la consulta. Ver tabla 7; figura 3 y

Tabla 7

Saludo del médico al inicio de la consulta

	Inicio de la consulta	
	Frecuencia	Porcentaje
El médico saludó al iniciar la consulta		
Sí	48	83,7
No	7	12,7
El médico sonrió al saludar		
Sí	13	23,6
No	42	76,4
Total	55	100,0

Tomado de: Base de datos

**Figura 3.** El médico saludó al inicio de la consulta

Tomado de: Base de datos

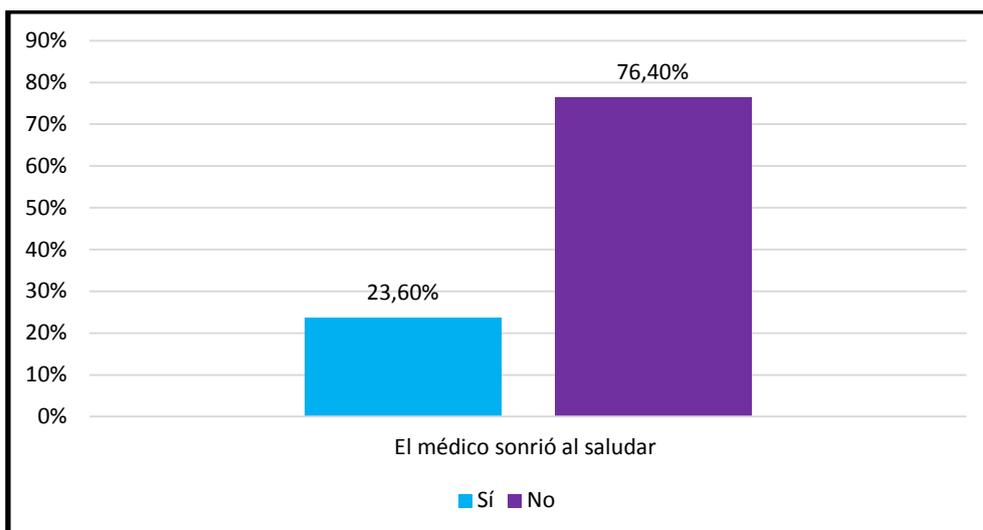


Figura 4. El médico sonrió al saludar

Tomado de: Base de datos

El 40% de los pacientes entrevistados dijo que el médico no les escuchaba con atención, mostrándose desinteresado en su problema de salud ($n=22$), además, hasta el 58,2% de los pacientes lamentó que durante la comunicación con el médico, este no le mirara atentamente al rostro, por lo que se incrementó la percepción negativa de los pacientes sobre la atención brindada por el médico. Ver tabla 8; figura 5 y 6

Tabla 8

Atención del médico durante la consulta

	Atención del médico durante la consulta	
	Frecuencia	Porcentaje
El médico les escuchó atentamente durante la consulta		
Sí	33	60
No	22	40
El médico les miró al rostro al hablarles		
Sí	23	41,8
No	32	58,2
Total	55	100,0

Tomado de: Base de datos

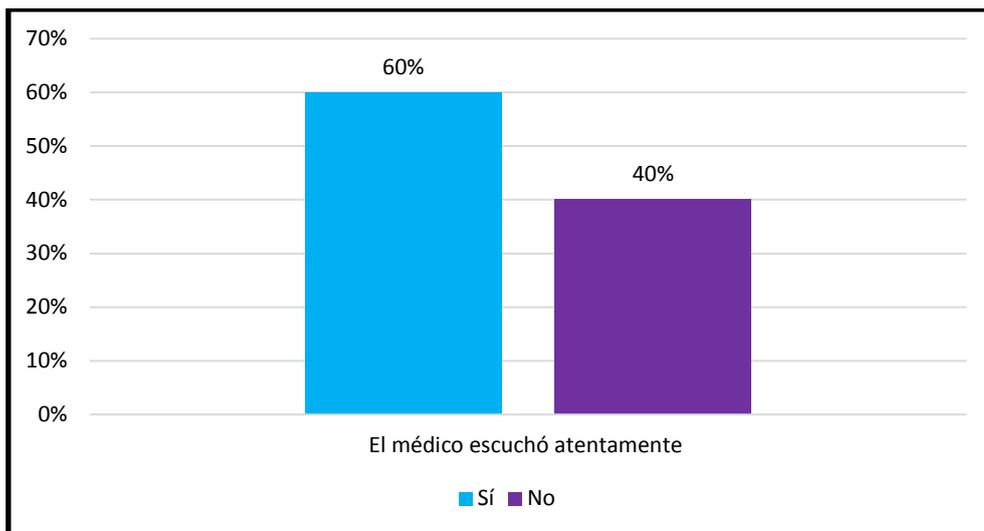


Figura 5. El médico le escuchó atentamente durante la consulta

Tomado de: Base de datos

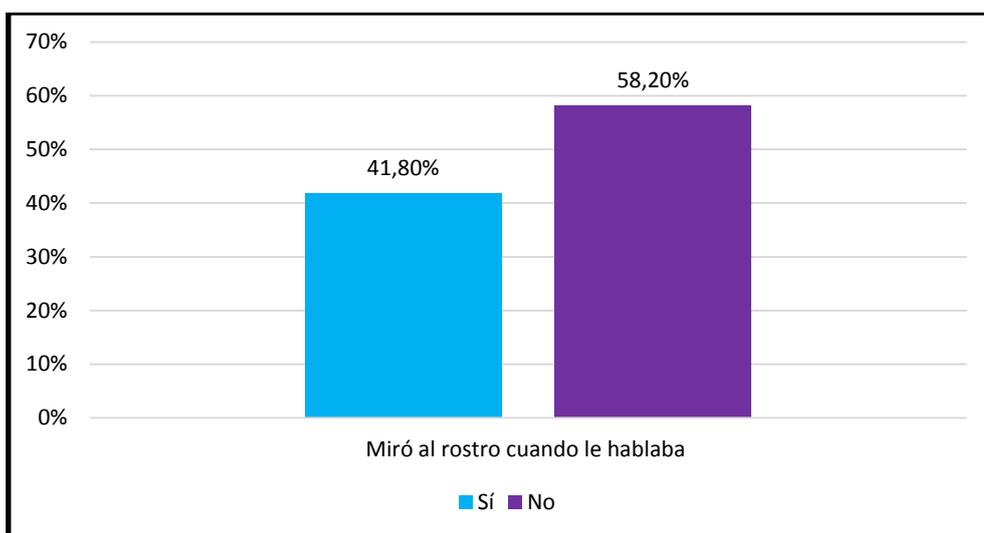


Figura 6. El médico le miró al rostro mientras le hablaba

Tomado de: Base de datos

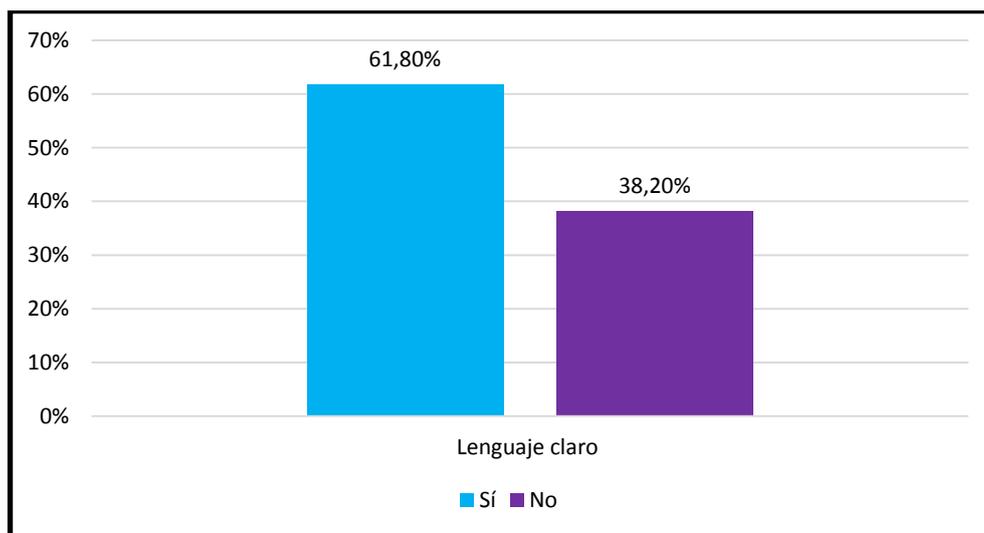
Al indagar sobre el lenguaje utilizado en la consulta para la comunicación con los pacientes, hasta el 38,2% de los casos dijo que no lograban entender completamente lo que el doctor les decía, pues no comprendían sus palabras (n=21), y el 45,5% de los pacientes pensó que el tono de voz utilizado por el médico durante la consulta no fue el más adecuado (n=25). Ver tabla 9; figura 7 y 8

Tabla 9

Lenguaje utilizado durante la consulta

Lenguaje utilizado durante la consulta		
	Frecuencia	Porcentaje
Lenguaje claro durante la consulta		
Sí	34	61,8
No	21	38,2
Tono de voz adecuado		
Sí	30	54,5
No	25	45,5
Total	55	100,0

Tomado de: Base de datos

**Figura 7.** El lenguaje utilizado durante la consulta fue claro

Tomado de: Base de datos

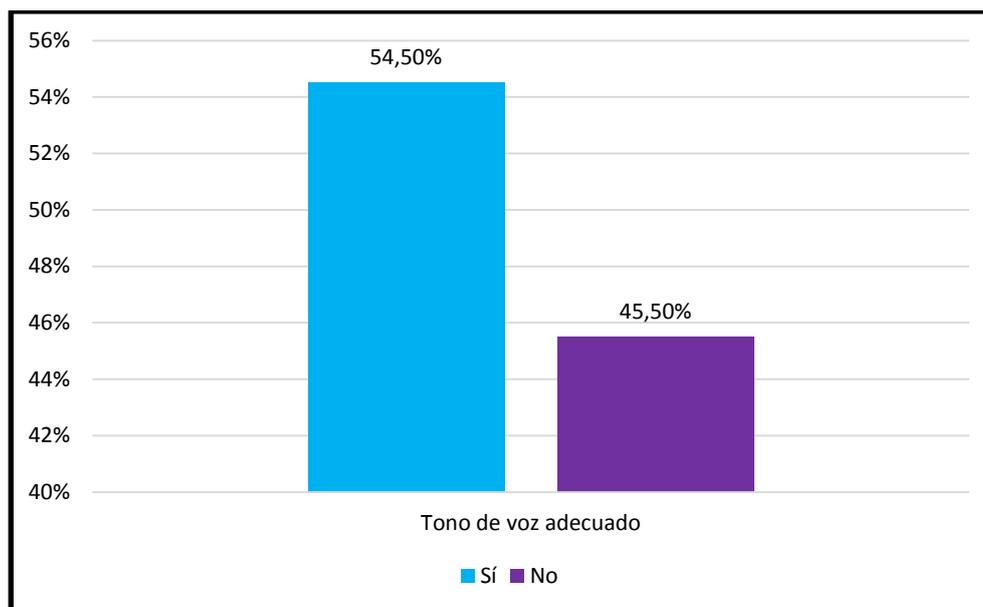


Figura 8. Tono de voz adecuado

Tomado de: Base de datos

El 52,7% de los pacientes piensa que el médico no lo interrogó todo lo necesario, pues sintieron que quedaban cosas por decir, con respecto a su problema de salud (n=29), en cuanto al examen físico, hasta el 85,5% de los pacientes dijo sentirse insatisfecho con este aspecto, pues les pareció insuficiente (n=47). Ver tabla 10; figura 9 y 10

Tabla 10

Satisfacción con el interrogatorio y el examen físico

	Interrogatorio/examen físico	
	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho con el interrogatorio		
Sí	26	47,3
No	29	52,7
Satisfecho con el examen físico		
Sí	8	14,5
No	47	85,5
Total	55	100,0

Tomado de: Base de datos

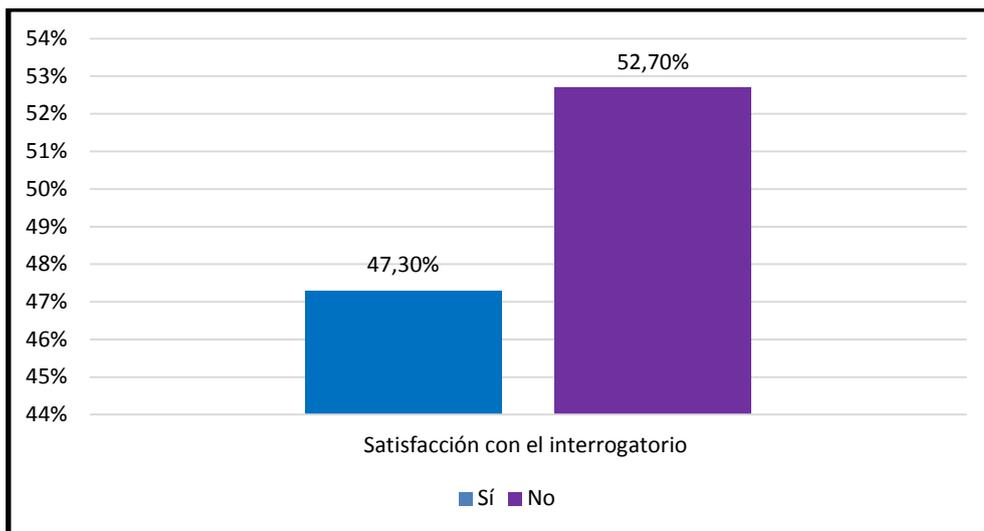


Figura 9. Satisfacción con el interrogatorio

Tomado de: Base de datos

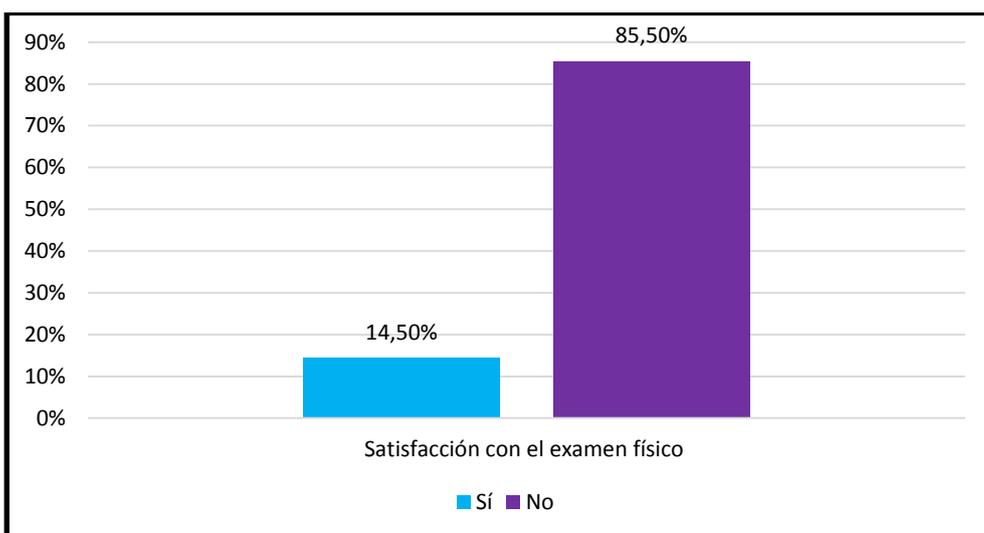


Figura 10. Satisfacción con el examen físico

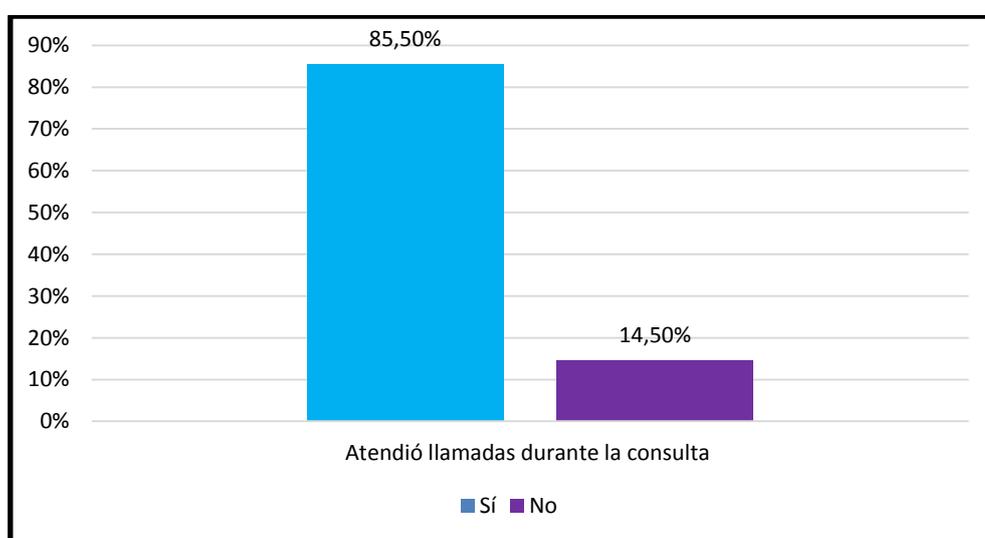
Tomado de: Base de datos

Un gran porcentaje de pacientes (85,5%, n=47) refirió que durante el tiempo de la consulta el médico hizo o contestó llamadas al celular, resultando esto en interrupciones y falta de concentración del especialista, e incrementando la insatisfacción de los usuarios, después de largos minutos en sala de espera. Ver tabla 11; figura 11

Tabla 11El médico atendió llamadas durante la consulta

	Llamadas durante la consulta	
	Frecuencia	Porcentaje
El médico atendió llamadas durante la consulta		
Sí	47	85,5
No	8	14,5
Total	55	100,0

Tomado de: Base de datos

**Figura 11.** El médico atendió llamadas durante la consulta

Tomado de: Base de datos

Al evaluar la opinión de los pacientes sobre la actitud del médico durante la consulta, el 30,9% de ellos la calificó como amable (n=17), mientras que el 32,7% de los pacientes la calificó de arrogante (n=18), el 20% de los casos dijo que era desinteresada (n=11) y solamente el 16,4% notó que su médico estaba realmente interesado con su problema de salud (n=9). Ver tabla 12, figura 12

Tabla 12

Percepción sobre la actitud del médico durante la consulta

Actitud del médico durante la consulta		
	Frecuencia	Porcentaje
Interesado	9	16,4
Desinteresado	11	20,0
Amable	17	30,9
Arrogante	18	32,7
Total	55	100,0

Tomado de: Base de datos

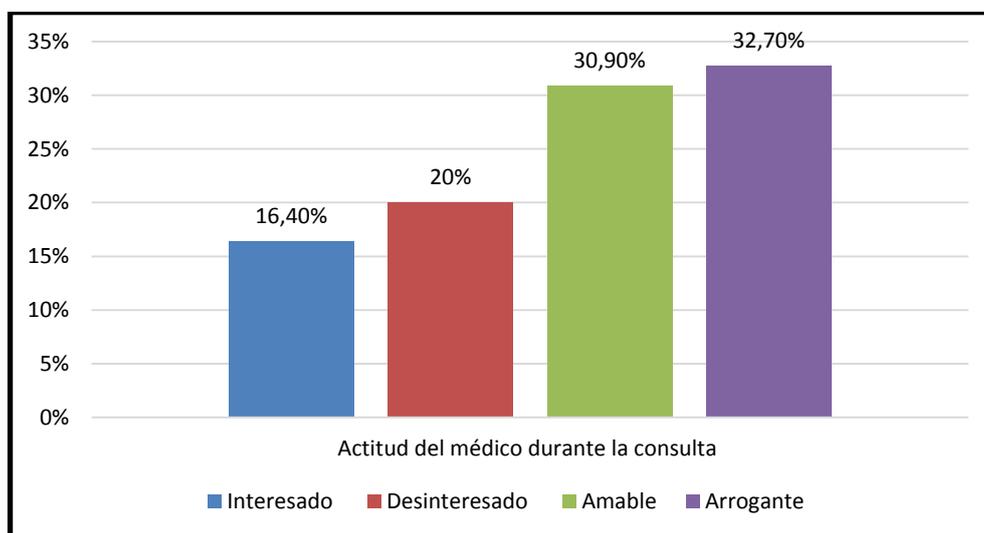


Figura 12. Percepción sobre la actitud del médico durante la consulta

Tomado de: Base de datos

En cuanto a la satisfacción general con el servicio de consulta externa, el 34,5% de los pacientes dijo sentirse satisfecho (n=19), y solamente el 10,9% de los casos dijo estar muy satisfecho (n=6). Un gran porcentaje de casos (30,9%, n=17) no opinó sobre el tema, y el 18,2% de ellos dijo estar insatisfecho (n=10), mientras que el 5,5% de los pacientes manifestó su total inconformidad con el servicio de consulta externa. Ver tabla 13; figura 13.

Tabla 13
Satisfacción con la consulta externa

	Satisfacción con la consulta externa	
	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfecho	6	10,9
Satisfecho	19	34,5
Término medio	17	30,9
Insatisfecho	10	18,2
Muy insatisfecho	3	5,5
Total	55	100,0

Tomado de: Base de datos

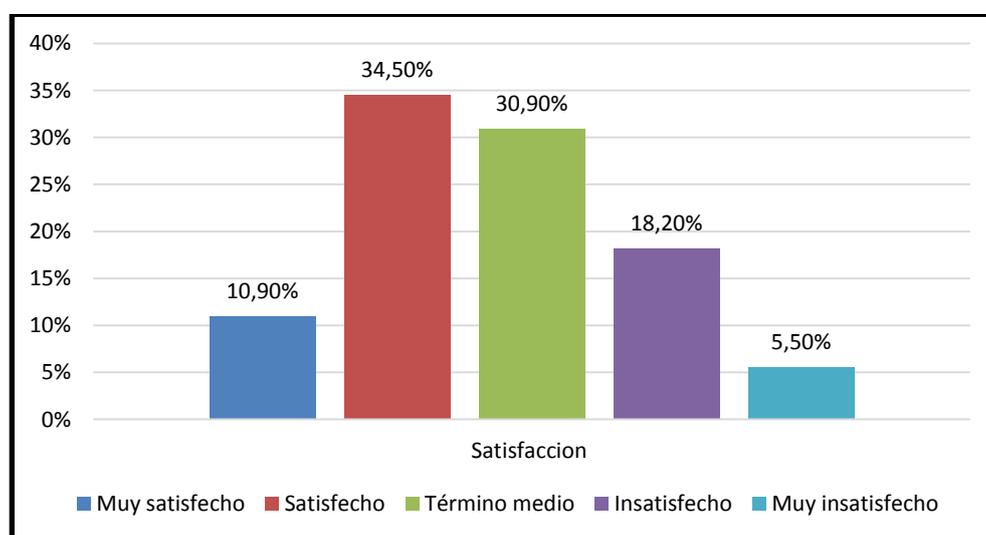


Figura 13. Satisfacción con la consulta externa
Tomado de: Base de datos

Se puede decir, que el nivel de satisfacción de la población que acude a consulta externa en el centro de salud tipo C del cantón San Lorenzo es media, y que existe inconformidad con los tiempos en sala de espera, que superan los 140 minutos en promedio. Otro de los factores que más se señaló en las entrevistas fueron las interrupciones de los médicos al atender llamadas al celular y la actitud del profesional, que fue calificada como arrogante y desinteresada por un porcentaje importante de casos.

2.5 Conclusiones del capítulo

En este capítulo se realizó una revisión de la literatura que aborda el tema de la calidad de los servicios médicos, haciendo énfasis en el enfoque humanista de este aspecto, se analizaron publicaciones sobre el tema, para tener una idea de lo que se ha investigado hasta el momento sobre la calidad de los servicios médicos, tanto objetiva como subjetiva, pero fundamentalmente en el aspecto subjetivo, partiendo del trato humanizado y personalizado de los profesionales de la salud hacia los clientes. En cada uno de los trabajos revisados se analizó de qué manera pueden ser útiles para la presente investigación.

Se realizó además una revisión de los conceptos actuales sobre el funcionamiento de la consulta externa y su organización, del concepto de calidad de los servicios médicos y de la atención médica humanizada. Por último, se hizo un análisis e interpretación de los principales hallazgos en la literatura consultada.

Se determinó el grado de satisfacción de los pacientes de consulta externa con el servicio recibido, siendo los factores que más afectan la satisfacción el tiempo en sala de espera, las interrupciones de la consulta por las llamadas al celular del doctor y la actitud de este, que se calificó de arrogante en el 32,7% de los casos y de desinteresado en el 20%.

3. CAPÍTULO III. PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

3.1 Áreas de mejoramiento

A pesar de que la satisfacción general de los pacientes con el servicio de consulta externa de estos tres centros de salud fue media, hubo aspectos en los que varios pacientes coincidían sobre la actitud del doctor que los atendía. Muchos pacientes les restaron importancia, y tuvo mayor peso en su evaluación de la calidad aspectos organizativos como el tiempo de espera para la consulta.

Este trabajo se enfoca en el aspecto humanista de la práctica médica, por lo que, a pesar de que los aspectos como el tiempo de espera tiene gran importancia, se creó un plan de mejoras encaminado a desarrollar y fortalecer el sentido humanista de la atención de consulta externa en el Centro de Salud Tipo C Del Cantón San Lorenzo.

Los planes de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios médicos se basan en el ciclo PHVA (Ministerio de Protección Social , 2007, p. 33) que es un modelo simple y eficaz en el que se interrelacionan cuatro acciones (planificación, hechos concretos, verificación y acción de la institución para el diagnóstico y solución de los problemas que afectan la calidad en administración de las instituciones de salud.

De acuerdo al proyecto de calidad “Trato digno” (Ministerio de Salud, Perú, 2014), algunos de los objetivos para alcanzar la calidad de los servicios médicos en el área de consulta externa son el “trato digno al usuario, puntualidad y responsabilidad, comunicacion en todos los niveles, respeto y trabajo en equipo” (Ministerio de Salud, Perú, 2014, p. 7). Este proyecto de mejora de localidad, menciona entre sus principales acciones la implementación de procesos inclusivos y dinámicos, para fomentar la toma de

decisiones administrativas de acuerdo a los resultados de evaluaciones al grado de satisfacción de los pacientes y del clima organizacional.

Para mejorar aspectos como el tiempo de espera, el trato que reciben los usuarios, el grado de información y el orden y aseo de las instituciones, se proponen, a la luz de este proyecto, garantizar una optimización del trato que brindan los profesionales, al ofrecer una atención rápida a las necesidades del paciente, establecer líneas de comunicación efectivas, mediante un servicio de información al cliente, y la utilización de pancartas informativas accesibles a todos los pacientes y sus familiares, además de garantizar que los aspectos básicos para garantizar la comodidad de los pacientes, como los asientos confortables, el servicio de agua potable o la higiene del lugar (Ministerio de Salud, Perú, 2014).

3.2 Ciclo PHVA para el mejoramiento de la calidad de los servicios médicos

Identificación de los problemas:

Principales aspectos que influyen negativamente en la percepción de calidad de los servicios médicos en el Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo.

- ✓ Prolongado tiempo de espera para acceder a consulta
- ✓ Interrupciones frecuentes del médico por llamadas a su celular.
- ✓ Actitud del médico: arrogante, desinteresada.
- ✓ Escaso contacto visual del médico con sus pacientes.
- ✓ Insatisfacción con la anamnesis
- ✓ Insatisfacción con el examen físico
- ✓ Escaso desarrollo de la empatía y el rapport durante la consulta médica

3.2.1 Análisis de los problemas

Los tiempos de espera prolongados para acceder a consulta se deben a la alta demanda de atención médica en el Centro de Salud unido a un personal médico insuficiente, con gran carga asistencial. A pesar de que las citas médicas son agendadas por mediación de un call center con un horario determinado, y que cada consulta médica tiene un tiempo establecido, es un tema muy relativo, pues depende del grado de complejidad del caso a evaluar, de la capacidad del paciente de establecer una comunicación efectiva con su doctor (a las personas ancianas o con déficit intelectual se les dificulta la comprensión y comunicación adecuadas). Así, el tiempo de duración de una consulta, a pesar de estar fijado en 15 minutos en caso de un caso conocido, no puede medirse estrictamente, pues en ocasiones suceden interrupciones porque no se cuenta con los resultados de los exámenes, o por atención de otros asuntos administrativos o asistenciales por el médico).

Sobre la percepción sobre la actitud del médico, la mayoría de los pacientes la calificó de arrogante. Esta es una opinión muy subjetiva, que está sujeta a varias condicionantes que van desde las altas expectativas del enfermo hasta el nivel de sobrecarga laboral del profesional o la desmotivación. De ahí la importancia de establecer una relación médico-paciente adecuada, con un buen rapport que facilite la entrevista médica y acerque al paciente a la figura del médico (muchas veces sublimado, sobre todo en poblaciones rurales). En cualquier caso es una señal de alerta sobre la importancia de rescatar el humanismo que acompañó a la profesión médica desde sus inicios.

La opinión sobre la calidad de la anamnesis y el examen físico fue, de forma general, negativa. Si se parte de la idea de que los pacientes no anejan las especificidades técnicas sobre el interrogatorio o el examen físico en la consulta médica, esta opinión está sujeta puramente a la subjetividad del paciente, en la que nuevamente tiene un papel preponderante el grado de expectativa con que vaya el enfermo a consulta, y la necesidad de atención

que tenga. Aunque el tiempo de consulta, la sobrecarga de pacientes, las múltiples funciones y el agotamiento que el médico tiene muchas veces no permite realizar un interrogatorio y examen físico exhaustivos, este es un tema delicado que no debe descuidarse, en primer lugar porque puede afectar el proceso de diagnóstico clínico, pues no permite recopilar información amplia sobre el caso en cuestión; en segundo lugar, se despersonaliza la consulta, al no dejar al paciente la posibilidad de expresarse y hablar de todas sus preocupaciones y necesidades, también, hace que se sienta mal atendido, porque para los pacientes, su enfermedad (aunque sea banal) es el proceso más importante de sus vidas en ese momento.

3.2.2. Identificación de causas de insatisfacción con la calidad de la consulta externa.

Para determinar las causas de insatisfacción de la población en la consulta externa, la autora de este trabajo diseñó un instrumento que aplicó a una muestra de pacientes (Ver anexo 1), en el que se indagó sobre los diferentes aspectos relacionados con el servicio médico, los tiempos de espera, el trato de los médicos y la percepción de los pacientes sobre la calidad del servicio recibido. Además se basó en investigaciones sobre el tema, realizadas en España (Parra y otros, 2012) y en países de América Latina (Hamui y otros, 2013) (Alvarado, 2016), (Shimabuku, 2012), (Meljem y otros, 2015).

Basado en la información que se recopiló de las fuentes citadas, la autora, mediante la observación y la aplicación de los conceptos consultados, utilizando el método de revisión bibliográfica, de observación y de deducción, identificó las siguientes como causas subyacentes de insatisfacción con los servicios médicos. Ver Tabla 14

Tabla 14.
Problemas detectados y sus causas.

Problemas identificados	Causas
Prolongado tiempo de espera para acceder a consulta	Desequilibrio entre la demanda de atención médica y el número de médicos disponibles en el centro de salud.
Interrupciones frecuentes del médico por llamadas a su celular.	
Actitud del médico: arrogante, desinteresada.	Bajo grado de humanismo en la práctica médica diaria.
Escaso contacto visual del médico con sus pacientes.	
Escaso desarrollo de la empatía y el rapport durante la consulta médica	
Insatisfacción con la anamnesis	No satisfacción de las expectativas de los pacientes. Sobrecarga de trabajo para los médicos.
Insatisfacción con el examen físico	

Tomado de: Trabajo de campo

3.2.3 Planificación y control de las medidas a tomar

Para dar solución a los problemas detectados, se proponen una serie de medidas, encaminadas a mejorar cada uno de los aspectos relacionados con la baja percepción de calidad por parte de los clientes.

Estas medidas serán encomendadas a un miembro de la administración del centro de salud, y será verificado su cumplimiento mensualmente, mediante la entrega de informes a la dirección y la verificación mediante entrevistas directas al personal médico del área de consulta externa, este se realizará también de forma mensual, el último día laborable de cada mes.

Se realizarán evaluaciones a los médicos y enfermeras sobre las capacitaciones sobre el humanismo en los servicios médicos, esto también cada mes, después de recibir dos capacitaciones (que se efectuarán cada quince días).

Se verificará la planificación de las horas de trabajo de los médicos, de forma que al momento de la consulta externa, no tengan que atender otras labores, y puedan centrar su atención en el paciente que tienen en ese momento, disminuyendo el número de interrupciones.

Se realizará anualmente un fórum científico, en el que los profesionales podrán exponer sus trabajos y dentro de las facilidades a los mejores trabajos, se gestionará la posibilidad de publicar en revistas indexadas de la región.

También se aplicará el mismo cuestionario (Ver anexos) de satisfacción de los pacientes cada seis meses, para determinar si hay mejoría de la satisfacción con el trato del médico y con el servicio de consulta externa, de forma general. En la tabla 15 se muestran las medidas propuestas y la forma de medir su efectividad.

Los resultados de cada una de estas medidas propuestas serán medidos individualmente (ver tabla 15), mediante la solicitud de informes, la supervisión del cumplimiento de las charlas y la contratación de expertos que evalúen el clima organizacional y el enfoque humanista de la atención médica.

Tabla 15.

Medidas propuestas y la forma de medir su efectividad.

Medida	Metodología	Evaluación de resultados
<p>Socializar con el personal médico del Centro de Salud Tipo C de San Lorenzo los resultados de esta investigación sobre la percepción de calidad de consulta externa. Se analizarán los principales problemas detectados y se anunciará la realización de encuestas de percepción de calidad a los pacientes cada tres meses.</p>	<p>Se programará una reunión con el personal médico de consulta externa, y se comunicarán los resultados de la investigación, y las medidas propuestas por la administración para solucionarlos.</p>	<p>La persona designada como responsable para esta medida deberá presentar un informe sobre el desarrollo de la reunión.</p> <p>Se verificará la asistencia de los médicos a la reunión mediante la firma del registro de asistencia.</p> <p>Un personal del consejo de administración del centro de salud visitará y supervisará el desarrollo de la reunión.</p>
<p>Brindar capacitación al personal médico y de enfermería sobre el humanismo en la atención médica cada 15 días. Actualizando conceptos relacionados con la entrevista médica y la relación médico paciente con un enfoque humanista. Se ofrecerán con carácter obligatorio charlas sobre el tema de unos 20 minutos de duración una vez cada dos semanas</p>	<p>Se programarán charlas educativas con un experto en humanismo, cada 15 días, de 30 minutos de duración, en horario de la tarde.</p>	<p>Para controlar el cumplimiento de esta medida se contratarán los servicios de un experto en el tema, que brinde las charlas a los trabajadores.</p> <p>Se solicitará al experto que realice una evaluación de los temas de las charlas a los trabajadores, al terminar cada una.</p>
<p>Propiciar un ambiente laboral amigable y cálido, en el que el profesional se sienta respetado y estimulado con el acercamiento entre el personal administrativo y los trabajadores</p>	<p>El personal administrativo del centro de salud se encargará de humanizar el trato hacia los trabajadores, propiciando espacio y oportunidad para que los trabajadores expresen sus necesidades y nivel de satisfacción.</p> <p>Se realizará un análisis del clima laboral, con especial énfasis en los factores de riesgo psicológicos, en cuanto a sobrecarga de trabajo y grado de satisfacción de trabajador con las estrategias administrativas.</p>	<p>Encuestas anónimas a los trabajadores del servicio de consulta externa en la que se evalúe el grado de satisfacción con el clima laboral, con la colaboración de un psicólogo institucional contratado para esa función.</p> <p>Se aplicará el cuestionario de clima laboral en instituciones de salud (López & al, 2011), que será adaptado a las condiciones del centro de salud y evaluado por un psicólogo organizacional que se contratará para esta tarea.</p>

<p>Realizar una adecuada planificación del tiempo y las actividades del médico, intentando equilibrar los días de consulta, de guardia y de atención en planta. Organizar su tiempo de forma tal que surjan la menor cantidad posible de interrupciones por llamadas relacionadas con otras funciones asistenciales durante la consulta externa</p>	<p>El personal encargado de planificar los horarios de trabajo de los médicos de consulta externa será el encargado de verificar que no coincida el horario de consulta externa con la atención al piso o a sala de emergencias. El propósito es garantizar que ningún médico tenga asignada dos responsabilidades al mismo tiempo, y que no haya trabajado más de 8 horas continuas.</p>	<p>Recursos humanos será responsable de presentar a la administración un informe con la distribución de los horarios de consulta, atención al piso, guardias y consulta de emergencia de los médicos que atienden la consulta externa.</p> <p>Se realizará un recorrido de verificación por el piso y las consultas de emergencia del centro de salud, una vez a la semana, sin previo aviso de la administración, para verificar la disponibilidad de médicos en cada área del centro de salud.</p>
<p>Brindar la oportunidad de desarrollo científico y profesional, estimulando la investigación médica y las publicaciones científicas, brindando facilidades de participación en congresos y jornadas científicas, como un mecanismo para estimular a los médicos más allá de la remuneración económica.</p>	<p>Se programará una jornada científica en el centro de salud, anual, en la que los trabajadores podrán exponer sus investigaciones, se gestionará la publicación de los trabajos que resulten premiados en revistas científicas nacionales.</p>	<p>El número de publicaciones y la actividad investigativa de los médicos será tomado en cuenta para la evaluación del desempeño anual que se realiza a los trabajadores.</p>
<p>Se aplicará el cuestionario elaborado por la autora (Ver anexo 1) cada tres meses, con el objetivo de medir la influencia que tienen las medidas anteriores en la percepción de calidad a los pacientes.</p>	<p>Se aplicará durante la última semana del mes, a todos los pacientes que acudan a consulta externa y acepten participar. Esto se realizará cada tres meses.</p>	<p>Mediante los resultados obtenidos con este cuestionario, se determinará el grado de satisfacción de los pacientes con el servicio de consulta externa, (baja, media o alta), y permitirá conocer los aspectos en los que hay que fortalecer el trabajo administrativo, para mejorar la satisfacción de los pacientes.</p>

3.3 Conclusiones del capítulo

En este capítulo se realizó un análisis de los principales problemas detectados en el trabajo de campo que afectan la percepción de la calidad de los servicios de consulta externa en los pacientes del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo. Para esto se utilizó el esquema PHVA de implementación de medidas de mejoramiento en instituciones de salud.

Se plantearon algunas medidas para estimular el humanismo en la práctica médica, mejorando condiciones de clima laboral y estimulando a los médicos en su desarrollo científico y profesional, además de brindarles capacitación sobre el humanismo y la relación médico-paciente.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

El grado de satisfacción de los pacientes de consulta externa con el servicio recibido, de forma general, fue media, siendo los factores que más afectan la satisfacción el tiempo en sala de espera, las interrupciones de la consulta por las llamadas al celular del doctor y la actitud de este, que se calificó de arrogante en el 32,7% de los casos y de desinteresado en el 20%.

Se plantearon algunas medidas para estimular el humanismo en la práctica médica, mejorando condiciones de clima laboral y estimulando a los médicos en su desarrollo científico y profesional, además de brindarles capacitación sobre el humanismo y la relación médico-paciente.

El cumplimiento de estas medidas será verificado por la administración mediante la entrega de informa, la entrevista directa con los médicos y enfermeras de consulta externa, la evaluación de las capacitaciones sobre humanismo y la verificación de la planificación de los horarios de trabajo de los médicos. El grado de satisfacción de la población será evaluado cada seis meses.

4.2 Recomendaciones

La autora de esta investigación recomienda:

Profundizar en el estudio de la satisfacción de la población y en la implementación de medidas que optimicen la administración de los recursos y el trato brindado por los médicos y enfermeras en la consulta, como parte del programa de implementación de mejoras en el marco del “trato digno”.

Para estudios futuros, incluir la medición de parámetros objetivos de calidad de los servicios médicos, para tener un diagnóstico más integral de la calidad de los servicios prestados, teniendo en cuenta aspectos como la morbilidad, mortalidad, incidencia y prevalencia de afecciones crónicas no transmisibles y eventos agudos.

Basar la atención médica en el servicio humanista de esta profesión, en la que debe valorarse cada paciente como un ente biológico, psicológico y social, prestando especial atención a su subjetividad, sus expectativas y necesidades, como herramienta para lograr incrementar la percepción de calidad de los servicios de consulta externa.

REFERENCIAS

- Alvarado, L. (2016). Desgaste profesional en médicos del hospital regional "Teodoro Maldonado Calvo" del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 47-56.
- Ariza, C. (2012, p. 26). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Enferm. univ.*
- Ballesteros, A., García, A., Fontcuberta, M., Sánchez, F., Pérez, F., Alcánzar, & G. (2013, p. 380). La demora en la consulta de atención primaria: ¿se puede mejorar? *Atención Primaria*, 377-381.
- Bermúdez, A., Suescún, A., & Leonardi, G. (2015). Modelo de gerencia de servicio basado en la humanización para el sector de la salud. Trabajo de Grado. Bogotá, Colombia: UCB.
- Bermúdez, A., Suescún, A., & Leonardi, G. (2015, p. 17). Modelo de gerencia de servicio basado en la humanización para el sector de la salud. Trabajo de Grado. Bogotá, Colombia: UCB.
- Casalino, G. (2008, p. 4). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna*, 4-6.
- El Telégrafo. (16 de abril de 2016, p.1). Ecuador aumentó 10 veces más la inversión en salud. El Telégrafo. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/politica/2/ecuador-aumento-10-veces-mas-la-inversion-en-salud>
- Gamella, C., Sánchez, J., Gonzáles, A., & Fernández, C. (2014, p. 116). Impacto de una unidad de atención e información a la familia y los acompañantes del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en la mejora del grado de satisfacción. *Emergencias*, 114-116.
- Hamui, L., & otros, y. (2013). Espectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud de México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. México, Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán,.
- Jiménez, R. (2014). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública*, 17-36.

- Kenagy, J., Berwick, D., & Shore, G. (2011, p. 663). Service quality in health care. *JAMA*, 661-665.
- López, J., & al, e. (2011). Ponencia: “Estudio de Clima Laboral en Instituciones de Salud Pública”. Veracruz .
- Maderuelo, J., Carriedo, E., Serrano, M., Almaraz, A., & Berjon, A. (2012, p. 38). Factores de insatisfacción con la asistencia sanitaria. *Aten Primaria*, 35-48.
- Meljem, J., & otros, y. (2015). La Queja Médica y los Sistemas de Salud. *Revista CONAMED*, 78-85.
- Mendieta, M. (2016, p. 37). Descripción del servicio de Consulta Externa. *Rev cubana de MGI*, 35-42.
- Ministerio de Protección Social . (2007, p. 33). Guías Básicas para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Bogotá: CES - Centro de Gestión Hospitalaria.
- Ministerio de Salud Pública de Cuba. (2015, p. 55).
- Ministerio de Salud Pública. Cuba. (2015, p. 53). Reglamento General de Hospitales. Habana: MINSAP.
- Ministerio de Salud, Perú. (2014). Proyecto de calidad: “TRATO DIGNO” para mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en la consulta externa del Puesto de Salud Punchauca - Carabayllo. Lima : Direccion de la red de sañud Lima Norte .
- Moral, L., & Alonso, M. (2013, p. 58). Guía de gestión de Consultas Externas en atención especializada. Madrid: Hospital General de Madrid.
- Moreno, P., Estévez, J., & Moreno, J. (2012, p. 22). Indicadores de Gestión Hospitalaria. *Sedisa*, 21-26.
- MSP. (2 de junio de 2010, p. 1). Comunidad de San Lorenzo recibe nuevo y equipado Centro de Salud Tipo C. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/comunidad-de-san-lorenzo-recibe-nuevo-y-equipado-centro-de-salud-tipo-c/>

- MSP. (2013). Instructivo para el llenado del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ogando, B., Giménez, A., De Andres, M., & García, L. (2015, p. 293). ¿Cuánto tiempo le dedica a sus pacientes? Estudio del contenido de las consultas médicas según su duración. *Aten Primaria* 1995;15:290-6. *Aten Primaria*, 290-296.
- Parra, H., & otros, a. (2012). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. *Gac Sanit*, 159–165.
- Pazmiño, A. (2016). Plan de mejoramiento de la atención de la consulta externa en el Centro de Salud de la Vicentina. Tesis para optar por el título de Especialista en Administración de salud. Quito, Ecuador: UDLA.
- Pazmiño, A. (2016, p. 56). Plan de mejoramiento de la atención de la consulta externa en el Centro de Salud de la Vicentina. Tesis para optar por el título de Especialista en Administración de salud. Quito, Ecuador: UDLA.
- Pazmiño, A. (2016, p. 6). Plan de mejoramiento de la atención de la consulta externa en el Centro de Salud la Vicentina. Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Especialista en Administración de Salud. Quito, Ecuador : UDLA.
- Phillips, P., Carson, K., & Roe, W. (2010, p. 38). Toward understanding the patient's perception of quality. *The Health Care Supervisor*, 36-42.
- Redrado, J., Gurina, J. B., Marchesi, P., & Brusco, A. (2001, p. 68). Humanización en Salud. Tercera Edición. Moscú: CENCAPAS/CELARES.
- Reinoso, N., Hernández, H., Galván, R., & Romero, T. (2008, p. 32). Mejora de proceso de consulta externa, a través de la metodología de análisis de recorrido, en un Hospital General de la Ciudad de México. *Rev Conamed*, 29-38.

- Rodríguez, A., Espinosa, A. A., & Brito, L. (2013, p. 30). Cualidades que los pacientes esperan encontrar en sus médicos. *MEDISUR*, 26-31.
- Rodríguez, C. (2016, p. 39). Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación en Salud. *Normas & Calidad*, 36-42.
- Romano, F. (2013, pp. 111-112). La humanización del ejercicio de la vocación médica: un desafío fáctico. *Vida y Ética*. Obtenido de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/humanizacion-ejercicio-vocacion-medica.pdf>
- Schveitzer, M., Zoboli, E., & Vieira, M. (2016, p. 45). Nursing challenges for universal health coverage: a systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem.*, 43-51. doi:DOI: 10.1590/1518-8345.0933.2676
- Shimabuku, R. (2012). Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32-39.
- Silva, P., Paiva, L., Bernardes, V., Barduchi, I., & Ribeiro, S. (2016, p. 59). Triage in an adult emergency service: patient satisfaction. *Rev. esc. enferm. USP*, 56-62. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>
- Soler, J., Rodríguez, A., & Marsal, M. (2014, p. 72). Competencia del estudiante de medicina para respetar las creencias y la cultura del paciente. *Revista de la Fundación de Educación Médica*, 69-74.
- Stepke, F. (2006, p. 211). Principios bioéticos y calidad de la atención médica. En *Ética e innovación tecnológica*. Primera Edición (págs. 209-215). Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Urquía, G., Mayora, J., Díaz, M., Goncalvez, I., Gorrín, M., Grillo, V., & al, e. (2012, p. 9). Gerencia de Calidad del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel". *Avances y Logros*. Madrid: Instituto Nacional de Higiene.

ANEXOS

ANEXO 1 FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DESDE EL ENFOQUE DE LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS; DEL CENTRO DE SALUD TIPO C DEL CANTÓN SAN LORENZO DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE DE 2016 A MARZO DE 2017.

Este cuestionario es totalmente anónimo, contestarlo no representa ningún peligro para usted o su salud.

1. Edad_____
2. Sexo_____
3. Tiempo de espera para la cita médica (días)_____
4. Tiempo en sala de espera (minutos)_____
5. ¿Al entrar a consulta, el médico lo saludó? Sí_____, No_____
6. ¿Al entrar a consulta, el médico le sonrió? Sí_____, No_____
7. ¿Al hablar con el médico, este le escuchó con atención? Sí_____,
No_____
8. ¿Al hablarle, el médico le miró a la cara? Sí_____, No_____
9. ¿El médico le habló en un lenguaje que usted entendió perfectamente?
Sí_____, No_____
10. ¿A usted le pareció que el tono de voz del médico era adecuado para el
momento? Sí_____, No_____
11. ¿El médico le interrogó ampliamente acerca de su salud? Sí_____,
No_____
12. ¿El médico le realizó un examen físico exhaustivo y profundo? Sí_____,
No_____
13. ¿En algún momento de la consulta, el médico realizó o contestó alguna
llamada por teléfono? Sí_____, No_____

14. ¿Cómo calificaría la actitud del médico en la consulta?

- a) Interesado por su enfermedad_____
- b) No le interesa mi problema de salud_____
- c) Se mostró amable_____
- d) Se mostró arrogante_____

15. ¿Usted se siente satisfecho con la atención recibida en el área de consulta externa?

- a) Muy satisfecho_____
- b) Satisfecho_____
- c) Ni satisfecho ni insatisfecho_____
- d) Insatisfecho_____
- e) Muy insatisfecho_____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN