

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS PORTOVIEJO
DURANTE NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006

AUTORAS:

PIN NAVARRO MARIELENA JACQUELINE
ZAMBRANO LOOR BEATRIZ CECIBEL

DIRECTORA:
LCDA GINA CALDERÓN

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR
2006

CERTIFICACIÓN

CERTIFICO QUE: Las señoritas estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, **PIN NAVARRO MARIELENA JACQUELINE** y **ZAMBRANO LOOR BEATRIZ CECIBEL**, son las autoras del trabajo de investigación titulado: “**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS PORTOVIEJO DURANTE NOVIEMBRE 2005 - ABRIL 2006**”, bajo la dirección de la suscrita, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas en la actividad científica.

Portoviejo, mayo del 2006

Lcda. Gina Calderón Santana

DIRECTORA DE TESIS

DECLARACIÓN

Las estudiantes de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Manabí, **PIN NAVARRO MARIELENA JACQUELINE y ZAMBRANO LOOR BEATRIZ CECIBEL**, realizamos el presente trabajo investigativo sobre: **“CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS PORTOVIEJO DURANTE NOVIEMBRE 2005 - ABRIL 2006”**.

Certificamos que no es copia de ningún otro trabajo y asimismo todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto.

Marielena Pin Navarro

Beatriz Zambrano Loor

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL DEL IESS PORTOVIEJO DURANTE
NOVIEMBRE 2005 - ABRIL 2006”**

Sometida a consideración por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR EL TRIBUNAL

Dr. Bosco Barberán Mera
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. Aracely Romero de Zambrano
Santana
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

Lcda. Gina Calderón
DIRECTORA DE TESIS

Lcda. Julia Espinel
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Victoria Santana
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Llegar a la meta, es duro y difícil, pero vale la pena. Hoy comprendo este dicho, ya que he alcanzado uno de mis propósitos deseados como es ser Licenciada en Enfermería, es por esto que este trabajo, el cual significa el término de mi carrera y sueño obtenido lo dedico a las personas que siempre me supieron comprender y guiar quienes son:

DIOS, Padre Celestial, quien siempre ha estado conmigo.

MIS PADRES, Arturo y Dolores, personas humildes, bellas y nobles de corazón, quienes siempre me guiaron por el camino del bien y gracias a sus consejos, confianza, amor y apoyo incondicional he logrado este triunfo.

MIS HERMANOS, Cristian, Fernanda y mi chiquita Adrianita, quienes siempre me apoyaron de una u otra manera y me incentivaron a seguir adelante.

MI FAMILIA, entre ellos, mis primos, hermanos de corazón, tíos como Auro, Anny, quienes siempre me motivaron e inspiraron para llegar hasta el final.

MIS AMIGOS(OS), que siempre estuvieron apoyándome y motivándome en los momentos difíciles que se me presentaron en este camino, entre ellos alguien que siempre recordaré, no sólo por haber compartido esta experiencia conmigo sino por haberme demostrado su amistad Bachy.

A todos ellos dedico mi esfuerzo, con cariño.

MARIELENA

DEDICATORIA

La grandeza del ser humano, no se mide por lo que tiene, sino por lo que es capaz de dar; al culminar esta fase de mi vida, quiero dedicar este trabajo.

A **Dios**, por la fortaleza dada cada día para permanecer firme a mis principios.

A **mis abuelos**, Vicente y Aurora, fuente de amor y respeto.

A **Dimas y Deyalith**, mis adorados sobrinos quienes con su inocencia alumbraron el camino.

A **Escilda, Lourdes, Luvis, Fredy, Gary, Dimas**, por estar siempre conmigo, ya que no sólo la carne y la sangre es lo que nos hace padres e hijos, sino el corazón.

A mi adoptivo **tío del alma Richard**, quien sin tener algún tipo de compromiso me apoyo con verdaderos tesoros.

A mis **hermanos y primos**, para que este logro les sirva de ejemplo que la preparación no es para la vida: ES VIDA.

A la cachorra **Marielena**, por ser no solo la compañera de tesis, sino la amiga que soportó mi mal carácter en todo momento.

BACHY

AGRADECIMIENTO

La gratitud, es un don característico en el ser humano y es la expresión que nos permite reconocer los beneficios recibidos de alguien que desinteresadamente extiende su mano generosa, en bien de la superación de los demás, es por esto que expresamos nuestros agradecimientos a:

- ◆ Universidad Técnica de Manabí, especialmente a la Facultad de Ciencias de la Salud y su Carrera de Enfermería y su cuerpo docente, por habernos permitido formarnos como profesionales.
- ◆ Al Hospital del I.E.S.S. Portoviejo, el Área de Consulta Externa, por permitirnos realizar esta investigación.
- ◆ A los Miembros del Tribunal de Tesis, que nos dieron su apoyo y brindaron sus conocimientos en la realización de este trabajo investigativo.
- ◆ A la Lcda. Aracely Romero, quien a más de ser una excelente docente, fue una amiga que nos ayudó desinteresadamente en la elección de este tema.
- ◆ A la Lcda. Gina Calderón, nuestra Directora de Tesis, quien siempre se encontró presta a recibirnos y ayudarnos sin importar el tiempo y el lugar.

LAS AUTORAS

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	I
ÍNDICE DE CONTENIDO	II
ÍNDICE DE TABLAS	III
RESUMEN	V
SUMMARY	VI
◆ CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	6
◆ CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	7
◆ CAPÍTULO III	
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	34
DISEÑO METODOLÓGICO	39
◆ CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	43
DISCUSIÓN	62
◆ CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	70
PRESUPUESTO	72
CRONOGRAMA	73
BIBLIOGRAFÍA	74
◆ CAPÍTULO VI	
ANEXOS	
GUÍA DE OBSERVACIÓN	75
ENCUESTA	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 DEMANDA DE ATENCIÓN DISTRIBUIDA POR SEXO EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006.	44
TABLA N° 2 DEMANDA DE ATENCIÓN DISTRIBUIDA POR EDAD Y SEXO DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO - NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006.	45
TABLA N° 3 DEMANDA DE ATENCIÓN DISTRIBUIDA POR TIPO DE AFILIACIÓN EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006.	46
TABLA N° 4 TIPO DE ATENCIÓN EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006	47
TABLA N° 5 TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO EN ESTADÍSTICA PARA RECEPTAR EL TURNO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006	48
TABLA N° 6 TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO PARA PREPARACIÓN DE ENFERMERÍA, EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006	49
TABLA N° 7 TIEMPO QUE UTILIZA EL MEDICO EN LA ATENCIÓN AL USUARIO QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006	50
TABLA N° 8 VALORACIÓN FÍSICA QUE RECIBE EL USUARIO POR PARTE DEL MEDICO, CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006	51
TABLA N° 9 TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO EN LA ÁREA DE FARMACIA DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006	52
TABLA N° 10 EDUCACIÓN QUE RECIBE EL USUARIO DE LA CONSULTA EXTERNA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006	53
TABLA N° 11 SEÑALES DE ORIENTACIÓN AL USUARIO EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006	54
TABLA N° 12	

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo, encuestando a 400 personas atendidas en la Consulta Externa del IESS Portoviejo Noviembre 2005- Abril 2006, donde se estudiaron las variables planteadas y se cumplieron con los objetivos propuestos.

La información se la obtuvo a través de encuestas las cuales incluían el tipo de afiliación, tiempo de demora en cada departamento de la Consulta Externa, grado de satisfacción en la atención recibida.

El trabajo investigativo reveló que el tipo de afiliación que incidió fue el Seguro Campesino con un 55% y el General con 45%, predominando la atención Subsecuente con el 84% y el sexo femenino.

El tiempo de atención en los diferentes departamentos es mayor de 20 minutos, el grado de satisfacción es considerado entre regular y malo, relacionado al largo tiempo de espera, falta de educación brindada, tratos recibidos.

El resultado de este estudio nos permite determinar que la atención que se brinda en la Consulta Externa es regular por lo que sería necesario una evaluación constante por parte de las autoridades de turno con el propósito de brindar una atención con calidad y calidez.

SUMMARY

A prospective and descriptive study was made, questioning to 400 attended people in Consulta Externa del I.E.S.S. Portoviejo Noviembre 2005-Abril 2006, where studied some variables stated and reached some purposed objectives.

We obtained the information through some questions which include the type of affiliation, time of delayed on which department of Consulta Externa, grade of satisfaction on the receipt attention.

The investigative work developed that the type of affiliation that fell into Seguro Campesino with 55% and the general with 45% predominating the subsequent attention with 84% and the feminine sex.

The time of attention into different departments is larger 20 minutos, the grade of satisfaction is considered between regular and bad, relationed to long time of waiting, our of offered education, received use.

The result of this study allow us to determine the attention that uses in the Consulta Externa is regular, so it would be necessary a constant evaluation from authorities of turn with the purpose of giving an attention with quality and warm.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La calidad de Atención en salud es una combinación de características humanas y tecnológicas que los servicios de salud deben poseer para cumplir sus objetivos, es una responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a la población y una necesidad sentida de quienes requieren estos servicios.

Los desarrollos científicos y los avances en la legislación que regula la prestación de dichos servicios, en diferentes países se a puesto en evidencia la imperiosa necesidad de planear y ejecutar programas de garantía de calidad y evaluación periódicamente con la finalidad de realizar ajustes necesarios que conduzcan a brindar a la población una atención que guarden las exigencias de la buena calidad.

Toda Institución que presta sus servicios de salud, debe evaluar continuamente la calidad de atención lo mismo que no se cumple por la falta de una metodología y pocos recursos que permitan generar información, lo cual oriente a mejorar la calidad de atención que se brinda.

La Consulta Externa es un servicio que ha venido sustituyendo al consultorio individual del médico en los sistemas coordinados de unidades médicas. Sobre su establecimiento se ha provocado una verdadera polémica en la que se ha tratado de establecer la filosofía con que se enfocara la elección del médico de cabecera. Quien piense que es característica esencial del sistema democrático que el individuo elija a su médico, debe tomar en cuenta que la consulta externa puede ofrecer solo un grupo reducido de profesionistas de la medicina.

Muchas personas no son partidarias de la consulta externa, por razones como: largas esperas, que significan pérdida de tiempo, pérdida de ingresos y posible exposición de contagios por la congestión de pacientes en los diversos servicios, Tratamiento inadecuado, Burocratización consecuente al manejo de diversas formas clínicas y administrativas, Competencia desleal a la profesión médica privada.

La metodología en la que se basó el presente trabajo investigativo fue el modelo DOPRI (Demanda, Oferta, Proceso, Resultado, Impacto), de evaluación Institucional, el mismo que reúne características objetivas y prácticas que permiten evaluar la calidad de Atención en los servicios de salud.

Considerando que existen diversos factores que influyen para una adecuada atención en la Consulta Externa, se ha tomado este tema para determinar la Atención que brinda este servicio a sus usuarios.¹

¹ BARQUIN Manuel: Dirección de Hospitales, 5ta Edición 2003, México Df.

JUSTIFICACIÓN

La Calidad de Atención, es aquella que promueve, facilita y garantiza los mayores niveles de salud y bienestar a la población, de acuerdo a la accesibilidad y recursos disponibles.

Razón por la cual tanto recursos humanos, físicos y materiales deben ser evaluados para determinar la atención que brinda a los usuarios que necesitan de la misma y acuden a la Consulta Externa del IESS de la ciudad de Portoviejo.

Como Internas de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí y conociendo la realidad existente en las Instituciones de Salud, motivadas por los comentarios de diferentes usuarios y la prensa, dado que contamos con el apoyo de la Institución y teniendo material bibliográfico así como recursos económicos realizamos este estudio.

El mismo que ayudara a la Institución a lograr la visión propuesta como es la de ser autónoma y solidaria, líder nacional de proyección Internacional, por su alta calidad de servicios.

Con la finalidad de que una vez terminada esta Investigación se de a conocer los resultados obtenidos, los mismos que permitirán a la sociedad contar con servicios eficientes y eficaz, al momento de recibir la atención.²

² BARQUIN Manuel: Dirección de Hospitales, 5ta Edición 2003, México D

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro medio la atención de salud en las diferentes Instituciones no se brinda con una adecuada calidad, ya que muchas veces existe, falta de compromiso y distocia en los vínculos entre: prestador de servicio - usuario y sistema de salud.

La Consulta Externa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo, es un servicio fundamental para pacientes ambulatorios, tiene a su cargo la atención a domicilio y los programas de medicina preventiva. Brindando atención a los usuarios afiliados general y del seguro campesino que acuden a este centro de salud por control médico – morbilidad y prevención, a las distintas especialidades con lo que cuenta el servicio como son: Medicina General, Cardiología, Neurología, Urología, Odontología, Pediatría, Gineco Obstetricia, Traumatología, Otorrinolaringología.

En relación a la demanda el servicio de Consulta Externa durante el primer semestre del año 2005, según datos del departamento de estadística dio atención a un total de 17619 usuarios. De los cuales el 52 % perteneció al seguro general y el 48 % seguro campesino. El 40% fueron del sexo masculino y 60% fueron del femenino.

Por grupo de edades la población que predominó en la atención fue los usuarios de 61 años en adelante y los de menor demanda fueron los menores de 1 mes.

La demanda a los servicios predomina la asistencia a la Clínica de Medicina Interna. En cuanto a la concurrencia de la atención el 58% de los usuarios fueron subsecuentes y 42% por primera vez.

Existen ciertos factores que pueden afectar la calidad de atención en la institución entre los cuales se encuentran las largas esperas que significan pérdidas de tiempo, pérdida de ingreso, exposición al contacto de otras enfermedades, la estructura física y la misma atención.

Ante el análisis realizado, el problema se lo formula así:

¿CUAL ES LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006?³

³ Departamento de estadística del IESS Portoviejo

OBJETIVOS

GENERAL:

- ◆ Determinar la calidad de atención de la Consulta Externa del Hospital del IESS de Portoviejo durante Noviembre 2005 – Abril 2006.

ESPECÍFICOS:

- ◆ Establecer cual es la demanda de atención que tiene la consulta externa.
- ◆ Conocer la oferta que tiene la Consulta Externa para los usuarios que acuden.
- ◆ Definir el proceso de Atención de la Consulta Externa.
- ◆ Identificar el impacto en los usuarios de la atención recibida.
- ◆ Socializar los resultados de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El **HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL** de Portoviejo fue fundado el 4 de Octubre de 1994 comenzando a funcionar inmediatamente; siendo el primer director el Dr. Bosco Barberán y la primera enfermera la Lcda. Araceli Romero, contando con el servicio de Consulta Externa.

Actualmente esta Institución se encuentra dividido en dos secciones como son: Hospitalización y la Consulta Externa, contando esta última con algunos problemas como la infraestructura, recursos y materiales e insumos insuficientes para la demanda.

La visión del IESS para el año 2015 es de ser una institución autónoma y solidaria , líder nacional con proyección internacional , reconocida por su alta calidad de servicios, productividad, eficiencia y eficacia que satisface las necesidades de seguridad social de la población y contribuye al desarrollo del país.

Y cuya misión es cubrir los riesgos de los usuarios con prestaciones y servicios de alta calidad mediante el compromiso y la capacitación de sus recursos humanos y una organización eficaz en lo administrativo y económico.

Analizando el FODA encontramos entre sus fortalezas que cuenta con paquete integral y solidario, autonomía institucional con un sistema provisional que sirve al campesino, experiencia de 69 años, capacidad de adaptación a la realidad social, financiamiento tripartito.

Así también como acumulación de reservas, agilidad en concesión de fondos de reserva y préstamos quirografarios, puntualidad en el pago de obligaciones. Y es la mayor infraestructura en salud.⁴

Dentro de las oportunidades tenemos que cuenta con el apoyo de la sociedad al cambio del IESS.

Es una decisión gubernamental de viabilidad el pago de la deuda cuenta con gran demanda y posibilidad de crecimiento en el sector informal, tiene un modelo solidario, juventud de la PEA, como también con tecnología actual ofrece herramienta para el cambio, seguros privados inaccesibles para la mayoría. Fortalecimiento del mercado de valores.

Como toda institución tiene debilidades entre las que se señalan las siguientes: Inequidad para cotizar test de altos ingresos (jubilación y seguro de muerte), macro estructura determinada por la ley, organización no moderna, estructura piramidal y centralismo, cultura organizacional burocrática.

⁴ www.IESS.gov.ec

Desprofesionalización en ciertos sectores técnicos, politización, falta de planificación ,corrupción ,disminución de ingresos y de fondos para la inversión e incremento de egresos, atraso en el sistema financieros y contables, falta de capacidad para cubrir a los usuarios en las áreas medicas.

Sus amenazas son: Desconocimiento de usuarios medios y altos, campaña contra el IESS, tendencia de ciertos sectores a la privatización del IESS, irracional política salarial., ahogo financiero, evasión, deuda estatal y mora patronal e incremento del desempleo y subempleo.

El Hospital del IESS a demás de brindar atención medica permite ser centro de estudio tanto al personal medico como de enfermería, dentro de los trabajos investigativos realizados en este centro de salud se encuentran los relacionados con mortalidad más frecuente, pero no enfocan a la calidad de atención .

La **Consulta Externa** es un servicio fundamentalmente para pacientes ambulatorios, tiene a su cargo la atención a domicilio y los programas de medicina preventiva. La consulta externa ha venido substituyendo al consultorio individual del medico en los sistemas coordinados de unidades medicas.

Quienes piensen que es característica esencial del sistema democrático que el individuo elija a su médico, debe tomar en cuenta que la consulta externa puede ofrecer sólo un grupo reducido de profesionistas de la medicina, y siendo tan importante para la relación médico- paciente esta elección, se concluirá que los servicios de consulta externa niegan tal posibilidad.

Muchas personas no son partidarias de las consultas externas por las siguientes razones:

Por las largas esperas, que significan pérdida de tiempo, pérdida de ingreso u eventualmente la exposición al contagio, sobre todo en casos de servicios de pediatría. Aun cuando toda autoridad médica haga esfuerzos por tratar de garantizar a los pacientes citas a hora determinada y trámites expeditos, muchas veces la naturaleza propia del trabajo médico, o el incumplimiento de la cita con puntualidad por parte del paciente, y por tanto la llegada de otros pacientes en forma simultánea.

Congestionamiento de pacientes que se presentan a diversos servicios y que dan un mal espectáculo. A veces las facilidades físicas del local y asientos no son suficientes para contener el alud de personas esperando un servicio. Tratamiento inadecuado, en muchos casos a la sobrepoblación de pacientes se agregan el hecho de que muchas consultas acuden pacientes afectados de casos triviales o banales, que congestionan y ocupan tiempo al médico y lo acostumbran a adoptar actitudes rutinarias, que muchas veces hacen que pase por alto problemas de diagnóstico que un examen un poco más profundo podrían en evidencia.

A esto se agrega la insatisfacción del paciente, que aun cuando tenga un padecimiento de fácil diagnóstico y tratamiento, espera un examen minucioso, el envío a algunos auxiliares de diagnóstico y medicinas de nombres raros, de administración especial o de alto costo, que siente una honda decepción cuando se le

diagnostica un padecimiento común y corriente y se le prescribe un medicamento de los que se conocen ampliamente como populares.

Burocratización consecuente al manejo de diversas formas clínicas y administrativas que al extraviarse causan pérdidas de tiempo y reclamos consecuentes, más aún si el personal de recepción y auxiliares no responden a una selección vocacional que ayude a ofrece al paciente un ambiente agradable y cortes que disminuya al máximo las incomodidades y defectos atribuidos a la consulta externa. Falta de interés desde el punto de vista docente de la medicina, sobre todo cuando el programa docente exige la rotación de estudiantes internos o residentes por las consultas externas.

Por otro lado no hay que perder de vista las ventajas que ofrece el servicio a la comunidad y lo importante que viene este tipo de atención en los grandes sistemas de asistencia médica y de seguridad social. Así se deben reconocer en las consultas externas las ventajas que mencionaremos:

- ◆ Servicio oportuno, inmediato y de calidad aceptable, cercano a la comunidad.
- ◆ Centro de irradiaciones de programas de medicina preventiva dirigidos hacia un área determinada u tomando en cuenta sus características especiales.
- ◆ Atención al paciente ambulatorio no sólo de medicina general sino aun de las especialidades básicas, servicio al que pueden recurrir los pacientes sin necesidad de ir a unidades especializadas.
- ◆ Atención de un médico general en forma permanente ya sea a domicilio o en la propia policlínica cuando hay la posibilidad de planear un sistema de médico de

adscripción fija de pacientes con las modalidades de médicos de grupo familiar, o bien dividiendo los médicos generales en atención para adultos o para menores.

- ◆ Servicios auxiliares de diagnóstico y a veces de tratamiento en la misma clínica.⁵

Para el hospital ya sea que se encuentre próximo o lejano de la clínica de consulta externa, el trabajo de esta última representa la inestimable ayuda que significa el que exista una unidad que seleccione, siguiendo las normas del nosocomio, a los pacientes que deberán tratarse en este último con el considerable ahorro de tiempo y esfuerzo que se invierte en dicha selección en la propia unidad hospitalaria, o la pérdida inútil de recursos hospitalarios, pacientes que pueden tratarse como ambulatorios.

El término consulta externa aun cuando se aplica a la unidad o zona del hospital en donde se atienden pacientes ambulatorios, según sean los servicios que proporcione, se puede dividir en:

- a. **CONSULTAS EXTERNAS DE MEDICINA GENERAL:** Son verdaderos consultorios substitutivos institucionales de los consultorios de los médicos de cabecera, que aún se encuentran en los sistemas de seguridad.

Esta consulta constituye el primer nivel de complejidad de la atención médica, dicho policlínicas normalmente se encuentran proporcionando atención médica a núcleos de cinco a veinte mil personas y a veces complementan su trabajo con servicios dentales de tipo general y tomas de productos, laboratorio y rayos X,

⁵ BARQUIN Manuel: Dirección de Hospitales, 5ta Edición 2003, México Df.

servicio de urgencia. Estos servicios adicionales se observan en los casos en que la población protegida se acerca a los veinte mil sujetos y la localidad esta alejada de próximo centro urbano a que se refieren los casos mas complejos.

- b. **CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES;** Hay policlínicas que en la mayor parte de los casos están anexas a hospitales generales o de especialidades y generalmente ofrecen las mismas especialidades de la zona de hospitalización, su capacidad y facilidades están en relación con las que demanda la propia área de hospitalización
- c. **CONSULTA EXTERNA MIXTA:** Es aquella en la cual no solo se ofrece medicina general, sino también especialidades básicas, es decir las que tienen estadísticamente mayor demanda. Podrán ofrecer en la división médica las especialidades de gastroenterología, oftalmología, ginecología, urología, traumatología, pediatría

En estas unidades de medicina preventiva se destaca como un servicio individualizado con secciones de inmunizaciones, control de enfermedades transmisibles, educación higiénica, y diversas campañas, como son la lucha contra enfermedades venéreas, tuberculosis, lepra, caries dentales y otros padecimientos odontológicos, cáncer, enfermedades profesionales, etc.

La salud como un derecho implica: Tener condiciones básicas (trabajo, educación, vivienda, alimentación adecuada, saneamiento, agua potable, una vida en condiciones dignas, tiempo para el ocio y la recreación). Existencia de políticas, programas y servicios adecuados a las diferentes necesidades de usuarias y usuarios.

La calidad de atención es aquella que promueve, facilita y garantiza los mayores niveles de salud y bienestar a la población. La que proporciona el mayor bienestar posible a quien demande atención.

UNA ATENCIÓN DE CALIDAD ES: La que incorpora/resuelve aspectos y circunstancias concretas de cada demanda teniendo en cuenta los aspectos psicológicos, sociales, biológicos, sexuales, ambientales y culturales.

Para ello se necesita tener recursos Humanos, Infraestructurales, económicos tener organización efectiva de los recursos (articular programas y niveles de atención, por ejemplo), un sistema apropiado de gerencia que incluya, planificación de actividades, supervisión, evaluación de acciones, colaboración intersectorial, consulta y participación de la comunidad

Una muy buena interacción entre todos estos componentes porque la calidad de atención es un proceso continuo en la interrelación entre: usuaria/o-prestador/a servicios-sistema de salud sistema social.

A nivel de usuarios/as, una atención incluye: Tener información (sobre ventajas y riesgos de las intervenciones), tener acceso a sistema de provisión de servicios sin importar su situación económica, status social, creencia religiosa, estado civil, ubicación geográfica o característica que los haga parte de un grupo determinado, tener derecho a decidir de manera autónoma e informal.

Tener privacidad en la atención, derecho a la confidencialidad, a un trato digno (cortés, considerado, respetuoso), a instalaciones adecuadas, a tener continuidad en la atención (referencia y seguimiento son dos aspectos muy importantes de este derecho), a opinar y sugerir cambios o mejoras

Tener atención de calidad incluye también retroalimentación (recibir críticas constructivas de superiores, compañeros/as y usuarios/as para mejorar de manera sostenida su desempeño), participación (posibilidad de que sus opiniones y sugerencias sean escuchadas para mejorar la calidad del servicio).

Estímulos (fundamentalmente aquellos prestadores que trabajan en niveles más periféricos, necesitan del estímulo y de reconocimiento de las autoridades para desarrollar las tareas con más entusiasmo). Se suele considerar que mejorar la calidad de los servicios es CARO y está fuera del alcance de los recursos financieros limitados con los que cuentan los servicios.

Sin embargo, se ha demostrado que mejorar los servicios no necesariamente es costoso y que, por el contrario, puede redundar en beneficios económicos institucionales y de aumento y satisfacción de la demanda.⁶

⁶ SALAZAR Fernando Dr. Martínez: Gerencia de Calidad en salud 1 era edición OPS 1994, Quito–Ecuador.

Para la OMS muchos aspectos relacionados a la CALIDAD de la ATENCIÓN se pueden mejorar ajustando objetivos, planificando mejor los recursos, adecuando más los servicios a las necesidades de usuarios/as y promoviendo el trato digno y respetuoso.

El mayor problema no siempre está en la falta de dinero sino, fundamentalmente, en la falta de compromisos y en la distorsión en los vínculos entre Prestador/a de salud – usuario/a -Prestador-usuario-sistema de salud -Prestador-usuario-sistema de salud-situación social.

La calidad de la atención científico técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario. La calidad en el proceso interpersonal es más difícil de resumir, pero debe incluir valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones del sector de la salud y por las expectativas de los usuarios.

La relación interpersonal no se mide exclusivamente por la comunicación verbal, también, hace referencia al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, la privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud.

Desde este punto de vista práctico, se considera que la calidad se puede evaluar al final de la cadena antes mencionada utilizando el nivel de satisfacción de los usuarios como indicador fundamental del Impacto de calidad asistencial.

Si este indicador sufre cambios significativos con el tiempo, es posible asumir que la institución está brindando una atención de buena calidad. Si el resultado es adverso para la calidad, el indicador permitirá identificar los vacíos en cada una de las áreas de evaluación.⁷

En el área de la Salud, calidad también significa ofrecer un rango de servicios que sean seguros y efectivos y satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes, tanto internos (personal de la salud), como externos (usuarios, proveedores, entre otros.)

La calidad es un elemento integrante del Servicio, imposible de separarlo de él, es una responsabilidad inherente, irrenunciable e intransferible de cada persona en todos los niveles de la organización.

La Organización Mundial de la Salud tratando de abarcar la perspectiva de los distintos actores sociales involucrados, define la calidad como:

"La Calidad en la Atención en Salud consiste en la apropiada ejecución (de acuerdo a estándares) de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición."

⁷ http://wwwBvs.sld.em/revistas/ang/vol4-1-03/ango_2103.ht

Afirma asimismo que, un sistema de calidad en los servicios de salud debe:

“Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos mas adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos técnicos del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”

En este concepto se plantean las palabras claves:

- ◆ Servicios adecuados.
- ◆ Mínimo riesgo.
- ◆ Máxima satisfacción del paciente
- ◆ Atención óptima

Esta definición de calidad asistencial desde el enfoque institucional involucra el proceso productivo de servicios en base a:

- a) Un elevado nivel científico técnico, ya que los Recursos Humanos involucrados deben utilizar conocimientos y tecnologías adecuadas.
- b) Que los usuarios de los servicios de salud identifican la calidad como un componente cuantitativo primordialmente, referidos a la cantidad de servicios disponibles relacionados, por ejemplo, a : el tiempo que les insume el proceso de atención, es decir la rapidez con que este se lleva a cabo: valorado por el tiempo de espera y la disponibilidad de los servicios sanitarios, hotelería, etc.

Estos conceptos se relacionan más con la eficacia del sistema, que con los servicios al alcance de las personas. En la discusión sobre el significado de calidad se logra mayor consenso de opiniones cuando es observada desde el propio servicio (en el caso de la salud) y teniendo en cuenta los objetivos y características de las organizaciones en el proceso de producción (proceso de atención a la salud)

De esta manera la idea de calidad se enmarca en el ámbito organizacional, encontrando denominaciones de los diferentes procesos como: “Aseguramiento, Gestión, Control, Mejora, Diseño” y algunos otros.

DEMANDA de servicios de salud. Dentro de este ámbito se analizan los aspectos relacionados con el acceso y uso de satisfactores relacionados con la salud y con los servicios de salud.

Se involucran en su vertiente de demanda en salud, los estudios demográficos, culturales, educacionales, de bienestar, la distribución del ingreso, los perfiles epidemiológicos y la presencia de sectores competitivos.

En este campo del conocimiento económico, se busca identificar los aspectos que puedan asegurar la utilización de los servicios de salud particularmente de los programas prioritarios para el nivel poblacional.

La articulación de la cobertura poblacional según instituciones del sector y la utilización de los servicios será resultado de la adecuación de la oferta con las necesidades en salud y su cristalización como demanda

Dentro de este ámbito se analizan bajo la perspectiva económica, las características del mercado de los servicios de salud, que difieren de los mercados de otros bienes y servicios y por lo tanto se denominan imperfectos.

La aplicación de este conocimiento se dirige a identificar los factores que permiten alentar y desalentar el consumo de productos, para modificar las barreras y obstáculos de utilización de los bienes y servicios, desde el lado de los usuarios o consumidores, particularizando los mecanismos hacia los grupos de población particulares, a través de programas informativos del llamado mercadeo social, que ya se ha desarrollado para ciertos productos, pero aún puede ser expandido su uso.

Este proceso posibilita la «inducción de la demanda», incorporando criterios no médicos, relacionados con el sobre consumo de medicamentos, de estudios y tratamiento, con las consiguientes repercusiones en el financiamiento por desajustes entre lo requerido, lo demandado en forma inducida y los costos.⁸

El estado, en tanto agente colectivo, controla o debería controlar la situación relativa a la escalada de costos. El estado debe poner límites a este proceso para lograr una mayor eficiencia en la canalización de recursos y evitar dispendios.

⁸ <http://www.mecon.gov.ar/condc/salud2.htm>

La prestación de servicios de salud da lugar al establecimiento de monopolios debido a condiciones geográficas o económicas, o como consecuencia de la súper especialización médica. Este proceso altera precios relacionados con los precios de los servicios, por lo que se requiere la de liberada intervención del estado a fin de mantener la equidad en el acceso.

Para que todos los individuos que conforman una sociedad puedan ejercer su libertad económica en un sistema de libre mercado, y sus libertades políticas y civiles en un estado de libre derecho, es requisito incuestionable la igualdad en sus capacidades básicas.

De ahí, la necesidad de un sistema de salud cuyo desarrollo depende de la estrategia de subsidios a la atención médica que el estado propone, a través de la excepción de pago, o del pago diferencial por medio de cuotas de recuperación en las instituciones públicas, o de los esquemas de apoyo económico en institución es privadas no lucrativas, además del desarrollo de esquemas de seguridad social y privada.

Es así, como el estudio del mercado de servicios médicos visto a través del análisis de la producción, distribución y consumo de servicios mediante la incorporación de la teoría de la oferta y la demanda, se constituye en un aporte fundamental para el análisis de la problemática del sector.

Para ampliar más el análisis del mercado de los servicios de salud, hay que resaltar que en este artículo se aborda a mayor detalle el análisis de la demanda, mientras que

el de la oferta se abordó a mayor detalle en el artículo donde se discuten los criterios de costos y eficiencia.

En términos generales, cuando se habla de demanda de un artículo o bien económico, se dice que ésta se relaciona con el precio del artículo en cuestión, si otros factores permanecen constantes. De este modo, el consumidor individual comparará los beneficios de consumir una unidad más de la mercancía demandada con su costo, y en la medida que los beneficios le sean mayores, el consumidor racional expandirá su consumo.

Sin embargo en el caso de la demanda de salud, existen algunos elementos que hacen que la valoración individual de los beneficios de estar sano, estén por debajo de la valoración social, o que no se tengan los elementos objetivos necesarios para delimitar cuál es el nivel óptimo de demanda de servicios de salud que un individuo necesita para desarrollarse en las mejores condiciones.

Así, la existencia de elementos condicionantes tales como: externalidades, relativa ignorancia del consumidor, demanda inducida, condición monopólico y ser la salud un bien meritorio, entre otros; hace que la demanda de salud difiera cardinalmente de la demanda de otros bienes y servicios y por lo tanto no sea factible dejar que su nivel óptimo se ajuste y logre su punto de equilibrio como resultado del libre juego de la oferta y la demanda que surge al interior del sector.

Dado lo anterior, y ante la dificultad para evaluar o estimar los efectos del precio en el campo de la atención médica en lugar de contar con una función de demanda $QD = f(P)$, derivada de la ley de demanda: «A mayor precio relativo, menor tasa de

preferencia para compra o consumir un bien», en la que el factor precio es el determinante, contamos con una función de demanda con múltiples determinantes, y expresada por la siguiente ecuación: $QD = f (P G PR Y C E)$, donde:

QD = Cantidad demandada

P = Precio en el mercado

G = Preferencias o gustos del usuario

PR = Precios relativos de otros bienes

Y = Ingreso

C = Costo (costo de oportunidad)

E = Edad y otros factores sociodemográficos.

La función anterior obliga a analizar brevemente cada uno de los determinantes.

La variable precio en el mercado ya ha sido referida en esta sección por lo que no será objeto de profundización. se debe tener presente que esta variable es una de las muchas que intervienen en la función de demanda y que es objeto de políticas a nivel macro como la implantación de seguros médicos ,servicios gratuitos, o subsidiados, con el fin de superar problemas generados por la restricción presupuestal a nivel individual.

En el análisis de las preferencias, los cambios en los gustos generalmente se consideran como constantes, pero en el caso de la atención médica no sucede así debido a que los cambios en la tecnología, nuevos descubrimientos y terapias alternativas son muy importantes. Se debe tener presente que el proceso salud-

enfermedad está determinado en primera instancia por factores culturales que le dan un connotación al fenómeno, de tal forma que como se percibe el proceso se le buscará solución.

Uno de los aspectos más importantes en este sentido, lo constituye el avance tecnológico de la medicina moderna y en la diferenciación funcional del equipo médico para facilitar el trabajo médico y la comodidad del paciente.

Dentro de la demanda de salud se pueden encontrar bienes que son complementarios y sustitutos. Este elemento influye en la elección de la alternativa: de modo que sí el demandante ubica su demanda de salud en la medicina curativa institucional, consumirá un paquete tecnológico moderno y de alto costo, incluyendo estudios de laboratorio, auxiliares de tratamiento, terapia especial, entre otros.

De otra forma, si la demanda la refiere a la medicina tradicional, se consumirá otro tipo de servicios y a un costo relativamente menor.

El ingreso tiene efectos positivos sobre la demanda de salud por varios motivos. Las clases altas devotan mayor cantidad a acciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación. En materia de promoción se observa que a mayor ingreso mayor demanda de acciones para mantenerse sano.

En materia de prevención, curación y rehabilitación, las clases con mayores ingresos tienen mayor capacidad económica e información para afrontar riesgos y responder eficazmente ante emergencias o secuelas de enfermedad.

Este mismo sector de la población es el que valora más la importancia de un tratamiento oportuno. El ingreso también puede constituir una limitación, misma que es superada a través de acciones como seguros médicos, seguridad social o asistencia pública gratuita. Aquí también es importante resaltar que la elasticidad ingreso de la demanda de atención es menor a la unidad, es decir que un aumento en el ingreso tiene proporcionalmente un efecto menor en la demanda de atención médica.

El costo de los servicios de salud está determinado por los siguientes elementos: costos directos (precio a pagar por el manejo de caso de acuerdo a los servicios demandados) y costos indirectos (costos por tiempo de traslado, de tratamiento y de espera). El concepto de costo de oportunidad permite evaluar el costo de traslado, de tratamiento y de espera.

Cuando el factor más pesado en los costos lo constituye el precio a pagar por tratarse de un tratamiento intensivo en términos monetarios, se está en una situación donde se es más sensible de introducir una prima de seguros.

Uno de los determinantes importantes de la demanda es el relacionado con el número de consumidores potenciales, mismo que está determinado a grosso modo por el tamaño de la población, edad y sexo, particularmente en el caso de la atención médica donde las mujeres en edad fértil y los niños constituyen gran parte de la demanda de servicios médicos. También hay que resaltar que en el caso de la atención médica las enfermedades se presentan por diferentes grupos etarios y condiciones socioeconómicas.

Los conceptos anteriormente esbozados deben ser tomados en consideración cuando se analiza el problema de accesibilidad, eficiencia y costos, debido a que la oferta de servicios debe estar regulada por una gente colectivo o Estado, el cual sea el responsable del ajuste de la demanda y oferta en el nivel óptimo social, por lo que ciertos tratamientos y procedimientos deben dosificarse en tanto que otros promoverse. Como contraparte de la teoría de la demanda, debe considerarse el estudio de la oferta de servicios a producir y por consecuente el análisis del proceso y funciones de producción a nivel sectorial.

Estos conceptos se consideran a mayor detalle en otro de los artículos de este curso, no obstante, hay que resaltar que en el análisis de la eficiencia y costos se debe determinar, con el consenso de especialistas, cuál es la función de producción o la óptima combinación de insumos para la generación de un tratamiento o servicio, así como la interrelación secuencial resultante de distintos procesos de acuerdo al nivel de complejidad.

Los problemas de salud deben ser objeto de análisis entre el clínico, epidemiólogo y economista con el posterior consenso por parte de otros especialistas, de tal forma que se garantice la calidad de la atención médica que se está evaluando.⁹

Con base en la función de producción se puede entonces establecer funciones para cada recurso humano, patrones de equipamiento, índices de productividad y procesos

⁹ <http://www.mecon.gov.ar/condc/salud2.htm>.

adecuados de referencia y contrarreferencia; elementos que inciden en forma importante sobre la eficiencia, la calidad y los costos de servicios de salud.

Finalmente es importante resaltar que al momento de llevar el análisis del proceso y funciones de producción de servicios al interior del Sector Salud, en términos de mercado es importante considerar las siguientes características: la existencia de monopolios, la no uniformidad del producto, el hecho de que los servicios de salud producen bienes no transferibles y la visión de que los bienes en salud algunas veces son producto del proceso de trabajo intersectorial; por lo tanto debe considerarse que la interacción de la oferta con la demanda, generará el análisis de mercado en el que se genera el análisis.

OFERTA de servicios de salud. Corresponde al estudio de la producción de servicios de salud por tipo de programa de salud, institución de salud, funciones de producción e insumos requeridos para satisfacer la demanda en salud. En este campo de análisis económico, se cubren también la oferta de satisfactores que inciden directamente en la salud y la de servicios de salud.

El estudio de la oferta de atención médica, incluye el análisis económico de la respuesta social organizada para proveer de servicios de salud a una comunidad.

Asimismo, se estudia la dinámica de factores estructurales dentro de la prestación de servicios, tales como la productividad, el patrón de equipamiento y los esquemas de organización y financiamiento. Se caracterizan los servicios de salud, en función del monto, tipo y combinación de recursos para el proceso de producción de los procedimientos de cada alternativa.

La OFERTA de servicios de salud en análisis general, la asistencia médico-sanitaria incluye básicamente tres clases de bienes y servicios diferentes: los servicios médicos, odontológicos y auxiliares (prestados por profesionales habilitados para ello), los medicamentos (elaborados por laboratorios farmacéuticos, intermediados por droguerías y vendidos al público en farmacias) y los servicios hospitalarios (brindados por hospitales públicos y clínicas y sanatorios privados), incluyendo en este rubro tanto servicios calificados que implican utilización de recursos humanos y materiales específicos en el campo sanitario, como servicios básicos de hotelería hospitalaria.

En nuestro país las asociaciones de prestadores de profesionales (círculos, colegios, asociaciones, agremiaciones o federaciones de médicos, anestesistas, odontólogos, bioquímicos, farmacéuticos, etc.) y las que nuclean empresas en el sector de prestaciones de salud (federaciones de clínicas, sanatorios y farmacias) suelen concentrar el grueso de los profesionales y de los establecimientos privados de cada lugar, y cumplen un papel primordial en la contratación de los servicios que efectúan los administradores de fondos para la salud.

Esto se produce en parte debido a la inconveniencia de tratar individualmente con cada oferente y al dominio excluyente que las asociaciones de prestadores han ido adquiriendo en su papel de intermediario, negociador y administrador de contratos.¹⁰

¹⁰ <http://www.mecon.gov.ar/condc/salud2-htm>.

En lo que hace a las condiciones de ingreso o accesibilidad al padrón de prestadores para los profesionales, el mismo puede tener características de "libre acceso" (cuando sólo se deben cumplir requisitos formales para adherirse) o bien de "acceso restringido" (cuando el acceso está supeditado al cumplimiento de requisitos adicionales establecidos por un órgano directivo).

Por otro lado, en lo que hace a las limitaciones que le impone a los profesionales que se adhieran en su posibilidad de ofrecer sus servicios a los administradores de fondos para la salud por otras vías distintas, el padrón de prestadores puede ser "exclusivo" o "no exclusivo", entendiéndose por "exclusivo" la condición de que el profesional inscripto pierda ese carácter cuando contrata con administradores de fondos para la salud por otras vías distintas de la propia asociación de que se trate.

EL PROCESO en servicios de salud las teorías, los enfoques y los modelos cobran relevancia y significado siempre que puedan ser aplicados y utilizados, más que validados. Por ello, el proceso investigativo tiene como objetivo de evaluar la calidad de la atención en los servicios de instituciones de salud, por considerar que en ellas se pueden reproducir las características de los hospitales de la red pública.¹¹

Los objetivos intermedios que permitieron alcanzar este propósito se basan en:

- ◆ Realizar una descripción de las características de la atención en los servicios de salud con relación al contexto, la demanda, la oferta, los procesos, los resultados y la satisfacción.

¹¹ <http://www.mysu.org.my/IMÁGENES/calidad%20de%20atenci%F3n%20servicios%20salud20%20ppt>.

- ◆ Evaluar el perfil de capacidad interno y externo para cada servicio a partir de la utilización de la matriz DOFA para proponer lineamientos de mejoramiento de la situación encontrada a partir de las conclusiones sobre la evaluación generada del modelo DOPRI y las recomendaciones obtenidas de la matriz DOFA para los servicios de salud.
- ◆ Aplicación del modelo de evaluación, para establecer las conclusiones generales frente a la practicidad de la utilización del modelo DOPRI en la evaluación de la calidad de la atención en estos servicios

Las siguientes son las categorías que se utilizan para determinar la calidad de la atención en salud:

- ◆ **Evaluación del contexto.** Normas y políticas que regulan y orientan la prestación del servicio de salud y específicamente el servicio evaluado, las relaciones que tiene el servicio con otros servicios y otras profesiones dentro de la institución y las relaciones que establece con la comunidad.
- ◆ **Evaluación de la demanda.** Relación entre el nivel de complejidad de la institución y la morbilidad atendida en cada uno de los servicios y una aproximación a la demanda efectiva, establecida a partir del porcentaje de pacientes atendidos en relación con el total de demandantes.
- ◆ **Evaluación de la oferta.** La estructura orgánica, que corresponde a la inclusión del servicio dentro del organigrama (según su nivel de complejidad), dentro de la normatividad y dentro de la planeación de la institución y la correspondencia de estos aspectos con el funcionamiento del servicio.

La estructura funcional que analizó la existencia de manuales de funciones y procedimientos, su evaluación y cumplimiento y los procesos de inducción de personal dentro de cada servicio; la evaluación de los recursos que incluye el talento humano, los recursos físicos y materiales y los recursos económicos con los que se cuenta para la adecuada atención de los pacientes, y los sistemas de información que se evaluaron a partir de los registros utilizados para recolectar la información y el uso que le dan a la misma (procesamiento y análisis).¹²

- ◆ **Evaluación de los procesos.** Información sobre flujogramas de atención, tiempos de espera, sistemas de referencia de pacientes, diligenciamiento de historias y existencia de protocolos de manejo.
- ◆ **Evaluación de los resultados.** Datos sobre oportunidad, utilización, gastos de atención y productividad, al ser considerados estos como las variables que permiten evaluar cuantitativamente los resultados del servicio.
- ◆ **Evaluación de satisfacción.** El modelo DOPRI plantea la evaluación del impacto que debe incluir la utilización de perfiles epidemiológicos de morbilidad y mortalidad, con los que lamentablemente no sólo no se cuenta, sino que además no tienen relación directa con los servicios evaluados.

Los **RESULTADOS** obtenidos reflejan una situación en cuanto a la organización y funcionamiento de los servicios evaluados, y más aún de la situación de las profesiones comprometidas, que atraviesan hoy más que en cualquier otro momento,

¹² <http://colombiamedica.univedle.edu.co/vol2 N0//calidad.htm>

un desconocimiento de la importancia de su que hacer, que supone en los hospitales una priorización de los servicios de intervención directa por encima de los de apoyo terapéutico.¹³

Con el análisis de los resultados globales, se generaron conclusiones sobre la situación de la calidad de la atención de cada uno de los servicios objeto de estudio, que fueron el sustrato para la realización de la matriz DOFA.

Las conclusiones generadas del análisis DOPRI, serán la base para realizar la matriz DOFA, utilizando las siguientes herramientas:

- ◆ **Hoja de trabajo.** Enumeración de las oportunidades y amenazas, al igual que de las debilidades y fortalezas encontradas en el servicio, según la estructura, los procesos y los resultados.
- ◆ **Matriz de influencia.** Análisis la influencia de cada uno de los factores internos y externos estudiados.
- ◆ **Matriz DOFA.** *Definición de estrategias* .Definición de estrategias FO, FA, DA, DO para con ello, formular las recomendaciones respectivas para cada servicio.

EL IMPACTO de los resultados en los servicios de salud no solamente generan beneficios individuales, sino también sociales, terceras personas resultan beneficiadas o perjudicadas, independientemente de su voluntad. La existencia de externalidades afecta al esquema de financiamiento, por ejemplo en el caso de las vacunas, debido a que la cantidad que un individuo está dispuesto a pagar por los

¹³ <http://colombiamedica.univedle.edu.co/vol2 N0//calidad.htm>

beneficios que directamente habrá de percibir, se le debe sumar la diferencia con el beneficio social. El modelo DOPRI plantea la evaluación del impacto que debe incluir la utilización de perfiles epidemiológicos de morbilidad y mortalidad, con los que lamentablemente no sólo no se cuenta, sino que además no tienen relación directa con los servicios evaluados.¹⁴

¹⁴ <http://www.bioline.org.br/request?re01004>.

CAPÍTULO III

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR
CALIDAD	Es una combinación de características humanas y tecnológicas que los servicios de salud deben poseer para cumplir sus objetivos.	SISTEMAS DE CALIDAD	EVALUACIÓN DE CALIDAD
DEMANDA	Es el número de usuarios que acuden a recibir atención a la Consulta Externa.	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Tipo de afiliación

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR
OFERTA	Se refiere al número de recursos humanos, materiales y de sistema de información con lo que cuenta un determinado servicio de salud para brindar la atención.	RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> - Médicos - Enfermeras - Auxiliar de Enfermería - Educación

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
------------------	-----------------	------------------	------------------	---------------

			<ul style="list-style-type: none"> - Personal de Estadística 	<ul style="list-style-type: none"> - Deriva - Comun
		<p>RECURSOS MATERIALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medios Diagnósticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo cita - Exáme Labora
			<ul style="list-style-type: none"> - Receta 	<ul style="list-style-type: none"> - Compl - Incomp - Ningún medica
			<ul style="list-style-type: none"> - Equipos de Diagnósticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Suficie - Insufic
		<p>RECURSOS FÍSICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de espera 	<ul style="list-style-type: none"> - Cómod - Asiento disponi - Ventila
			<ul style="list-style-type: none"> - Escalera 	<ul style="list-style-type: none"> - Adecua - Inadecu
			<ul style="list-style-type: none"> - Rampas 	<p>SI N</p>

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR
------------------	-----------------	------------------	------------------

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR
RESULTADOS	Numero de veces que presta un servicio sobre el mismo usuario.	TIPOS DE CONSULTAS	- Primera consultas - Consultas Subsecuentes
IMPACTO	Evaluación de los cambios de actitudes del usuario y personal que labora en la Institución.	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	- Seguro General - Seguro Campesino
		DEMANDA INSATISFECHA	- Turno - Especialidad

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

El estudio fue de carácter prospectivo, ya que los hechos se registraron a medida que ocurrieron y descriptivo; porque se estudiaron las variables planteadas para conocer la calidad de atención que se ofrece en el área de estudio según el modelo DOPRI, durante un periodo aproximado de 6 meses (desde Noviembre 2005 –Abril 2006).

ÁREA DE ESTUDIO:

El área de estudio escogido fue el servicio de Consulta Externa del Hospital del Seguro Social de la ciudad de Portoviejo, la misma que se encuentra ubicada en la parte derecha a la entrada de la Institución, limitando al norte con los Departamentos de Diagnóstico, al sur la entrada de la institución y su parqueadero, al este Auditorium, al oeste el departamento de estadística y oficinas de las autoridades de la entidad.

UNIVERSO:

Para realización de la presente investigación, se tomo como universo de trabajo a los pacientes atendidos durante un mes (en forma aleatoria se escoge el mes de abril del primer semestre del 2005), en la consulta externa del IEES Portoviejo que correspondió a un promedio de 1321 pacientes.

MUESTRA:

La muestra para la presente investigación fue del 30 % del universo que correspondió a 400 usuarios.

UNIDAD DE OBSERVACIÓN:

La unidad de observación fueron los usuarios Externos, es decir, los afiliados que hacen uso de la Institución.

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El método de recolección de datos fue a través de encuestas por medio de cuestionarios que se aplicaron a los usuarios externos de la consulta externa del IESS Portoviejo, de las diferentes especialidades por el método aleatorio simple, los cuales son alrededor de 400 pacientes, se dio un porcentaje de acuerdo a la demanda quedando de la siguiente manera: medicina general 20% del total, gastroenterología 15%, traumatología y cardiología-12%, pediatría-otorrinolaringología-gineco-obstetricia con el 8 %, neurología el 7 % y 5% para urología y odontología.

La recopilación de datos se la realizo en un total de 7 semanas (3 días por semana, 4 horas diarias-2 por la mañana y 2 por la tarde), según el cronograma de actividades.

Se aplicó también un guía de observación estructurada necesaria para la recopilación de datos, que ayudará a extraer la actividad de la realidad exterior.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Todos los usuarios que pertenecieron al seguro activo de la Consulta Externa.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Los usuarios que pertenecieron a las afiliaciones de Jubiladas y no afiliadas ya que por tener trato especial pueden ocasionar sesgos en la investigación.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Se emplearon gráficos y cuadros estadísticos para interpretar y analizar mejor los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

RECURSOS

HUMANOS:

- ◆ Personal Médico y de Enfermería que labora en el área de Consulta Externa del IESS.
- ◆ Usuarios que acuden a recibir atención a la Consulta Externa.
- ◆ Investigadoras: Marielena Pin – Beatriz Zambrano .

TÉCNICOS:

- ◆ Observación
- ◆ Encuestas (cuestionario)
- ◆ Resúmenes.
- ◆ Toma de apuntes bibliográficos.

MATERIALES:

- ◆ Guías de Observación.
- ◆ Encuestas.
- ◆ Materiales de escritorio.

ECONÓMICOS:

- ◆ Xerox copias.
- ◆ Trabajo en computadora.

INSTITUCIONALES:

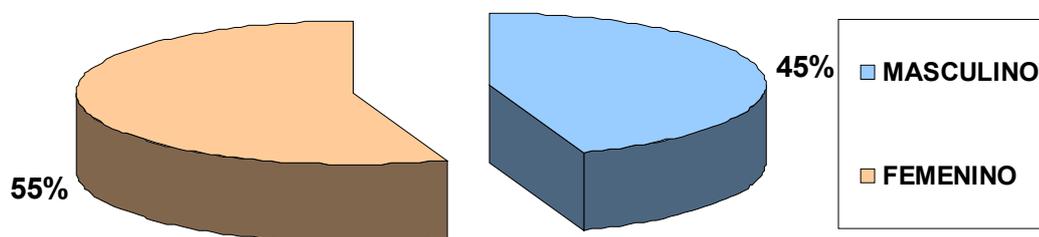
- ◆ Área de Consulta Externa del IESS.
- ◆ Biblioteca.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 1
DEMANDA DE ATENCIÓN DISTRIBUIDA POR SEXO EN
LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006

SEXO	F	%
MASCULINO	178	44,5
FEMENINO	222	55,5
TOTAL	400	100%



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

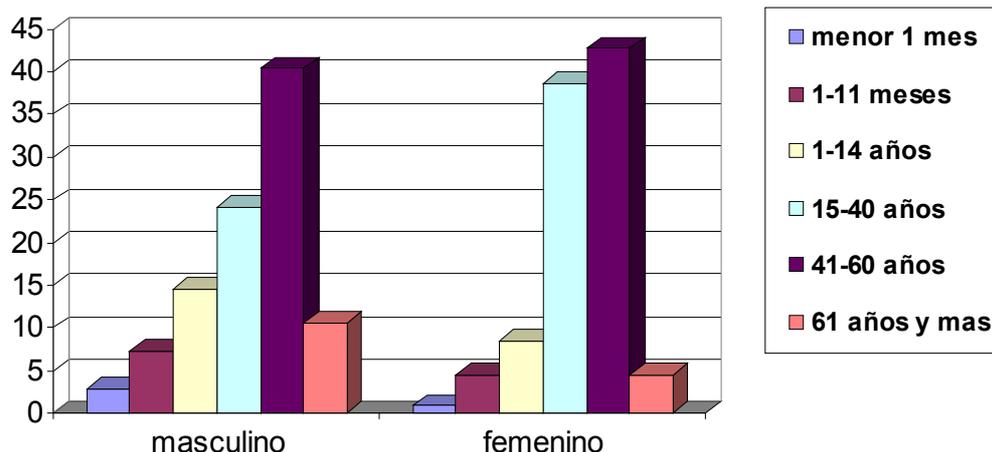
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN:- En esta tabla observamos la demanda de atención de los usuarios en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo la cual fue en el sexo Femenino del 55,5% y el masculino del 44,5%.

TABLA N° 2

**DEMANDA DE ATENCIÓN DISTRIBUIDA POR EDAD Y SEXO EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006**

EDAD	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	F	%	F	%
Menor de 1mes	5	2,8	2	0,9
1-11 meses	13	7,3	10	4,5
1-14 años	26	14,6	19	8,5
15-40 años	43	24,1	86	38,7
41-60 años	72	40,4	95	42,7
61 años a mas	19	10,6	10	4,5
TOTAL	178	99,8	222	99,9



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

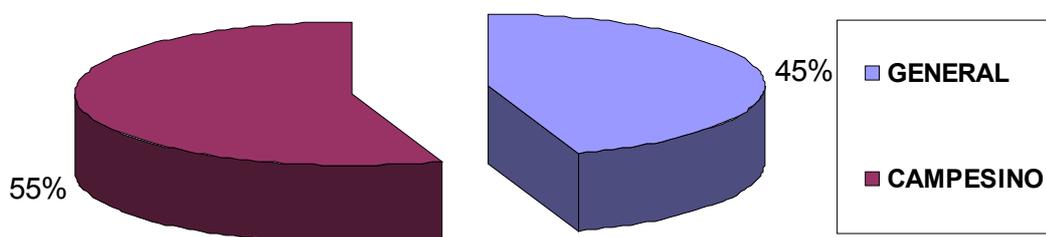
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN:- Se Observa en la presente tabla que hubo predominio de atención en el sexo femenino en edades comprendidas entre 41-60 años con el 42,7% y en el sexo masculino la misma edad con el 40,4%, la edad en que menos atención existió fue menor de 1 mes en el sexo femenino con el 0,9% y el 2,8% en el masculino.

TABLA N° 3

DEMANDA DE ATENCIÓN DISTRIBUIDA POR TIPO DE AFILIACIÓN EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006

TIPO DE AFILIACIÓN	F	%
GENERAL	179	44,75
CAMPESINO	221	55,25
TOTAL	400	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

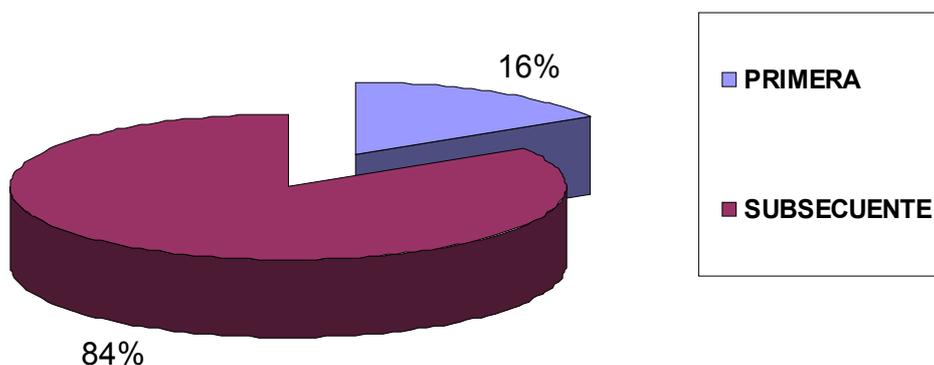
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN:- En la presente tabla podemos observar que la Atención por tipo de afiliación que predominó en estos meses fue el seguro campesino con un 55,25% y el Seguro general con el 44,75%.

TABLA N° 4

TIPO DE ATENCIÓN EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006

TIPO DE ATENCIÓN	F	%
PRIMERA	65	16
SUBSECUENTE	335	84
TOTAL	400	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

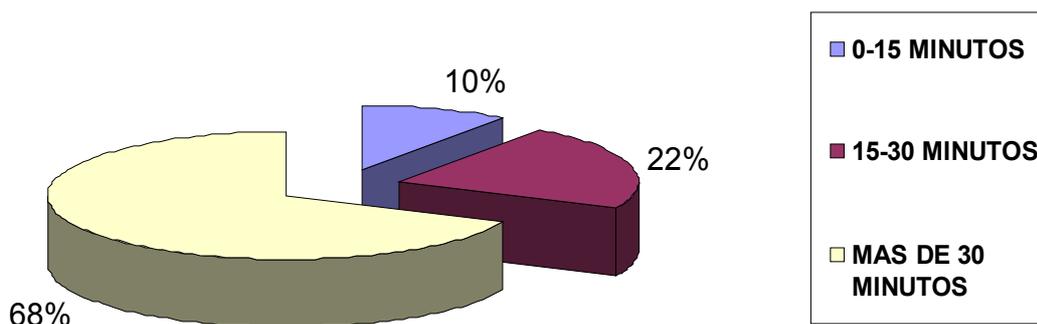
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN: _ Apreciamos en la presente tabla que el 84% de los usuarios atendidos fue por consulta subsecuente y solo el 16% acudió por consulta por primera vez.

TABLA N° 5

**TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO EN ESTADÍSTICA
PARA RECEPTAR EL TURNO EN LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006**

TIEMPO	F	%
0 – 15 MINUTOS	38	10
15 – 30 MINUTOS	83	22
MAS DE 30 MINUTOS	279	68
TOTAL	400	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

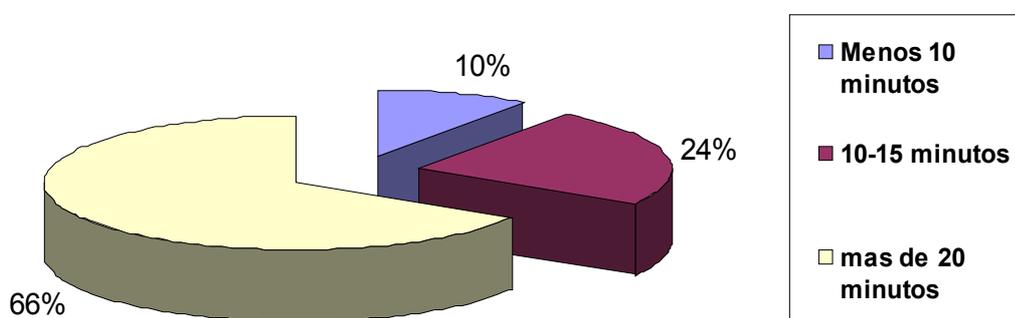
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN:- La presente tabla nos indica que el 68% de los encuestados esperan en estadística para receptor el turno más de 30 minutos, el 22% de 15 – 30 minutos y el 10% de 0-15 minutos.

TABLA N° 6

**TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO PARA PREPARACIÓN
DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006**

TIEMPO	F	%
MENOS DE 10 MINUTOS	39	9,75
10-15 MINUTOS	95	23,75
MAS DE 20 MINUTOS	266	66,5
TOTAL	400	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

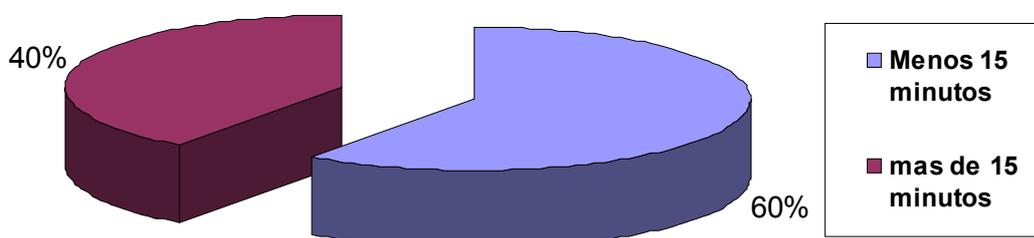
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN:- La presente tabla nos indica que el tiempo de espera para la preparación al paciente es mayor de 20 minutos con un 66.5%, 10-15 minutos con el 23,75% y menos de 10 minutos el 9,75%.

TABLA N° 7

**TIEMPO QUE UTILIZA EL MEDICO EN LA ATENCIÓN
AL USUARIO QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006**

TIEMPO	F	%
MENOS DE 15 MINUTOS	239	60
MAS DE 15 MINUTOS	161	40
TOTAL	400	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

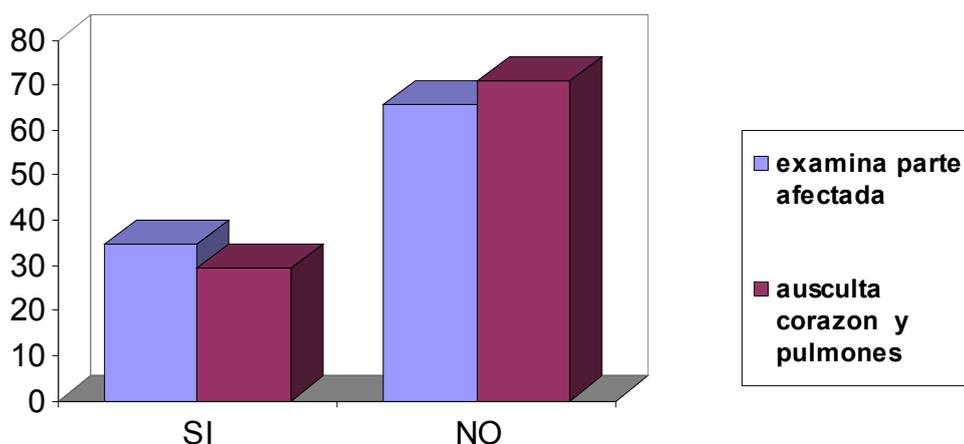
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN:- En esta tabla se puede apreciar lo siguiente: que el tiempo que utiliza el medico en la atención es menos de 15 minutos con el 60% y mas de 15 minutos el 40%.

TABLA N° 8

**VALORACIÓN FÍSICA QUE RECIBE EL USUARIO POR
PARTE DEL MEDICO CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL
2006**

VALORACIÓN MEDICA	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
EXAMINA PARTE AFECTADA	138	34,5	262	65,5	400	100
AUSCULTA CORAZÓN Y PULMONES	117	29,2	283	70,8	400	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

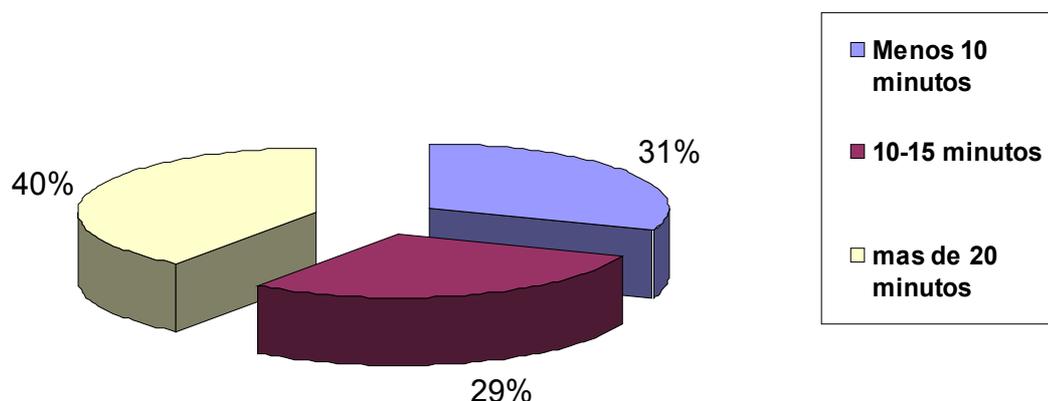
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN:- En esta tabla podemos apreciar según los resultados de las encuestas que al 65,5% de los pacientes no examinan la parte afectada y al 70,8% no auscultan corazón y pulmones.

TABLA N° 9

**TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO
EN EL ÁREA DE FARMACIA DE LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006**

TIEMPO	F	%
MENOS DE 10 MINUTOS	130	31
10-15 MINUTOS	122	29
MAS DE 20 MINUTOS	168	40
TOTAL	400	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

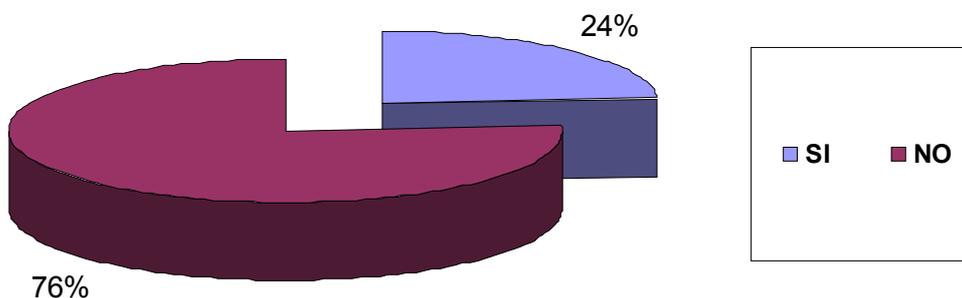
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN: Como observamos en la tabla el tiempo de espera en farmacia para retirar la medicación es de mas de 20 minutos con el 40% , menos de 10 minutos el 31% y de 10-15 minutos el 29%.

TABLA N° 10

**EDUCACIÓN QUE RECIBE EL USUARIO DE LA
CONSULTA EXTERNA POR PARTE DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006**

BRINDA EDUCACIÓN	F	%
SI	96	24
NO	294	76
TOTAL	400	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

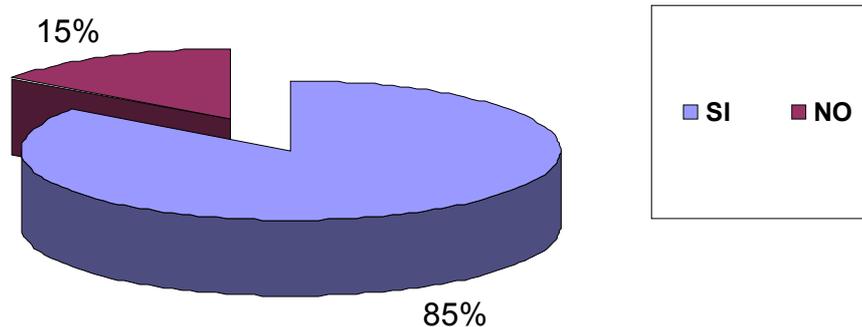
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN.- La tabla nos indica que el 76% de los usuarios reciben educación por parte del personal de enfermería y el 24% no la recibe.

TABLA N° 11

**SEÑALES DE ORIENTACIÓN AL USUARIO EN LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006**

ADECUADAS	F	%
SI	340	85
NO	60	15
TOTAL	400	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

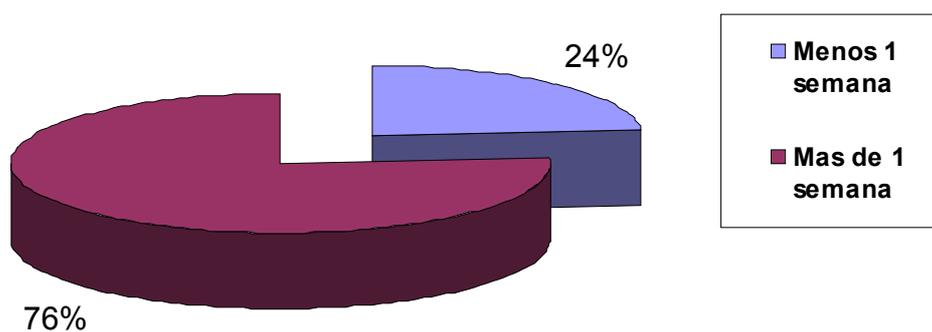
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN: _ Observamos en la tabla que el 85% de los usuarios indican que las señales de orientación a los usuarios son adecuadas y el 15% opino que no.

TABLA N° 12

**TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO PARA LA ATENCIÓN
DE LABORATORIO EN LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006**

TIEMPO DE ESPERA	F	%
MENOS DE 1 SEMANA	79	23,5
MAS DE 1 SEMANA	256	76,4
TOTAL	335	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

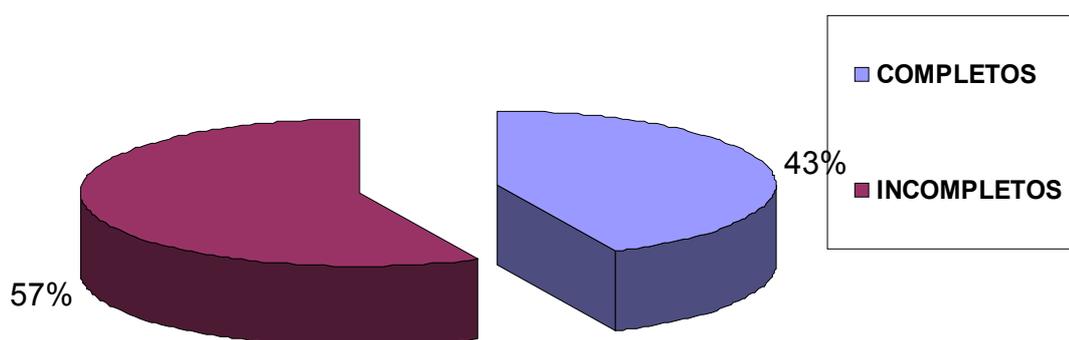
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN: La presente tabla refleja el tiempo de espera para la atención de laboratorio la misma que según las encuestas el 76,4% debe esperar mas de 1 semana para la realización de los exámenes de laboratorio y menos de 1 semana solo el 23,5% .

TABLA N° 13

**EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS A LOS
USUARIOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006**

EXÁMENES	F	%
COMPLETOS	144	43
INCOMPLETOS	191	57
TOTAL	335	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

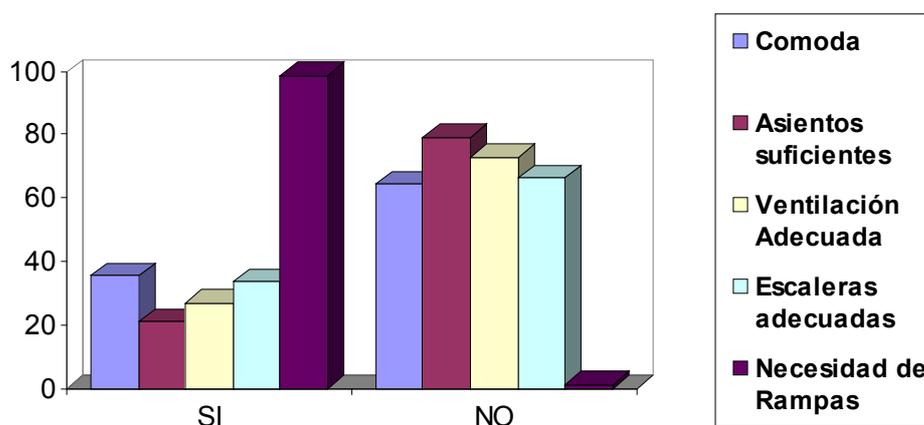
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN: _ La tabla nos indica que los exámenes de laboratorio se realizan de forma incompleta para el 57% de los encuestados y completos para el 43%.

TABLA N° 14

**INSTALACIÓN FÍSICA QUE OFRECE AL USUARIO LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006**

RECURSOS FÍSICOS	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
SALA DE ESPERA CÓMODA	143	35,8	257	64,25	400	100
ASIENTOS SUFICIENTES	83	20,8	317	79,25	400	100
VENTILACIÓN ADECUADA	108	27	292	73	400	100
ESCALERAS ADECUADAS	134	33,5	266	66,5	400	100
NECESIDAD DE RAMPAS	395	98,8	5	1,25	400	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

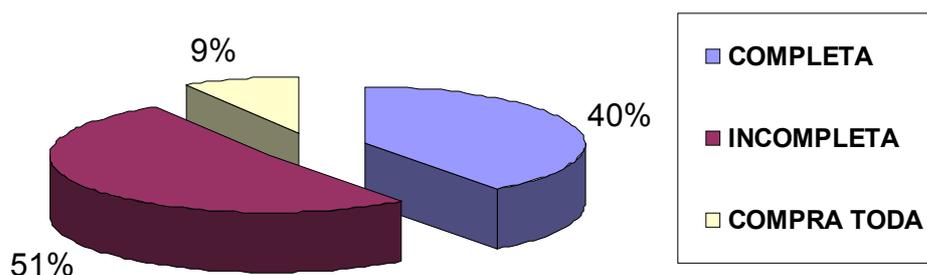
ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN: Observamos en la tabla referente a los recursos Físicos en la Consulta Externa del IESS que el 64,24% opino que no es cómoda, los asientos no son suficientes con el 79,25%, ventilación inadecuada el 73% , las escaleras no son adecuadas expreso el 66,5% ,y el 98,8% opino que hay una necesidad de rampas.

TABLA N° 15

TIPO DE MEDICACIÓN QUE RECIBE EL USUARIO QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006

MEDICACIÓN	F	%
COMPLETA	159	39,75
INCOMPLETA	207	51,75
COMPRA TODA	34	8,5
TOTAL	400	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN: _Apreciamos en la presente tabla que el 51,75% de los usuario reciben incompleta la medicación , el 39,75 la recibe en forma completa, y el 8,5% refirió que tiene que comprarla toda.

TABLA N° 16

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE RECIBE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006

TIPO DE AFILIACIÓN	SATISFACCIÓN											
	EXCELENTE		MUY BUENA		BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
SEGURO GENERAL	0	0	7	1,7	45	11,2	86	21,4	41	10,2	179	44,7
SEGURO CAMPESINO	1	0,25	12	3,0	50	12,5	87	21,7	71	17,8	221	55,3
TOTAL	1	0,25	19	4,7	95	23,7	175	43,1	112	28	400	100

FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN: El presente cuadro nos revela la satisfacción de los usuarios respecto a la Atención que recibieron durante el periodo de estudio es así que los que corresponden al seguro general la consideran regular el 21,4%, mala el 10,2%, y buena el 11,2%.El seguro campesino la califico como Regular el 21,7% , Mala el 17,8% , y Buena el 12,5% , solo el 0,25% la califico como Excelente.

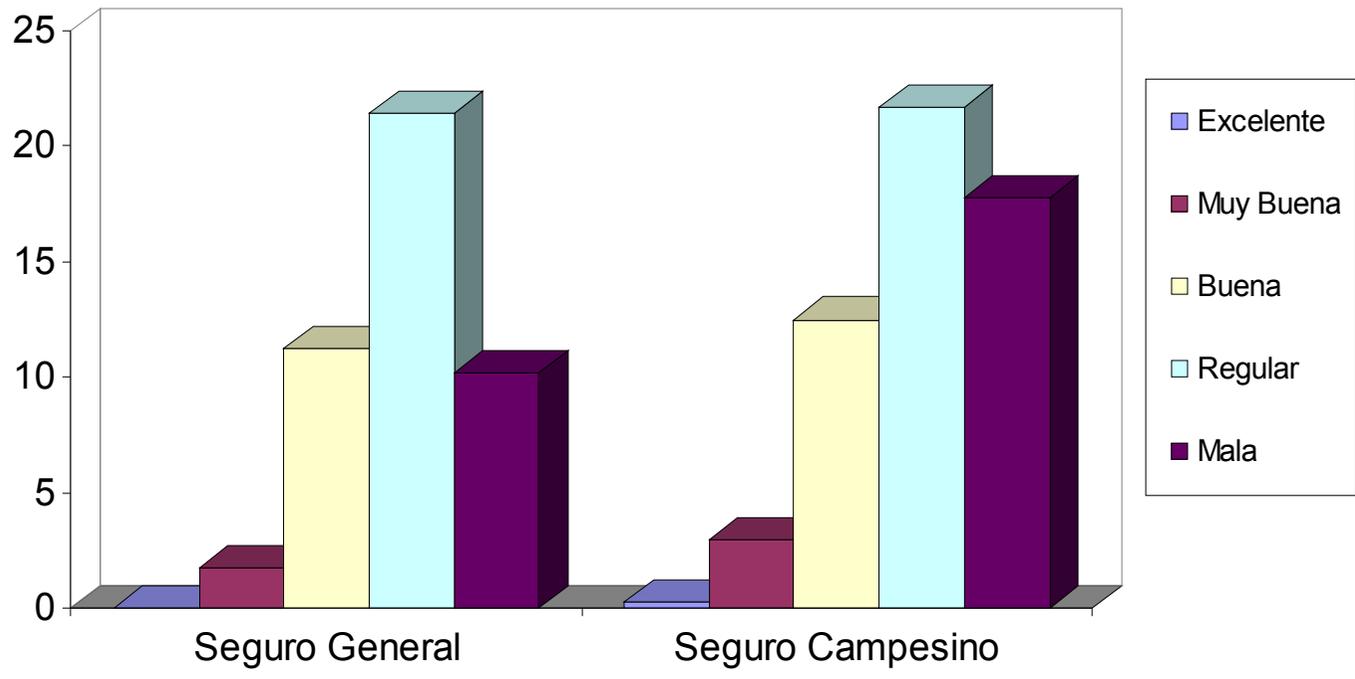
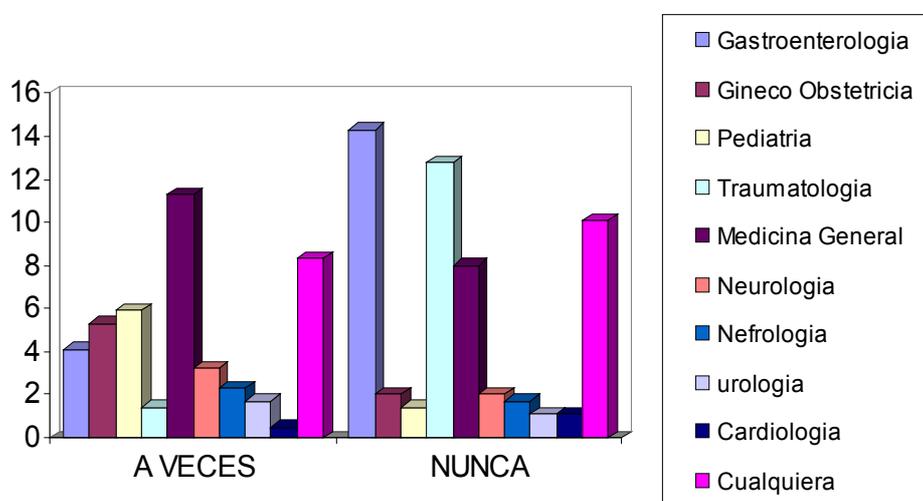


TABLA N° 17

**DEMANDA INSATISFECHA EN LA CONSULTA EXTERNA
HOSPITAL IESS PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2005 – ABRIL 2006**

ESPECIALIDAD	ACCESIBILIDAD AL TURNO					
	A VECES		NUNCA		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
GASTROENTEROLOGÍA	14	4,1	48	14,3	62	18,5
GINECO OBSTETRICIA	18	5,3	7	2,0	25	7,4
PEDIATRÍA	20	5,9	5	1,4	25	7,4
TRAUMATOLOGÍA	5	1,4	43	12,8	48	14,3
MEDICINA GENERAL	38	11,3	27	8,0	65	19,4
NEUROLOGÍA	11	3,2	7	2,0	18	5,3
NEFROLOGÍA	8	2,3	6	1,7	14	4,1
UROLOGÍA	6	1,7	4	1,1	10	2,9
CARDIOLOGÍA	2	0,5	4	1,1	6	1,7
CUALQUIERA	28	8,3	34	10,1	62	18,5
TOTAL	150	44,5	185	55,5	335	100



FUENTE: Encuestas realizadas en la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

ELABORADO POR: Marielena Pin – Beatriz Zambrano.

INTERPRETACIÓN: Observamos en la tabla que el mayor porcentaje de la demanda Insatisfecha se da en la especialidad de Medicina general con el 19,4%. Seguido del 18,5% en Gastroenterología

DISCUSIÓN

De un total de 400 encuestados que acudieron a la Consulta Externa del IESS Portoviejo de Noviembre 2005- Abril 2006, se encontró:

Que la demanda de atención distribuida por sexo que tuvo mayor porcentaje fue la femenina lo que se puede relacionar a la vulnerabilidad a diferentes patologías con el proceso menopausico, enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión, diabetes, enfermedades renales, entre otras, por lo que acuden a controlarse para evitar complicaciones incidiendo así la atención subsecuente y por ende existe mayor atención a este sexo en edades comprendidas entre 41-60 años.(Tablas 1-2-4)

El estudio revela que la afiliación del Seguro campesino fue quien mas acudió a la atención por los beneficios que le brindan esta Institución como es el costo mensual bajo con derecho de atención a toda la familia. La demanda de usuarios del seguro General fue representativa y esto puede deberse a la presencia de stock de medicación en farmacia y a las vacaciones de los maestros que coincidieron en los meses de estudio.(Tabla 3)

El tiempo de espera del usuario en estadística para receptar turno fue de mas de 30 minutos lo que podría estar ocasionado por varios factores: ausencia de sistemas computarizados para el manejo de Historias clínicas , lo que ocasiona poca agilidad de los trabajadores para la gran demanda de usuarios. Cabe

mencionar que existe gran porcentaje de usuarios que permanecen dentro de la Institución entre 7-18 horas para receptor el turno ocasionado por la lejanía de su domicilio a la Entidad o el temor de no alcanzar un turno con algún especialista, (Tabla 5).

En el área de preparación el paciente espera mas de 20 minutos para recibir dicha atención esto puede deberse a que existen dos horarios de atención médica el de 7:30 y el de 11:30 ; la mayoría de usuarios cuando receptan el turno deciden esperar en el hospital aunque su atención sea para la tarde.(Tabla 5).

Según las encuestas el médico utilizo menos de 15 minutos para brindar la atención al usuario esto podría deberse al retraso de los médicos, en menos tiempo deben atender a todos los pacientes y también al tipo de atención que predomina como es la subsecuente ya que por ser pacientes conocidos en su mayoría no necesitan de una valoración integral, razón por la cual no todos los médicos examinan la parte afectada y auscultan corazón y pulmones debiéndose también a la especialidad que acuden. (Tablas 7-8).

Para retirar la medicación en farmacia durante el estudio el tiempo de atención en este departamento fue variado dependiendo esto de la aglomeración de los pacientes o la cantidad de medicación que se despache. Además el usuario indico que la medicación recibida fue incompleta especialmente los atendidos en las áreas de cardiología y gastroenterología. (Tabla 9-15)

De acuerdo a los datos obtenidos en la Consulta Externa del IESS Portoviejo no se brinda educación por parte del personal de enfermería comprobándose que el único medio educativo son los afiches que se encuentran pegados en las paredes, situación que es dada por la insuficiente presencia de recursos humanos ya que solo existen 2 enfermeras profesionales y 5 Auxiliares de enfermería, para atender a un promedio de 380 pacientes diarios.(Tabla 10).

Los usuarios indicaron que los fluxograma que existen en el área de Consulta Externa son claras y adecuadas las mismas que le permiten llegar a los diferentes departamentos. (Tabla 11).

Según las opiniones de los encuestados deben de esperar más de 1 semana en muchas ocasiones, para realizarse sus pruebas de laboratorio esto esta relacionado con la acumulación de citas por la falta de reactivos o presencia de equipos en mal estado y esperando su reparación razones que inciden en que los exámenes ordenados no se realicen completamente.(Tabla 12-13).

La instalación física que ofrece la Consulta Externa es inadecuada por los datos obtenidos: la sala de espera no es cómoda, los asientos no son suficientes para la demanda, la ventilación es inadecuada, las escaleras no son adecuadas para todos los pacientes que acuden a esta Institución por lo que es necesario la presencia de rampas para que exista un mejor traslado de usuarios que tienen alguna incapacidad física. A esto se suma los malos olores

constantes que emanan de la poza séptica, especialmente en la parte baja de la Institución. (Tabla 14).

El grado de satisfacción que manifestó el usuario a la atención recibida fue regular, debido al largo tiempo de espera, a la falta de educación brindada, tratos recibidos, entre otras causas. Cabe señalar que un alto porcentaje de los encuestados la encasillaron como mala la atención recibida. (Tabla 16).

La demanda insatisfecha que se registro con mayor incidencia fue en el área de Medicina General a pesar de que en la Institución existe un numero considerable de médicos que atienden en esta clínica ,lo que puede ser ocasionado con la alta demanda de atención que se registra a diario en esta Entidad. (Tabla 17).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

En la investigación realizada sobre la Calidad de Atención que brinda la Consulta Externa del IESS Portoviejo durante el periodo Noviembre 2005-Abril 2006” una vez analizados los resultados se concluye lo siguiente:

- ◆ El sexo que predominó en la Atención durante el periodo de estudio fue el femenino con el 55,5%.
- ◆ La edad que predominó fue la de 41- 60 años 24,1 en el sexo masculino y 42,7 en el sexo femenino.
- ◆ El tipo de afiliación predominante fue el Campesino con un 55,25%.
- ◆ El tipo de atención que predominó fue la Consulta Subsecuente con un 84%.
- ◆ Los usuarios en estadística esperan más de 20 minutos los que corresponde al 73%.

- ◆ Para ser preparado hay un tiempo de espera de más de 20 minutos con el 66,5%.
- ◆ Que los pacientes dentro del consultorio médico demoran menos de 15 minutos para ser valorados, correspondiente al 60%.
- ◆ El 70,8% de los usuarios manifiestan que el médico no ausculta corazón y pulmones y el 65,5% no examina la parte afectada y opinan que el médico solo se limita a interrogar.
- ◆ Los usuarios para retirar la medicación en farmacia demoran más de 20 minutos con el 45% del total de los encuestados.
- ◆ En la Consulta Externa el 76% de los usuarios indican no recibir educación por parte del personal de enfermería.
- ◆ El único medio de educación hacia los usuarios son los afiches educativos que se encuentran pegados en las paredes de la Consulta Externa con solo el 1,5%.
- ◆ El 85% de los usuarios indican que las señales de orientación que existen para llegar a los diferentes departamentos de la Consulta Externa son claras y adecuadas.

- ◆ Que el tiempo de espera par realizarse los diferentes exámenes de laboratorio es mayor a 1 semana con el 76,4%.
- ◆ Los exámenes de laboratorio que se realizan en la Institución son en forma incompleta con un 57%.
- ◆ La sala de Consulta Externa no tiene la comodidad necesaria con el 64,25%, que sus asientos no son suficientes con el 79,25%, que no hay una buena ventilación 73%, que las escaleras no son adecuadas con el 66,5% y que hay una necesidad de rampas con un 98,75%.
- ◆ La medicación recibida en la Institución es incompleta con un 51,75%.
- ◆ El seguro general considera que la atención recibida en la Consulta Externa es Regular con 21,4% Buena 11,2% y Mala con 10,2%. En tanto que el seguro campesino la considera Regular 21,7%, Mala 17,8% y Buena el 12,5% , tan solo el 0,25% la considera Excelente.
- ◆ Que la Insatisfacción de los usuarios para conseguir un turno es muy alta en especial las áreas de: Medicina General con el 39,8%, Gastroenterología con el 35,2%.

- ◆ Los usuarios para recibir la atención deben esperar entre 7-18 horas con el 68%. Hay una cantidad considerable de usuarios que deben esperar entre 22-24 horas con un 15%.

- ◆ Durante la recolección de datos surgieron diversas opiniones de los usuarios entre las cuales se pueden citar:
 - Que existe falta de cordialidad en los empleados de ciertos departamentos hacia los usuarios.

 - Que acuden a la Institución por el aporte mensual que realizan porque muchas veces no cuentan con el dinero para ir a una consulta particular.

 - Que no se educa sobre las diferentes enfermedades y la prevención de las mismas.

 - Existe la presencia de malos olores en diferentes partes de la consulta Externa.

 - No existe una información adecuada sobre los turnos y los médicos.

 - No siempre hay la medicación necesaria y en Laboratorio los reactivos necesarios son insuficientes.

- Los médicos muchas veces llegan tarde, apurados y en ocasiones su trato es descortés.
- Existe mucho tiempo de espera para recibir la medicación.

RECOMENDACIONES

Una vez analizados los resultados plasmados las conclusiones damos las siguientes recomendaciones.

- ◆ Que se planifique la repartición de turno para evitar la aglomeración y las largas esperas.
- ◆ Que se coloque en las diferentes áreas de la Consulta externa Televisores para proyectar videos educativos , hacer mas amena la espera y calmar la ansiedad de los usuarios.
- ◆ A las autoridades que realicen las gestiones necesarias para el adecuado manejo del desagüe y así disminuyan los malos olores.
- ◆ Que se construyan rampas de accesos para las personas que tienen incapacidad física.

- ◆ Que se hagan convenios con laboratorios y departamentos radiológicos particulares para solucionar los problemas dentro de la Institución por falta de reactivos o equipos en mal uso.

- ◆ Que se coloque en un lugar estratégico un buzón de sugerencias para los usuarios en el cual coloquen sus inquietudes y quejas para mejorar la atención.

- ◆ Que se brinden cursos de relaciones humanas para mejorar la atención al usuario.

- ◆ Que se planifiquen y ejecuten programas de educación continúa para los usuarios que acuden a esta institución.

PRESUPUESTO

Transporte	\$ 400.00
Trabajo en computadora	100.00
Horas de Internet	50.00
Xerox copia	80.00
Anillado y trabajo de protocolo	50.00
Especies valoradas	40.00
Derecho de certificación	40.00
Empastado de tesis	50.00
Infocus	80.00
Varios	200.00
TOTAL \$	1.090.00

BIBLIOGRAFÍA

- ◆ BARQUIN, Manuel: Dirección de Hospitales. 5ta. Edición. 2003. México DF. Pág. 28, 97-140, 259-278, 165-174
- ◆ SALAZAR, Fernando Dr. Martínez: Gerencia de Calidad en Salud. 1ra. Edición. Organización Panamericana de la Salud. 1994. Quito-Ecuador.
- ◆ www.iess.gov.ec.
- ◆ www.ipfwhr.org/programs/programs-qoc.sasp+calidaddeatencion.
- ◆ www.docatencionsalud/art5.htm.
- ◆ www.ahrq.gov/consumer/qntlitsp/qntlitsphtm+calidaddeatencion
- ◆ www.gerenciaensalud.com
- ◆ www.unitecpc.edu.bo/UBI/docGeral/vicerrectorias/invest/diainvg.htm+modelo+COPRI&h1=es&dr=lang=es
- ◆ www.gerencias.salud.com/articulo489.htm+QUE+ES+MODELO+DOPR&HL=es&dr=es
- ◆ www.cardiologia.org.mx/inicic/asis/c/externa.htm
- ◆ [http://wwwBvs.sld.em/revistas/ang/vol4-1-03/ango2103.htm](http://www.Bvs.sld.em/revistas/ang/vol4-1-03/ango2103.htm)
- ◆ PINEDA, E.B., E.L. Alvarado. F.H. de Canales. Metodología de la Investigación. Serie Paltex para Ejecutores de Programas de Salud. Washington D.C. 1994.
- ◆ www.ubpcalidad/atencion/revista6/art.9htm.
- ◆ www.utplatencionmedica.ec
- ◆ www.salud.com/web/htm

CAPÍTULO VI

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA A LAS DEPENDENCIAS DE LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DEL IESS DE PORTOVIEJO**

OBJETIVO: Verificar la calidad de Atención que brinda la Consulta Externa del Hospital del IESS de Portoviejo.

1.- SE APLICA ADECUADAMENTE EL SISTEMA DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA INSTITUCIÓN:

SI ---- NO----

2.-EL TIEMPO DE ATENCIÓN DE LOS MÉDICOS ES DE:

- MENOS DE 15 MINUTOS
- MAS DE 15 MINUTOS

3.- EL NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN 1 HORA ES DE:

- menos de 4
- 5-6
- mas de 6

4.- DÍAS DE ATENCIÓN POR SEMANA DE CADA MEDICO ES:
(ESPECIALIDAD)

- 5 DÍAS
- 4 DÍAS
- 3 DÍAS

5.- NÚMERO DE ENFERMERAS QUE ATIENDEN POR DIA ES:

- 2 enfermeras
- más de 3 enfermeras.

6.- NÚMERO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA QUE ATIENDEN POR DIA ES:

- 2 o mas
- menos de 2

7.- TOTAL DE PACIENTES DÍAS POR ESPECIALIDAD:

- menos de 10
- 10-16
- mas de 16.

8.-EXISTE ORGANIGRAMA Y FLUXOGRAMA EN LA INSTITUCIÓN? SE ENCUENTRA EL LUGAR ADECUADO?

SI ----- NO ----

9.-EL TIEMPO DE ESPERA DEL USUARIO PARA SER ATENDIDO ES DE, EN:

ESTADÍSTICA	PREPARACIÓN	FARMACIA
◦ - 15 minutos minutos	- 15 minutos	- 15
◦ 15 – 20 minutos	15- 20 minutos	15 – 20 minutos
◦ mas de 20	mas de 20 minutos	mas de 20 minutos

10.-LAS SEÑALES QUE EXISTEN SON CLARAS PARA ORIENTAR A LOS USUARIOS A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS:

SI _____

NO _____

11.- LOS RECURSOS FÍSICOS QUE EXISTEN SON ADECUADOS:

SI _____

NO _____

12.- LOS RECURSOS MATERIALES: CUENTA LA FARMACIA CON STOCK SUFICIENTE DE MEDICACIÓN?

SI _____

NO _____

LOS EQUIPOS DE DIAGNÓSTICOS SON:

- SUFICIENTES
- INSUFICIENTES.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENCUESTA A REALIZAR A LOS USUARIOS (SEGURO GENERAL –
SEGURO CAMPESINO) QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL DEL IESS DE PORTOVIEJO**

OBJETIVO: Evaluar la calidad de Atención que brinda la Consulta Externa del IESS de Portoviejo.

SR. USUARIO:

Somos estudiantes del 5to año de la Escuela de Enfermería, nos encontramos haciendo una investigación previo a la obtención de título de Licenciadas De Enfermería, sobre “Calidad de Atención que brinda la Consulta Externa del Hospital IESS de Portoviejo, durante Noviembre 2005 – Abril 2006”.

Por lo cual solicitamos su colaboración contestando las siguientes preguntas en forma sincera, ya que los resultados que se obtengan nos permitirán dar sugerencias, con el propósito de mejorar la atención en esta Institución.

MARQUE CON UNA “X” LO QUE CREA CONVENIENTE:

1.- DATOS DEL USUARIO QUE VA A RECIBIR LA ATENCIÓN:

EDAD: -----

SEXO: Masculino-----

Femenino-----

2.- PERTENECE AL SEGURO:

GENERAL-----

CAMPESINO-----

3.- QUE TIEMPO DEMORO EN LA CONSULTA MÉDICA:

MENOS DE 15 MINUTOS -----

MAS DE 15 MINUTOS-----

4.- EN LA ATENCIÓN RECIBIDA EL MEDICO LA VALORO ADECUADAMENTE:

LA EXAMINO LA PARTE AFECTADA

SI -----

NO -----

LE ESCUCHO EL CORAZÓN Y LOS PULMONES

SI -----

NO -----

5.- RECIBE EDUCACIÓN LUEGO DE LA CONSULTA MÉDICA POR PARTE DE LA ENFERMERA?

SI-----

NO-----

6.- QUE TIEMPO ESPERA EN ESTADÍSTICA PARA RECEPTAR SU TURNO?

◦ MENOS DE 10 MINUTOS -----

◦ 10- 15 MINUTOS -----

◦ MAS DE 20 MINUTOS -----

7.- PARA SER PREPARADO(A) POR LA ENFERMERA PARA LA CONSULTA MÉDICA USTED ESPERA:

◦ MENOS DE 10 MINUTOS -----

◦ 10- 15 MINUTOS -----

◦ MAS DE 20 MINUTOS -----

8.- PARA RETIRAR LA MEDICACIÓN EN FARMACIA USTED ESPERA:

- MENOS DE 10 MINUTOS -----
- 10- 15 MINUTOS -----
- MAS DE 20 MINUTOS -----

9.- MIENTRAS ESPERA QUE LA ATIENDA EL MEDICO RECIBE EDUCACIÓN, POR MEDIO DE:

- | | | |
|--------------------------|---------|----------|
| CHARLAS EDUCATIVAS | SI --- | NO ---- |
| AFICHES EDUCATIVOS | SI ---- | NO ---- |
| EDUCACIÓN POR TELEVISIÓN | SI ---- | NO ----- |

10.-CREE USTED QUE LAS SEÑALES DE ORIENTACIÓN PARA LLEGAR A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS DE LA CONSULTA EXTERNA, SON CLARAS?

SI----- NO-----

11.-QUE TIEMPO ESPERA USTED DESDE EL MOMENTO EN QUE SACA SU CARPETA EN ESTADÍSTICA HASTA EL MOMENTO QUE LA (LO) LLAMA LA ENFERMERA PARA PREPARARLA(O) PARA SU ATENCIÓN?

- MENOS DE 10 MINUTOS -----
- 10- 15 MINUTOS -----
- MAS DE 20 MINUTOS -----

12.-USTED ACUDE A ESTA ATENCIÓN MÉDICA POR:

- PRIMERA VEZ-----
- SUBSECUENTE-----

13.- COMO CONSIDERA LA ATENCIÓN QUE HA RECIBIDO:

- EXCELENTE -----
- MUY BUENA ----
- BUENA ----
- MALA ----
- REGULAR ----

14.-CUANDO USTED ACUDE A ESTA INSTITUCIÓN, ENCUENTRA TURNO:

- SIEMPRE ----
- A VECES ----
- NUNCA ----

SI SU RESPUESTA ES NUNCA O A VECES, EN QUE ESPECIALIDAD OCURRE ESTO: -----

15.-CUANDO USTED RECIBE UNA ORDEN DE EXAMEN DE LABORATORIO O RADIOLÓGICO, EN QUE TIEMPO LE DAN SU CITA:

- MENOS DE 1 SEMANA -----
- MÁS DE 1 SEMANA. -----

SE REALIZA TODOS LOS EXÁMENES PEDIDOS

SI-----

NO-----

16.-CREE USTED QUE LA SALA DE ESPERA ES:

- | | | |
|--------------------------------|---------|---------|
| ◦ CÓMODA | SI----- | NO----- |
| ◦ LOS ASIENTOS SON SUFICIENTES | SI----- | NO----- |
| ◦ LA VENTILACIÓN ES ADECUADA | SI----- | NO----- |

◦ LAS ESCALERAS SON ADECUADAS SI----- NO-----

**17.- CREE USTED QUE ES NECESARIO QUE EXISTAN RAMPAS PAR
EL ACCESO A LAS ÁREAS DE LA CONSULTA EXTERNA:**

SI----- NO-----

**18.-LA MEDICACIÓN QUE PRESCRIBE SU MEDICO LA RECIBE EN
FORMA:**

- COMPLETA -----
- INCOMPLETA -----
- COMPRA TODA USTED -----

**19.-QUE TIEMPO DEMORO USTED DESDE QUE SALIO DE SU CASA
HASTA LA ATENCIÓN MEDICA? -----**

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

