Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA

Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

"PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO 2019"

Presentado por:

LILIANA CHOQUE GUTIERREZ

De la **MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA mención GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 0%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 15 de enero del 2022

Atentamente

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA TERRONES
DIRECTOR (e) DE LA ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN MEDICINA HUMANA
MENCIÓN: GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

TESIS

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO 2019

Línea de Investigación:
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

AUTOR

M. C. LILIANA CHOQUE GUTIERREZ

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO

ASESOR

Dr. HARRY LEVEAU BARTRA

Ica – Perú

2023

DEDICADO A:

Mi esposo

AGRADEZCO A:

Mi asesor

ÍNDICE

CARÁTULA

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE v

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

CONTRACARÁTULA x

INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO 13

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO 13

1.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 13

1.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES 15

1.1.3. ANTECEDENTES LOCALES 17

1.2. MARCO TEÓRICO 17

1.2.1. EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 17

1.2.2. SERVICIOS MÉDICOS 18

1.2.3. CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS 18

1.2.4. COMPETITIVIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS 20

1.2.5. DIMENSIONES DE LA CALIDAD…..... 21

1.2.6. COMPETENCIA PROFESIONAL 22

1.2.7. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL 26

1.2.8. CALIDAD DE HOSPITALES 27

1.2.9. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN LOS HOSPITALES 28

1.2.10. INDICADORES HOSPITALARIOS.....28

1.2.11. LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE 29

1.2.12. ADULTO MAYOR…..... 29

1.3. MARCO CONCEPTUAL 32

CAPÍTULO II - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....34

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA 34

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 35

2.2.1. Problema General..... 35

2.2.2. Problemas Específicos..... 35

2.2.3. Delimitación del problema.....36

2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 36

2.4. OBJETIVOS 37

a) OBJETIVO GENERAL..... 37

b) OBJETIVOS ESPECÍFICOS 38

2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES 38

2.5.1. HIPÓTESIS..... 38

2.6 VARIABLES 39

a) VARIABLE DE ESTUDIO..... 39

b) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 40

CAPÍTULO III - METODOLOGICA DE LA INVESTIGACIÓN.....41

3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 41

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 41

3.2.1. POBLACIÓN 41

3.2.2. MUESTRA..... 41

CAPÍTULO IV – TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....43

4.1. Técnicas de recolección de datos 43

4.2. Instrumentos de recolección de datos 43

4.3. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de resultados 43

CAPÍTULO V – CONSTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 44

CAPÍTULO VI – PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 45

6.1. Presentación, interpretación 46

6.2. Discusión de resultados 52

CONCLUSIONES 55

RECOMENDACIONES 56

FUENTES DE INFORMACION 57

ANEXOS 62

RESUMEN

Objetivo general. Determinar el nivel de calidad de la atención percibida por el paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019. Material y métodos. La investigación observacional, transversal, descriptiva, y prospectiva. Sobre 66 pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica. Resultados: La percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna respecto al personal médico es de 78.65%. La percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna referida al personal de enfermería es de 85.69%. La percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna referida al equipo administrativo y de gestión es de 72.64%. La percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna referida la habitación, limpieza y comida es de 61.80%. La percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna referida al equipo técnico de enfermería es de 82.72%. Conclusiones: La percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna es de 73.80%, quedando por mejorar de 26.2%.

Palabras clave: Percepción calidad atención, servicio medicina interna.

ABSTRACT

Overall objective. Determine the level of quality of care perceived by the hospitalized patient in the Internal Medicine Service of the Regional Hospital of Ica January 2019. Material and methods. Observational, cross-sectional, descriptive, and prospective research. About 66 elderly patients hospitalized in the Internal Medicine service of the Regional Hospital of Ica. Results: The perception of the quality of care by the hospitalized user in the Internal Medicine service with respect to medical personnel is 78.65%. The perception of the quality of care by the hospitalized user in the Internal Medicine service referred to the nursing staff is 85.69%. The perception of the quality of care by the hospitalized user in the Internal Medicine service referred to the administrative and management team is 72.64%. The perception of the quality of care by the hospitalized user in the Internal Medicine service regarding the room, cleaning and food is of 61.80%. The perception of the quality of care by the hospitalized user in the Internal Medicine service referred to the nursing technical team is 82.72%. Conclusions: The perception of the quality of care by the hospitalized user in the Internal Medicine service is of 73.80%, remaining to improve of 26.2%.

Keywords: Perception quality attention, internal medicine service.

TÍTULO

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO 2019

AUTOR

M. C. LILIANA CHOQUE GUTIERREZ

ASESOR

Dr. HARRY LEVEAU BARTRA

INTRODUCCIÓN

La atención médica brindada a los pacientes debe tener diversas características siendo una de las más importantes la calidad, que es una preocupación en casi todos los hospitales del mundo y en todos los niveles de atención sanitaria.

La conceptualización de la calidad no solo aborda la parte técnica, sino los resultados obtenidos así como la respuesta que los profesionales deben brindar de manera oportuna, segura con calidez, brindando al paciente información constante con lenguaje comprensible, así como mostrar siempre empatía con la salud del enfermo.(1)

La salud en todos los países es un derecho ciudadano y en el Perú de igual manera, por lo que la preocupación del estado no solo es brindar salud, sino que éste debe ser de calidad, recuperando al paciente de manera más completa posible y restableciéndole a la sociedad tan pronto como esta sea posible en las condiciones más favorables. (2)

En este sentido la investigación brinda información relevante sobre la gestión de la calidad del servicio que se brinda a los pacientes hospitalizados del servicio de Medicina del Hospital Regional de Ica, de allí el valor de la investigación pues los resultados son de utilidad para los gestores de la institución a fin de tracen rutas de intervención en áreas donde se debe reforzar la atención humanizada y de calidad óptima para los pacientes mejorando la imagen institucional.

El problema se aborda por capítulos: En el primero se trata del marco teórico que incluye antecedentes de la investigación, bases teóricas y marco conceptual. Capítulo II planteamiento del problema, objetivos, justificación de la

investigación hipótesis y variables. Capítulo III la metodología indicando población muestra. Capítulo IV trata de técnicas de recolección de datos e instrumentos y procesamiento de la información. Capítulo V contrastación de la hipótesis. Capítulo VI presentación y discusión de resultados, así mismo conclusiones y recomendaciones. Fuentes bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I - MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Maggi W. (2018). Desarrollo su estudio sobre la valoración la satisfacción de la atención en relación ala calidad del servicio en los usuarios de emergencias pediátricas del Hospital General de Milagro, del Ecuador, cuyo objetivo es verificar la calidad de la atención brindada, el estudio se realizó en una muestra de 357 familiares de los niños atendidos en el servicio de emergencia, para ello se empleo el cuestionario de calidad Servqual que evalúa cinco dimensiones de la calidad, encontrándose que solo la capacidad de respuesta presento una satisfacción baja pues los valores tanto de las expectativas en relación a lo percibido fue bajo, por lo que concluye que la calidad que se brinda a los pacientes es baja respecto a la calidez.(4)

Boza R. (2016). Realizó un estudio titulado percepción de la calidad del se4fio en los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Niño Dr. Carlos Sáenz Herrera en el 201, en Costa Rica. El estudio se realizó en e 122 padres de los pacientes, encontrándose como resultados: que la calidad de la atención que perciben los padres de los pacientes es alta, pues la satisfacción por la información que se les brindó fue buena, óptima y suficiente,

además respecto al cuidado, este fue con la competencia adecuada, coordinada y basadas en el paciente teniéndoseles consideración sobre sus opiniones respecto a la salud de sus hijos, respecto a la seguridad, esta dimensión también obtuvo una alta calificación sin embargo, el trato humanizado no cumplió con sus expectativas.(5)

Hermida D. (2014). En su tesis titulada satisfacción respecto a la calidad del servicio recibido por los usuarios de consultorios externos del Centro de Salud N° 2 de la Cuenca del Ecuador, el propósito fue medir la satisfacción que tienen los pacientes por el servicio recibido en estos consultorios, respecto a la metodología, el estudio es de tipo observacional descriptiva y transversal, para lo cual se aplicó el cuestionario Servqual validado en 287 pacientes, los resultados a que se llegaron fueron: la edad promedio fue de
35.1 años, 76.3% eran del sexo femenino, el 46.7% estuvieron casados, 94.1% procedían de zonas urbanas, el 46.7% de los pacientes eran de instrucción media, el 35.9% eran amas de casa y el 77.7% no tuvieron seguro médico, el servicio que mas consultas tuvo fue el de medicina donde se atendieron el 55.1% , mientras que de manera general la satisfacción es del 77.7%, siendo significativa sobre todo en categorías subjetivas, por lo que s e concluye que el nivel de satisfacción por el servicio recibido es alto lo que indica una buena calidad.(6)

Navarrete S. (2015) desarrolló su estudio sobre la calidad en la atención en el Instituto de México del Seguro Social, con el propósito de determinar la calidad del servicio que se brinda en este nosocomio, el estudio es bibliométrico, transversal, retrospectiva, y descriptiva, llegando a los siguientes resultados: Al estudio ingresaron 881 estudios que tratan sobre la calidad de la atención, identificándose en cada trabajo el interés de conocer la calidad que se brinda respecto a la atención en salud en los diferentes partes del mundo, por lo que se concluye que la calidad de la atención en los servicio sanitarios es una variable que es monitorizadas periódicamente a nivel mundial.(7)

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Infantes F. (2016). En su estudio sobre calidad de la atención y grados de satisfacción de los atendidos en los consultorios externos del Centro de atención Medica Complementaria del Hospital III de Iquitos en el 2016, con la intención de dimensionar la calidad de atención percibida por usuarios de estos consultorios. El estudio fue transversal, observacional descriptiva, para lo cual se aplicó el cuestionario Servqual modificada, obteniéndose los siguientes resultados: La satisfacción general mostró una aprobación de 72.9%, respecto a las dimensiones, estos mostraron 66.8% de aprobación en la dimensión fiabilidad, 72.3% de aprobación en la dimensión capacidad de respuesta, 77.1% en la dimensión seguridad, 73.7% en la dimensión empatía y 73.6% en

lo referido a los aspectos tangibles. Se determino que tanto el sexo como la edad se asociaron a todas las dimensiones evaluadas, se concluye que la satisfacción por la atención recibida tiene u alta satisfacción siendo la seguridad y la empatía las dimensiones mejor valoradas.(8)

Huarcaya R. (2015). Desarrollo su tesis en percepción de la calidad del servicio percibido por los usuarios de emergencia del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas en el 2015, el estudio es prospectivo, transversal observacional, con resultados que indican que el 50.2% perciben la atención como regular, el 37.6% lo percibe como mala y el 12.3% lo percibe a la calidad de la atención como nivel bueno, respecto a las dimensiones esta fue de nivel regular en el 59.8% en la estructura, el 26.4% percibió como de nivel malo y el 13.7% lo percibió como bueno en esta dimensión. En la dimensión proceso, este fue percibido como mala por el 52% de los pacientes, el 37.6% como regular y 10.4% como bueno, y con respecto a la dimensión resultados, el 55% de los pacientes, percibió como regular, el 31.6% lo calificó como mala y el 13.4% dijeron que la calidad de la atención era bueno.(9)

Minaya E. (2016). En su investigación sobre la calidad de la atención medida según la satisfacción percibida por el paciente atendido en consultorios de medicina del Hospital de Huaral en el 2016, con un enfoque de la investigación de tipo cuantitativo,

observacional, transversal descriptiva y correlacional, e una muestra de 110 pacientes, los resultados obtenidos fueron que existe correlación moderada entre ambas variables según el coeficiente de correlación Rho de Spearman esta correlación es de

0.67 con un valor de p significativo, concluyéndose que la calidad de la atención esta correlacionada con la satisfacción del usuario por el servicio recibido.(10)

1.1.3. Antecedentes Locales

No se encontraron estudios similares de relevancia.

1.2. Marco teórico

1.2.1. EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

En los últimos año la practica médica ha experimentado grandes transformaciones, y aun continua mejorando faltando aun venir los mas relevantes, por lo que el médico para desenvolverse en este nuevo escenario necesita de una organización mas compleja, por lo que el sistema de salud debe integrarse aun más sobre la base de los grandes avances tecnológicos y trabajar en forma de redes.(11)

Siendo la medicina interna el campo médico que atiende de manera integral al individuo ubicándoles en si contexto social, es que debe ejercerse esta especialidad en un contexto global, además de su especificidad al tratar a los enfermos en lo servicio de hospitalización, atendido paciente complejos lo que incrementa el valor de esta especialidad.(11)

1.2.2. SERVICIOS MÉDICOS

Son las actividades que desarrollan los médicos tendientes a mejorar la salud de los pacientes.(11)

La principal función de la carrera médica es la de promocionar estilos de vida saludable, así como ahondar en la prevención de las enfermedades conservando así la buena salud de la población. En este sentido tanto la efectividad y la eficiencia son dos cualidades que deben acompañar al buen accionar médico, por lo que la medicina interna debe obtener las metas de acuerdo a lo esperado sin que este se convierta en una suerte de victoria Pírrica ni tampoco ejercer la profesión de manera estricta pues como es de saber la planificación del trabajo médico es eminentemente flexible pues el escenario médico cambia constantemente, por lo que el ejercicio de la medicina interna se convierte en arte respaldado por la ciencia.

Mientras que la efectividad se entiende como el cumplimiento de las metas sin considerar costos ni tiempo, mientras que eficiencia es conseguir los objetivos utilizando los mejores medios para ello y eficacia es conseguir los objetivos de la mejor calidad posible y a menor costo.(11)

1.2.3. CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

La calidad en los servicio es una filosofía, que se consigue empleando estrategias que son adoptadas según las exigencias de los pacientes y en el momento de tratar al mismo, se entiende por lo tanto que las estrategias son diversas pues cada paciente es un caso irrepetible.

La calidad no se limita a una determinada área o especialida, sino a toda la organización, y la meeicina interna es una especialidad que actúa dentro

de una organizaciones que es dirigida por un director, el que debe mantener vínculos adecuados y motivadores con todas las especialidades, pues cada paciente presenta enfermedades que de una u otra manera corresponden a varias áreas y no solo a una determinada especialidad, de tal modo que la calidad se entiende como un accionar de toda la institución y de manera constante.

De tal modo que la calidad en la atención es una filosofía que debe ser practicada por todos y cada uno de los integrantes de una institución empezando por el líder que es el director, el que debe gestionar bajo los cánones de la rectitud, disciplina y sobre todo de la honestidad, liderando al grupo en dirección al logro de objetivos de la institución, es el líder el que debe fomentar cambios transformacionales en sus seguidores que es el personal sanitario buscando en todo momento tener un recurso humano talentoso creativo y bien capacitado que antepongan sus intereses a la causa de brindar salud a la población en cumplimiento de la misión del hospital.(12)

La integración en redes de los hospitales de diferentes complejidades, es la orientación actual del Ministerio de salud, con lo que se logra que los talentos y capacidades médicas lleguen a los distintos lugares del país, hasta donde llega la tecnología, estamos hablando de la telemedicina, que es un campo donde la medicina interna llega a los distintos lugares del Perú que antes no tenía acceso más que a la atención de un médico general mientras que al tener una red de salud, el medico internista pues brindar atención a los pacientes mas alejados del País con solo tener acceso al internet.(12)

1.2.4. COMPETITIVIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

En este escenario surge el concepto de competitividad, que obliga a cada sector de la salud, desde sus especialidades hasta la institución misma ejercer la profesión a niveles óptimos buscando ser el mejor de todos en el campo de la salud, tratándose de mantener en niveles alto de aceptación a mediano y largo plazo.

Porte un gurú de la administración menciona que cada institución incluyendo las instituciones hospitalarias deben generar valor agregado, que es el valor que el médico o personal sanitario brinda a la institución que sobre pasa lo esperado.

La competitividad es un fenómeno del mercado laboral, donde las instituciones hospitalarias no son ajenas a ella, pues hoy en día los pacientes exigen calidad, por lo que cada hospital para mantenerse vigente es necesario que su recurso humano mantenga niveles altos de calidad para ser atractivos a los pacientes que desean atenderse en los hospitales, ampliando la cobertura de atención que es uno de los fines y misiones de cada centro sanitario.(13)

Para la OMS la calidad de la atención en el campo de la salud es brindar los mas óptimos niveles de calidad del servicio en busca de recuperación de la salud el enfermo sin incrementar significativamente los gastos que ello denota. Para ello se tienen 3 criterios a cumplir en el marco de la calidad del servicio en salud estos son: El criterio técnico, el criterio interpersonal y el criterio económico.

1. **Criterio técnico**. Esta orientado al desarrollo de la ciencia médica en beneficio de la salud de los pacientes sin incrementar los riesgos que denota su recuperación, implica tener un recurso humano capacitado técnica y científicamente.

2. **Criterio interpersonal**. Basada en la interrelación entre el médico y el paciente que involucra comunicación empatía, humildad, humanidad que debe existir en toda atención médica tanto para el paciente como para sus familiares del paciente.

3. **Criterio económico**. El costo en salud es enorme, por lo que su razonamiento es parte de la calidad en la atención, por lo tanto, cada médico de tratar de conseguir los objetivos con el menor costo si que este aumente el resigo al paciente ni disminuya su calidad del servicio brindado.(13)

1.2.5. DIMENSIONES DE LA CALIDAD

La calidad se da a nivel integral y es de carácter polifacético, por lo que la calidad para ser medida tienen que ser en las diferentes dimensiones que en muchas instituciones se desarrollan de manera desigual, por lo que la calidad de la atención médica debe ser vista en todas su partes para mejorar en aquellas dimensiones que se encuentra con bajo nivel de calidad, en algunos casos existen déficit de calidad en todas las dimensiones.(14)

1.2.6. COMPETENCIA PROFESIONAL

Es un término que se refiere a las capacidades, aptitudes para u buen desempeño laboral de una trabajador de salud, las que en los tiempos actuales, debe ser óptimo y actualizado para poder afrontar a los cambios en los sistemas de salud, que muchos no pueden adaptarse a la aplicación de las nuevas tecnologías a la ciencia médica y termina quedándose relegados en un mundo atrasado que ya no existe, por lo que la actualización es de gran importancia en la ciencia médica, pues los avances tecnológicos en esta rama del saber es nueva, mas aun luego de la pandemia del COVID 19 ello se hará mas manifiesta, pues la telemedicina, y la investigación han mostrado enormes avances.

Para la OMS la capacidad profesional se refiere a la aplicación de conocimientos en el campo de la salud, satisfaciendo al usuario en beneficio de una mejor calidad de vida del paciente y del prestigio de la institución.(14)

Acceso a los servicios

Es una dimensión de la calidad de la atención que esta referida a eliminar los obstáculos para acceder a una buena atención sanitaria. La mayoría de ellas son de índole geográfico, pues el Perú es diverso y existen zonas de este país donde el acceso es muy dificultoso, siendo un reto para el sector salud de llegar a atende al ultimo ciudadano que se encuentre en zonas rurales. Así mismo existen limitaciones económicas pues muchos peruanos están en extrema pobreza que les es imposible acceder a los servicios de salud, por lo que es el sector el que debe acercarse a ellos. Las limitaciones

culturales y lingüísticos son otra barrera que debe eliminarse, siendo necesario capacitar a personas lugareñas en el campo de la salud, a fin de sirvan como nexos entre la atención primaria y la atención especializada. El acceso a la salud puede verse dificultada por el horario de atención del Centro de Salud, pues muchos pacientes trabajan en horas de atención del hospital que les es imposible acceder a ella, por lo que la gerencia de las instituciones hospitalarias debería tomar en cuenta esta situación a fin de que se facilite los horarios de atención al usuario.(15)

Disponibilidad

Se refiere a que la maquinaria hospitalarias se encuentre operativo y óptimo en el momento que el paciente así lo necesite, sin embargo muchos hospitales del mundo incluido la del país los aparatos y maquinarias de los hospitales no se encuentran operativos todo el tiempo, así como los instrumentales de los Centros de salud son insuficientes para resolver los problemas de salud de la región.

Calidad científico-técnica.

Se refiere al grado de aplicaciones de los conocimientos y los avances tecnológicos médicos de que se dispone.

Eficacia

Es un parámetro sumamente importante en toda institución hospitalarias, pues aquí se pone en practica las habilidades y conocimientos del recurso humano en la resolución de los problemas de salud de la población al

menor costo y en el momento menos corto posible sin que ello incremente los riesgos en la salud de los enfermos.

Aceptabilidad. Incluye dos dimensiones.

Satisfacción del paciente

Es una de las dimensiones de la calidad de la atención, pues la satisfacción del paciente muestra que la relación entre las expectativas que tuvo el paciente en el sector sanitario y lo percibido en el momento que fue atendido, debiendo este último ser ideal o superior al primero, para que la satisfacción del paciente sea óptimo.

Debe existir también buenas relaciones entre los proveedores y la gerencia de un centro hospitalario, pues los proveedores deben responder por la calidad de sus productos, pues todo ello redunda en la calidad de atención que se brinda a los pacientes.(16)

Cooperación del paciente.

Esta dimensión involucra la buena relación que debe existir entre los pacientes y el profesional de la salud, pues de ello depende que los pacientes colaboren en la recuperación de su salud, la adherencia a los tratamientos favorece y acelera la recuperación del paciente, y ello es posible cuando los profesionales de la salud se muestren comunicativos con los pacientes así como compresivos.

El proceso de la recuperación de la salud en los enfermos es un problema que debe involucrar a ambos tanto pacientes como tratantes, de tal modo

que la buena coordinación entre ellos redundará en una recuperación optima.

Si las relaciones entre profesionales de la salud y pacientes no es la adecuada genera entorpecimiento en la recuperación de la salud, así como se crea desconfianza mutua, por lo que la relación entre ambos se distancia empeorando la satisfacción del paciente.

Eficiencia

Para que un servicio sea eficiente ésta debe tener la calidad requerida y conseguida con el menor costo y en menor tiempo sin que se incremente el riesgo del pacientes, ello implica reducir pasos innecesarios en el proceso de atención, reducir la burocracia, evitando el derroche económico.(17)

Continuidad

Se refiere que los pacientes deben ser atendidos de manera integral, vistos en un contexto social pues ella interrelaciona con su entorno de tal modo que su tratamiento debe ser holístico, no debe haber interrupciones en su tratamiento pues el seguimiento del paciente hasta su completa recuperación es la meta de la atención integral.

Seguridad

Es una de las dimensiones mas importantes, pues la seguridad justifica cualquier costo desplegada en brindar salud, los profesionales deben tomar

todas las medidas preventivas a fin de que no se pierda al paciente o quede con secuelas graves.

La seguridad es el balance positivo entre los beneficios y los riesgos.

Comodidades

Es una de las dimensiones que son sacrificadas a costa de cumplir con las demás, pero en lo posible ello debe cumplirse pues un paciente tratado en ambientes cómodos facilita su recuperación, pues el paciente no se ve afectado por la incomodidad que puede ser física o mental, pues existen ambientes donde se comparten con otros pacientes que por su condición de salud incomodan en distinto grado a su compañero de cuarto. Se requiere limpieza, ambiente puro, camas cómodas, ambientes que mantengan la mínima privacidad.(18)

1.2.7. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Una de las formas de evaluar un servicio es la que propone Donabedian, clasificando a la gestión de la calidad en estructura, proceso y resultado.

Entendiendo por estructura a todos los instrumentos, a los medios de diagnóstico, a la estructura hospitalaria a los recursos humanos. Mientras que los procesos son aquellos pasos que se deben seguir para obtener los resultados en los pacientes. Y los resultados son lo que finalmente percibe el paciente una vez que es indicado el alta, que requiere ser evaluada para conocer la calidad de atención brindada la que debe ser realizada en base a indicadores.(19)

1.2.8. CALIDAD DE HOSPITALES

Los hospitales recurren a programas de mejora continua de la calidad, sin embargo, ello es un proceso largo e involucra a todos los miembros de la institución tratando que el trabajo sea con ayuda grupal compartiendo responsabilidades y metas.

Estos programas deben tener un plan de acción que requiere reforzamiento periódico pues las conductas y expectativas de los trabajadores cambian con el tiempo e incluso ingresan algunos y otros salen del sistema.

Esta fundamentada en tres pilares:

Calidad científico y técnica es la aplicación del arte de la medicina en beneficio del paciente.

Calidad funcional, que se refiere a la calidad de las relaciones enrre médico y el paciente

Calidad corporativa, que se refiere a la calidad que perciben los pacientes del hospital, por lo tanto, este pilar se sustenta en la gestión de la institución hospitalaria.

Si hablamos de calidad de los servicios sanitarios, es la gestión la que cumple un rol importante, donde el líder debe buscar la motivación de sus trabajadores, que según Deming, los que gestionan los hospitales o centros sanitarios deben abrir el camino para que los seguidores o recursos humanos puedan desarrollar sus habili9dades, creatividad y talento en un ambiente laboral óptimo.

De allí que el proceso gerencial esta orientada a planificar, organizar, dirigir y controlar los procesos de gestión.(20)

1.2.9. IMPORTANCIA DE LA CALIDAD EN LOS HOSPITALES.

La vida es el valor mas importante de las personas, por lo que cuando se ve amenazada, el sector salud con toda su estructura y procesos la que esta llamada a recuperar la seguridad del paciente actuando de manera oportuna y con la mas alta calidad en la salud del paciente, de lo contrario se puede terminar por perder la vida del paciente o dejar secuelas graves que limitan enormemente a los paciente en su vida diaria, lo que es u perjuicio para la sociedad ´pies los gastos en la rehabilitación de estos pacientes es alto tanto para el sector salid como para los propios pacientes y familiares Por lo que la calidad de la atención es un área donde la gestión de enfocar su accionar.(21)

1.2.10. INDICADORES HOSPITALARIOS

Los indicadores son valores que indican el estado actual de los procesos de un hospital, por lo tanto pueden ser indicadores de base, aquellos que se miden al inicio de la gestión e indicadores de avance, que son los que se miden después de una intervención a fin de determinar que tanto se meró o que tanto falta mejorar, en ultima instancia cuanto se ha retrocedido. Estos indicadores a parte de servir como comparación, también sirven para conocer cuanto es los que se necesita para lograr una meta planteada, de allí la importancia de que los indicadores deben medir lo que se desea medir y deben ser precisos claros o entendibles.

Los indicadores se convierten en los ojos de la empresa pues con ello se pude determinar si va mejor o peor la situación.(21)

1.2.11. LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Es un factor importante que ayuda a mejorar la calidad de la atención pues la enfermedad del paciente debe ser abordada por todos lo que pueden aportan en la mejora de la salud, en ese sentido es necesario trabajar en equipo entre el personal de salud, el paciente y sus familiares o personas que pueden aportar en la mejora de la salud del paciente, esta relación debe ser de mutuo respecto, claro sincero, y eficaz pues todos desean la pronta recuperación del enfermo.

Si las relaciones no funcionan, tendremos que la salud del paciente se hace de manera individual, y cada uno por su parte, sin unión de esfuerzos, que muchas veces pueden perjudicar la salud del paciente, casos comunes en los establecimientos de salud, donde las relaciones se rompen y a nadie le interesa la salud del paciente, trayendo alta posibilidad de perdida de la vida del enfermo.(22)

1.2.12. ADULTO MAYOR

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

La vejez involucra a lo físico y a lo metal, por lo que en el sector laboral significa salida de la institución pues sus capacidades mentales y físicas disminuidas pueden atentar contra la vida de los pacientes, pero al mismo tiempo genera una depresión en el adulto mayor pues se siente solo y sin responsabilidades que cumplir, aislado incluso de la sociedad.

El deterioro físico se da por desgaste de las células que van perdiendo la capacidad de reproducción y de reemplazo de las células perdidas, que en

caso de perdidas neuronales y disminución de las sinapsis ello genera déficit de las funciones superiores del cerebro.

En los últimos años se observa un aumento del número de sujetos de estas edades, lo que genera cambios en la epidemiologia de las enfermedades, constituyendo retos para la gestión hospitalarias pues se agregan enfermedades y tratamientos especializados, además constituyen para la sociedad un grupo de personas que pueden aun aportan sus experiencias.(23)

Al cambiar la pirámide poblacional cambian las estrategias sanitarias para atender a este grupo de personas sin disminuir la atención de los que se encuentran en la base de la pirámide poblacional, todo un reto para el sector salud que debe brindar salud universal de calidad.

Los servicios de medicina en los últimos años han visto crecer las hospitalizaciones de este grupo de edad, por lo que el perfil epidemiológico del paciente adulto mayor debe ser actualizada para brindarles atención oportuna y de preferencia actual a nivel primario a fin de no abarrotar los hospitales con pacientes de esta edad cuyas patologías generalmente son crónicas y de larga evolución, teniendo largo tiempo de hospitalización, con gastos incrementados para la institución.(24)

El punto de corte en la edad para definir adulto mayor es distinto según se trate de países en desarrollo o países desarrollados, en este último es considerado según la OMS adulto mayor aquel paciente de mas de 65 años, y en los países en desarrollo es considerado a los mayores de 60 años.(25)

Los pacientes adultos mayores deben ser tratados en las tres esferas, tanto física, mental y social, pues el envejecimiento que es un proceso universal, progresivo e irreversible puede ser heterogéneo según la calidad de vida que llevó el paciente durante su vida así como por los factores hereditarios que posee, por lo tanto existen factores donde el sector salud puede intervenir para retrasar este proceso degenerativo.(26)

El incremento de los pacientes adultos mayores puede afectar la calidad de atención que se brinda a otros sectores o grupos de edad, pues se disponen de recurso humanos y económicos en el tratamiento de estos pacientes que por su naturaleza son de alto costo, por lo que la gestión de la calidad debe enfocar en promocionar vidas saludables así como en la prevención de enfermedades en este grupo de edad.(27)

Los cambios en su estado cognitiva es un factor importante de invalidez y dependencia en estos pacientes, por lo que el sector salud debe responder creando profesionales capacitados para tratar las enfermedades prevalentes en estos pacientes como son neurólogos, geriatras psiquiatras y psicólogos y so es posible sociólogos, con la finalidad de mejorar la calidad atención es tes grupo de pacientes.(28)

Las enfermedades prevalentes en este grupo de pacientes son Alzheimer, Parkinson, úlceras por presión de allí que el tratamiento de estos pacientes es multidisciplinario para evitar complicaciones que prolongan su estadía en los hospitales.(29)

Cada grupo de edad tiene su perfil epidemiológico, por lo tanto la gestión debe orientar sus actividades según los grupos de edad que tengan los

pacientes hospitalizados, para optimizar la distribución de recursos y no disminuir la calidad del servicio que se brinda.(30)

1.3. MARCO CONCEPTUAL

Percepción sobre la Calidad de Atención por parte de los pacientes.

Es la sensación que el paciente manifiesta por la atención que recibió de parte del profesional sanitario, y es medida según la relación entre sus expectativas y lo percibido, pudiendo ser mala regular o buena, según la escala que se utiliza.

Calidad de la Atención.

Es la cualidad de la atención que brindan los hospitales o centros sanitarios a los pacientes y está compuesta por varios parámetros siendo la satisfacción del pacientes una de ellas, la proporción de recuperación de la salud del paciente, los gastos que generó para su recuperación entre otros.

Percepción

Es lo que el paciente capta del exterior a través de sus sentidos, es algo interior de la persona.

Cuidado

Acto de ayudar a otra persona para aumentar su bienestar y evitar en lo posible daños progresivos.

Cuidado por el personal sanitario

Son las actividades que despliega el sector sanitario tendientes a disminuir el sufrimiento del paciente, orientados a la recuperación del enfermo.

Cuidado humanizado

Es la relación que el personal de salud establece con el paciente de una manera empática, tomando al paciente como un prójimo que necesita de los conocimientos y el profesionalismo del trabajador sanitario que debe ser recíproco.

Paciente hospitalizado

Tiempo que un paciente permanece en un centro hospitalario en espera de su recuperación que le permita integrase a la sociedad, son más largas cuanto más crónicas son las enfermedades entre otros motivos.

Humanización

Es la intervención del profesional de salud basada en valores y moral para con sus pacientes buscando en todo momento la buena calidad de sus actos y procederes.

Dolencias

Son sensibilidades que el paciente percibe cuando está enfermo, se refiere además a todo lo que la enfermedad trae consigo.

CAPÍTULO II – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La calidad para que sea efectiva debe ser practicada por cada uno de los integrantes del equipo de salud, siendo el gerente uno de los más involucrados en este afán, por eso su gestión debe basarse en valores, honestidad, humildad, y gestionar de manera científica, sin descuidar los pilares del proceso administrativo como es la planificación, organización dirección y control, y como lo preconiza Donabedian basadas en mejorar y optimizar la estructura los procesos y obtener resultado de calidad. (1)

Para tener una medición de la calidad de la atención se opta por conocer la satisfacción del paciente durante su estancia en el hospital, siendo ello solo un parámetro de la calidad de la atención.

La interrelación entre pacientes y personal sanitario debe ser adecuado pues es obligación del personal sanitario el de brindarle toda la atención que necesita para recuperar su salud, la que debe ser realizada de manera eficaz, considerando el sufrimiento del paciente, y la necesidad de ayuda por parte de los profesionales de la salud.

Es de interés medir esta satisfacción del paciente recogiendo su opinión, enfocada en sus dimensiones a fin de establecer en que puntos de la gestión se tienen menos aceptación y poder intervenir en su mejora. El Perú tiene algunas modificaciones en su pirámide poblacional, habiendo aumentado en los últimos años la cantidad de población adulta mayor hasta un 7%, estimándose que para el 2020 este es de 11%, esto produce cambios en la gestión en la salud, pues el perfil epidemiológico

cambia a enfermedades prevalente en pacientes adultos mayores que en su mayoría son crónicas y denotan alto costo.(2)

Dada la importancia que tiene la satisfacción del paciente como parte de la calidad del cuidado es necesario conocer las dimensiones de la satisfacción con el cuidado de la salud por parte de los que laboran en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. Problema General

¿Cuál es la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019?

2.2.2. Problemas Específicos

P.E.1: ¿Cuál es la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto al equipo médico?

P.E.2: ¿Cuál es la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto al equipo de enfermería?

P.E.3: ¿Cuál es la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto al equipo administrativo y de gestión?

P.E.4: ¿Cuál es la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto a la habitación, limpieza y comida?

P.E.5: ¿Cuál es la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto al equipo técnico de enfermería?

2.2.3. Delimitación del problema

Delimitación espacial.- El estudio tuvo como delimitación espacial al Hospital Regional de Ica, Servicio de Medicina Interna.

Delimitación temporal.- La investigación se desarrolló en el año 2019

Delimitación social.- La investigación se desarrolló en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna.

Delimitación conceptual.- La investigación se orientó a conocer en qué grado se percibe la calidad de la atención de los pacientes recibidos por los profesionales de la salud que laboran en el Servicio de Medicina Interna.

2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Justificación

La misión de todos los hospitales es brindar atención médica de alta calidad que permita al paciente recuperar prontamente su salud y poder reintegrarse a la sociedad o a sus labores. Visto así, la calidad de la atención en salud necesita ser evaluada periódicamente a fin de determinar el avance de la gestión, en este sentido la satisfacción percibida por el paciente durante su estancia en el servicio de medicina

interna del Hospital Regional de Ica es un parámetro que indica la calidad

de atención brindad sobre todo teniendo en cuenta la humanización del servicio.(3)

Debe tenerse en cuenta además para una adecuada gestión de recurso el perfil epidemiológico de la población que se atiende, y el Perú en los últimos años ve incrementado la población anciana, lo que es un indicador a tomarse en cuenta por los gestores para dirigir recursos económicos y humanos a la atención de este grupo de pacientes según su perfil de enfermedades prevalentes sin descuidar los demás grupos de edad.

El estudio pues generará una calificación en qué proporción se está brindando adecuadamente este servicio a fin de comparar con los parámetros establecidos y saber cuánto falta por mejorar y en que rubros específicos se necesita realizar cambios o acciones que mejoren la atención.

Todo ello tendiente a mejorar la calidad de la atención en el servicio de medicina que atiende pacientes adultos que por su condición requiere que el personal de salud despliegue todos sus conocimientos, habilidades, destrezas y sentido de comprensión.

2.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a) OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de calidad de la atención percibida por el paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019

b) OBJETIVO ESPECÍFICOS

O.E.1: Evaluar la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto al equipo médico

O.E.2: Establecer la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto al equipo de enfermería

O.E.3: Indicar la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto al equipo administrativo y de gestión

O.E.4: Precisar la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto a la habitación, limpieza y comida

O.E.5: Determinar la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto al equipo técnico de enfermería

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: La calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 es menor al 80%

2.6. VARIABLES

a) VARIABLE

Calidad de la atención

DIMENSIONES

Equipo médico Equipo

de enfermería

Equipo administrativo y de gestión

Habitación, limpieza y comida Equipo

técnico de enfermería

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Calidad de la atención. Respuesta que el personal de salud brinda a los pacientes con la intención de hacer que recupere su salud la que puede ser percibida por el usuario desde el punto de vista de la satisfacción por el servicio recibido.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Calidad de la atención. Variable medida en escala ordinal, a través del instrumento de percepción de la calidad.

b) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Instrumento	Fuente
Variable de estudio Calidad de la atención	Respuesta que el personal de salud brinda a los pacientes con la intención de hacer que recupere su salud la que puede ser percibida por el usuario desde el punto de vista de la satisfacción por el servicio recibido.	Variable medida en escala ordinal, a través del instrumento de percepción de la calidad.	Equipo médico Equipo de enfermería Equipo administrativo y de gestión Habitación, limpieza y comida Equipo técnico de enfermería	Instrumento de calidad	Valor obtenido	CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Paciente hospitalizado o familiar

CAPÍTULO III – METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de Investigación

La investigación es de tipo no experimental, porque no existió manipulación de variables, transversal porque se realizó un corte con una sola medida, descriptiva porque el estudio es de una sola variable, prospectiva pues los datos fueron obtenidos a propósito de la investigación.

Nivel de la Investigación

Descriptiva pues el análisis es univariado

Diseño de la investigación

Cuantitativa

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Pacientes adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del hospital Regional de Ica en el año 2019 que son 80 pacientes.

3.2.2. Muestra

La muestra estará constituida por 66 pacientes.

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

Donde:

n : X

N : 80

Z : 1.96

p : 0.5

q : 0.5

d : 0.05

$$n = \frac{80(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(79)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n= **66 pacientes hospitalizados**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Paciente que desee colaborar con la investigación

Paciente que se encuentre lucido orientado en tiempo espacio y persona

Paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Paciente que no desee colaborar con la investigación

Paciente que no se encuentre lucido orientado en tiempo espacio y persona

Paciente no hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica

ASPECTOS ÉTICOS

Los resultados serán analizados en forma global a fin de que nadie resulte agravado, y solo se emplearán con fines de la investigación. Se empleará el consentimiento para cada paciente que acepte participar en la investigación, garantizando la total confidencialidad de los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV - TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.- Técnica.- Se empleó la técnica de recolección de datos en un cuestionario con encuestas, y análisis documental para lo cual se pidió autorización a la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Ica a fin de que facilite el ingreso al departamento de Medicina Interna de donde se obtendrán las opiniones de los pacientes o de sus familiares según sea el caso de la condición del paciente.

4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó un formulario de encuesta estructurada donde se consignó las preguntas tendientes a obtener las variables en estudio, dicho cuestionario fue aplicado por el propio investigador a fin de evitar los sesgos de información, las variables fueron medidas en la escala de Likert.

4.3. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v23, las que se pasaron al programa Excel para la obtención de tablas y gráficos que fueron presentadas en Word para su interpretación.

CAPÍTULO V – CONSTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Ha: La calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 es menor al 80%

Ho: La calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 es mayor o igual al 80%

Nivel de significancia: 0.05 Estadístico

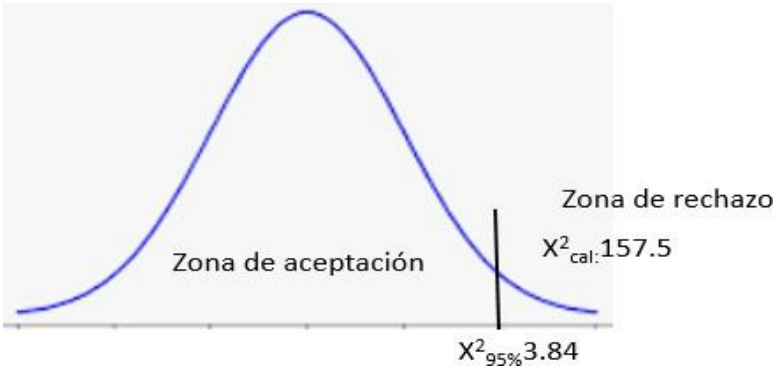
de prueba: Chi cuadarado Determinación

del valor de p

	Calidad	Deficit de calidad	Total observaciones
Valor esperado	5280 (80%)	1321 (20%)	6601
Valor observado	4872 (73.8%)	1729 (26.2%)	6601

X^2: 31.5 + 126 = 157.5

Valor de p= 0.00



Decisisón: Como el valor de p es menor de 0.05 entonces de rechaza Ho y se acepta Ha: La calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 es menor al 80% Conclusión: Con 0.00% de error la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica

enero 2019 es de 73.8%

CAPÍTULO VI – PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Presentación, interpretación

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO 2019

RESPECTO AL PERSONAL MÉDICO

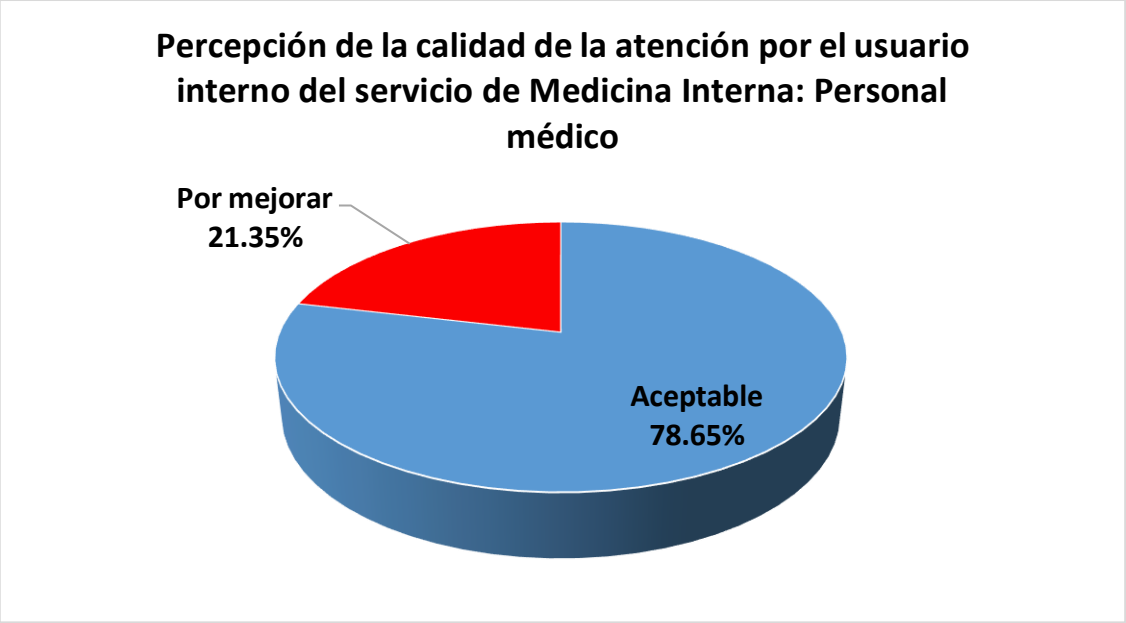
Tabla N° 1

Personal médico	Valoración	Porcentaje
Aceptable	1039	78.65%
Por mejorar	282	21.35%
Total	1321	100.00%

Fuente: HRI

En la tabla se observa que la percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna respecto al personal médico es de 78.65%, quedando por mejorar de 21.35%. Esta incluye: Conocimiento y competencias, Información proporcionada, Confidencialidad y discreción, Predisposición a escucharle, Amabilidad y respeto mostrado.

Gráfico N° 1



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO 2019

RESPECTO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

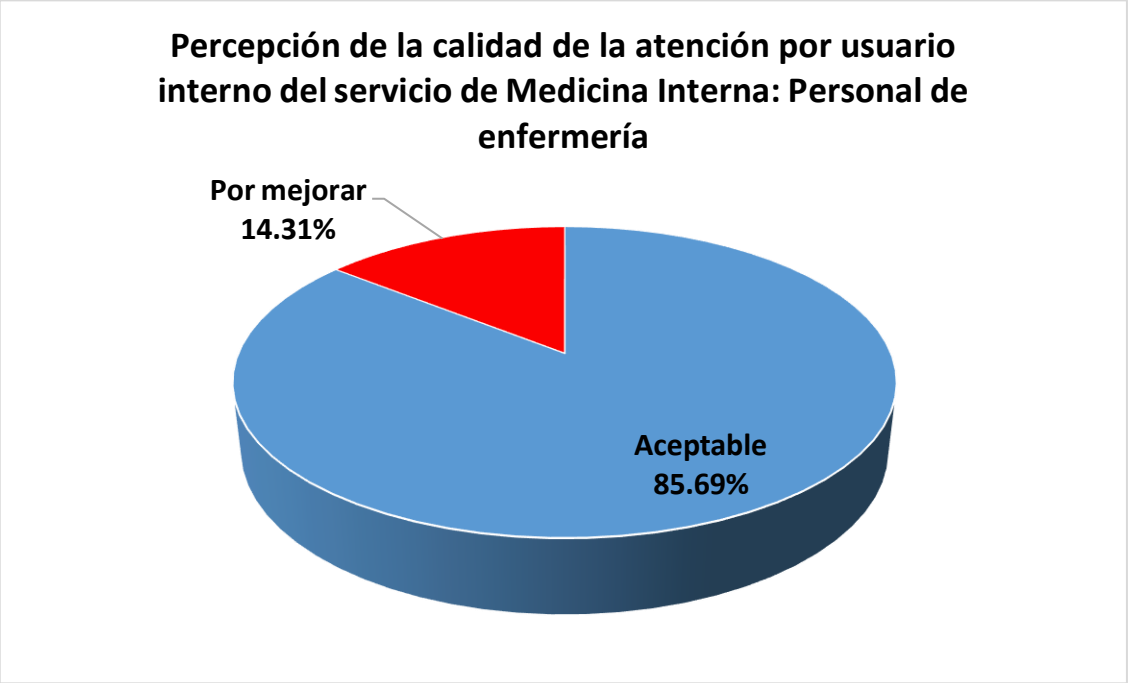
Tabla N° 2

Personal de enfermería	Valoración	Porcentaje
Aceptable	1132	85.69%
Por mejorar	189	14.31%
Total	1321	100.00%

Fuente: HRI

En la tabla se observa que la percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna referida al personal de enfermería es de 85.69%, quedando por mejorar de 14.31%. Incluye: Conocimiento y competencias, Información proporcionada, Confidencialidad y discreción, Predisposición a escucharle, Amabilidad y respeto mostrado.

Gráfico N° 2



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO 2019

RESPECTO AL EQUIPO ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN

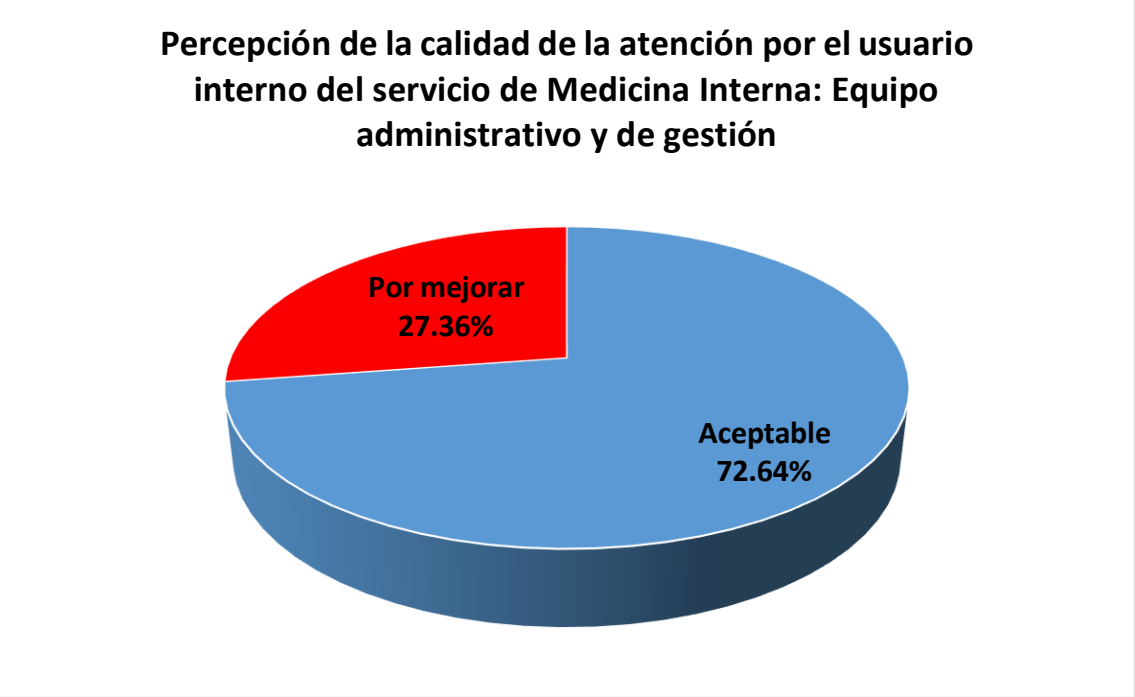
Tabla N° 3

Equipo administrativo y de gestión	Valoración	Porcentaje
Aceptable	576	72.64%
Por mejorar	217	27.36%
Total	793	100.00%

Fuente: HRI

En la tabla se observa que la percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna referida al equipo administrativo y de gestión es de 72.64%, quedando por mejorar de 27.36%. Incluye: Recepción, admisión, Atención al paciente.

Gráfico N° 3



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO 2019

RESPECTO A HABITACIÓN, LIMPIEZA Y COMIDA

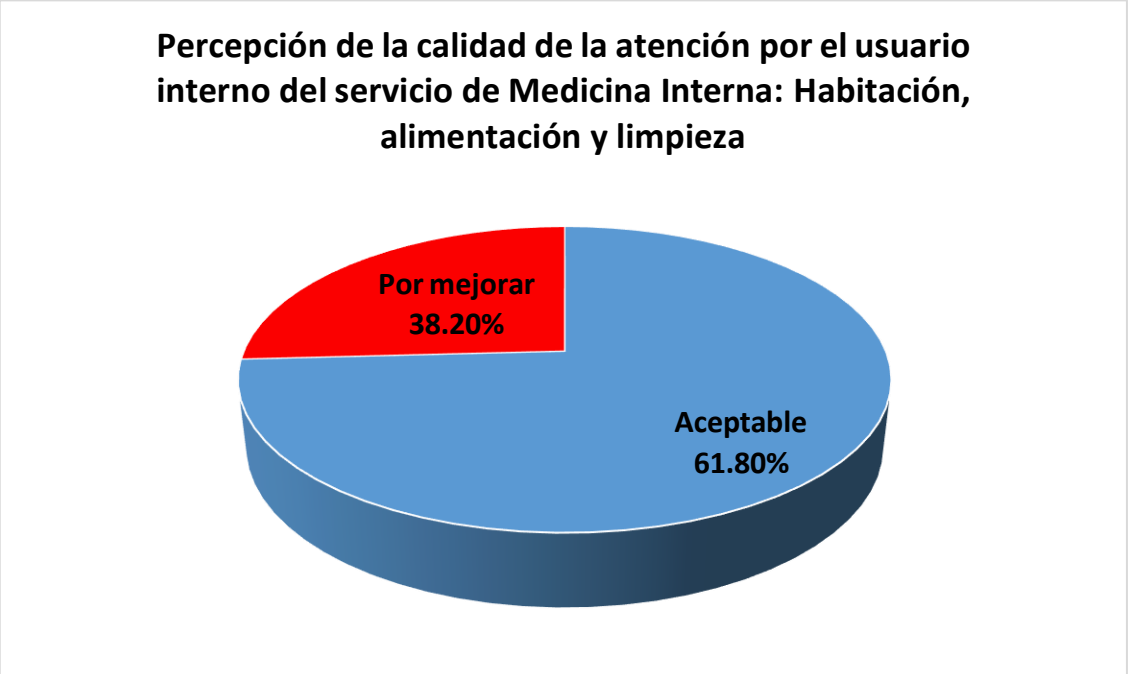
Tabla N° 4

Habitación, limpieza y comida	Valoración	Porcentaje
Aceptable	1469	61.80%
Por mejorar	908	38.20%
Total	2377	100.00%

Fuente: HRI

En la tabla se observa que la percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna referida la habitación, limpieza y comida es de 61.80%, quedando por mejorar de 38.20%. Incluye: Limpieza y confort de la habitación, variedad y presentación de los alimentos, limpieza y trato personal del personal de limpieza.

Gráfico N° 4



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO 2019

RESPECTO AL EQUIPO TÉCNICO DE ENFERMERÍA

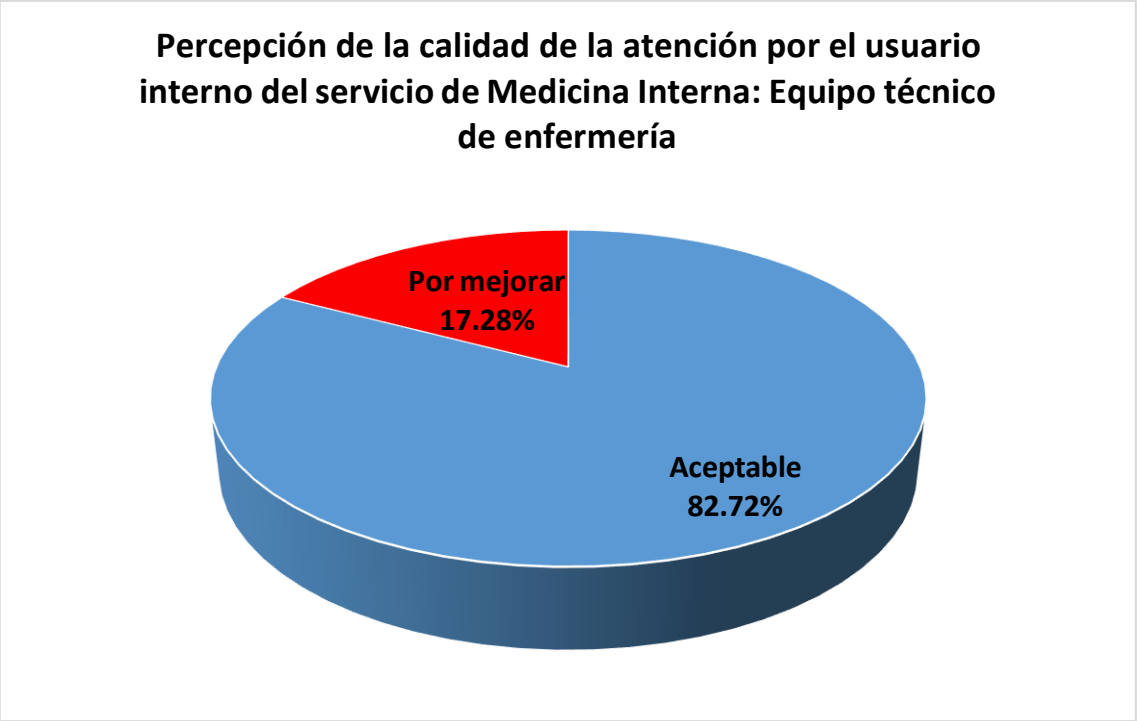
Tabla N° 5

Equipo técnico de enfermería	Valoración	Porcentaje
Aceptable	656	82.72%
Por mejorar	137	17.28%
Total	793	100.00%

Fuente: HRI

En la tabla se observa que la percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna referida al equipo técnico de enfermería es de 82.72%, quedando por mejorar de 17.28%. Incluye: Eficacia, Trato personal, Discreción

Gráfico N° 5



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ENERO 2019

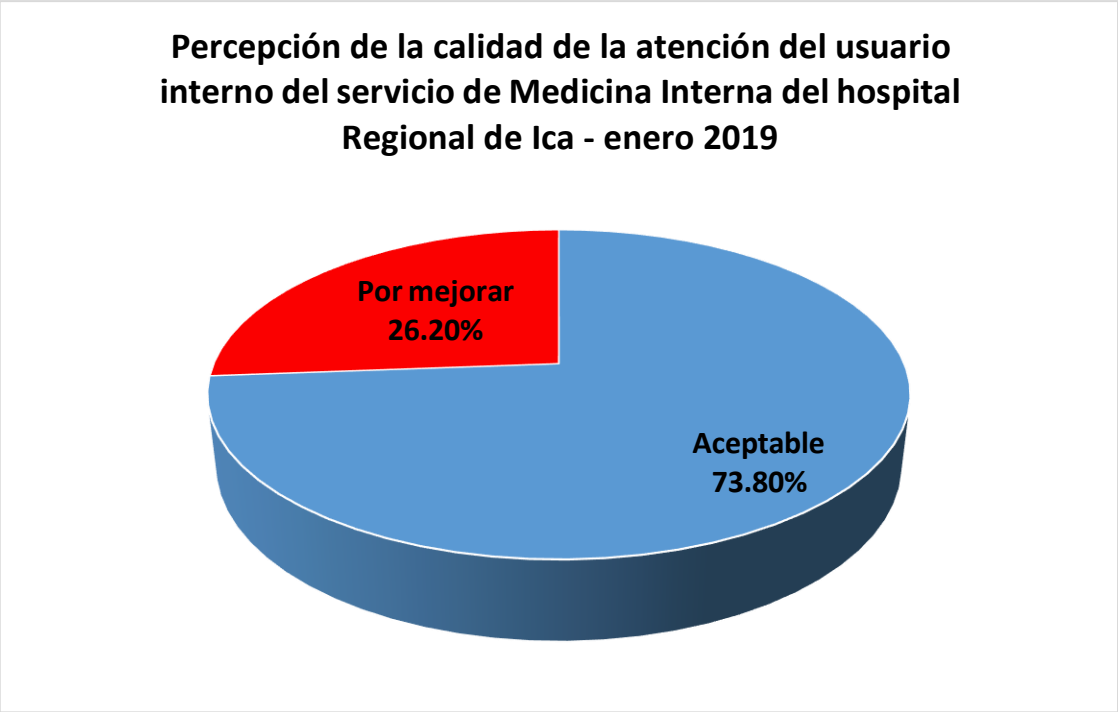
Tabla N° 6

Percepción de la calidad	Valoración	Porcentaje
Aceptable	4872	73.80%
Por mejorar	1729	26.20%
Total	6601	100.00%

Fuente: HRI

En la tabla se observa que la percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna es de 73.80%, quedando por mejorar de 26.20%. Incluye: Evaluación del personal médico. Personal de enfermería, equipo administrativo y de gestión, nutrición y limpieza y equipo técnico de enfermería.

Gráfico N° 6



6.2. Discusión de resultados

La tabla N° 1 muestra que en lo que respecta a la calidad de la atención brindado por el personal médico que incluye asistentes y residentes del servicio de Medicina Interna fue percibida hasta un 78.65% como aceptable, por lo que si consideramos el 100% de la calidad faltaría por mejorar 21.35% que para fines de atención el aspirar a un 85% de aceptabilidad estaríamos atendiendo las expectativas de los usuarios internos de una manera eficaz, por lo que se considera que mejorar alrededor de 10% sería una meta, lo que implica mejorar la amabilidad, respeto e información sobre el estado del paciente. En un estudio realizado por Infantes Gomes, F. (2016) en el Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III lquitos encuentra una satisfacción del orden de 72.9% similar al encontrado en el estudio, aunque este último utilizó como instrumento el Servqual.

En la tabla N° 2 se analiza la aceptabilidad de la atención recibida por el usuario interno de parte del personal de enfermería encontrándose un 85.69% de aceptación, un valor que está acorde con las metas del Ministerio de Salud, por lo que es un rubro que requiere se mantenido pues la atención de enfermería es importante en un hospital pues es el personal que está en contacto con el paciente en una mayor proporción de tiempo. En estos ítems la enfermera es evaluada respecto a la amabilidad respecto y capacidad. Estos resultados contrastan con lo encontrado en Costarrica por Boza Orosco, R. (2016) en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, que indica que la humanización de la atención no cumplió sus expectativas. (5) lo que se debería a las condiciones gerenciales diferentes según los lugares.

En la tabla N° 3 se evalúa al equipo administrativo y de gestión que son aquellos que se encargan del aspecto logístico, tramites de las historias clínicas, altas, y seguros, se encontró una percepción aceptable del orden de 72.64% faltando por mejorar un 27.36% lo que indica mejorar la recepción, y atención al paciente, facilitando los trámites que sean necesarios.

En la tabla N° 4 se evalúa al personal de nutrición y limpieza, encontrándose uno de los porcentajes de aceptación más bajas, pues se percibe la calidad de la atención referente al confort y seguridad de las habitaciones, así como la calidad de la alimentación en un 61.8% quedando por mejorar un 38.2%, ello debido a que existen algunos inconvenientes en la disposición de los insumos alimenticios lo que impide tener variedad y calidad de gusto en las comidas, así como el uso de las mesas de alimentación por parte del personal médico que utiliza para registrar en las historias clínicas.

En la tabla N° 5 se evalúa l personal técnico de enfermería obteniendo una percepción de la calidad como adecuada hasta en un 82.72% siendo uno de los equipos de personal mejor calificado lo que indica que el trato y la empatía manifestado por este personal es favorable por lo que mantener este nivel debe ser parte de las metas.

Finalmente se evalúa la calidad de la atención percibida por el usuario interno en forma global de todo el servicio de Medicina Interna, encontrándose un 73.8% de aceptación por la atención recibida, lo que indica que falta por mejorar 26.2% insistiendo en los equipos que tienen menos aceptación. Resultados que contrastan con lo encontrado por Maggi Vera, W. (2018) en los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro del Ecuador que concluye que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente

con respecto a la calidez en el trato.(4) Mientras que Hermida Salcedo, D. en un hospital de la Cuenca en Ecuador registra niveles altos de satisfacción en todos los departamentos y en forma global (77,4%) valor similar al encontrado en el estudio, pues como es sabido la percepción de la calidad está en estrecha relación con la gestión administrativa. Al respecto Navarrete en México identifica interés de mejorar la calidad de la atención pues ello contribuye a mejores decisiones. Mientras que Huarcaya Huisa, R. (2015) sobre la percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, encuentra mala percepción de la atención del orden de 31.6% lo que indicaría que en dicho hospital se requiere mejorar la calidad sobre la base de identificación de problemas. Así mismo en un estudio realizado por Minaya Torres de Ossio, E. (2016) en Huaral concluye que existe correlación entre la calidad de la atención y satisfacción del usuario.

CONCLUSIONES

1.- La percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna respecto al personal médico es de 78.65%.

2.- La percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna referida al personal de enfermería es de 85.69%.

3.- La percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna referida al equipo administrativo y de gestión es de 72.64%.

4.- La percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna referida la habitación, limpieza y comida es de 61.80%.

5.- La percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna referida al equipo técnico de enfermería es de 82.72%.

6.- La percepción de la calidad de la atención por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina Interna es de 73.80%, quedando por mejorar de 26.2%.

RECOMENDACIONES

1.- Monitorizar periódicamente la calidad de atención brindada a los pacientes a fin de detectar áreas que necesitan mejorar la calidad como lo es la rapidez en la atención y la amabilidad en la atención forjando una atención humanizada, dando prioridad a la calidad más que a la cantidad.

2. Reforzar el liderazgo y el trabajo en equipo en el Hospital a fin de alinear los intereses de la institución con los intereses de los trabajadores para poder trabajar en un mismo sentido, como un equipo de salud conformada por todos los que se dedican a facilitar y mejorar la vida de los pacientes.

3. Realizar charlas de clima laboral insistiendo en la importancia del trabajo en equipo como medio de alcanzar la calidad total en los servicios brindados.

4. Mejorar la calidad de la alimentación mediante el ingreso de alimentos variados agradbles, y seguros siguiendo la dieta personalizada.

5. Mejorar la capacidad de respuesta demostrando rapidez en la respuesta a los requerimientos de los usuarios, sobre todo en los aspectos administrativos, generando confianza con el acercamiento al paciente haciendo que sus problemas son los nuestros y que todos estamos empecinados a que supere la adversidad que lo trajo a este nosocomio.

6. Mejorar la capacidad gerencial de los hospitales realizando talleres de gestión de calidad dirigidos a los directivos de los nosocomios generando el trabajo coordinado y en equipo con un solo horizonte que es la de brindar cobertura amplia y de calidad a los pacientes con un trabajo que involucre a todos los estamentos de la institución, con especial atención al recurso humano.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1.- MINSA. Unidad funcional de gestión de la calidad en salud viceministerio de prestaciones y aseguramiento en salud semana de la calidad en salud 2018. XIV Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud.

2.- Colegio Médico del Perú. Calidad de la atención de salud desafíos 2018. Consejo Regional III Lima. Recuperado de: cmplima.org.pe/wp- content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf

3.- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Características de los Adultos Mayores en la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor – ESBAM 2014.

4.- Maggi Vera, W. (2018). valuación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Ecuador.

5.- Boza Orosco, R. (2016). "Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016" Costarrica.

6.- Hermida Salcedo, D. (2014). Satisfacción de la calidad de atención brindada a los usuarios de la consulta externa del Centro de Salud n° 2. Cuenca. Ecuador 2014. Recuperado de:

dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21284/1/TESIS.pdf

7.- Navarrete-Navarro, S; Gómez-Delgado, A; Riebeling-Navarro, Ca; López- García, G; Nava-Zavala, A. La investigación sobre calidad de la atención en el

Instituto Mexicano del Seguro Social. Estudio Bibliométrico Salud Pública de México, vol. 55, núm. 6, noviembre-diciembre, 2013, pp. 564-571 Instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México

8.- Infantes Gomes, F. (2016). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III lquitos-2016.

9.- Huarcaya Huisa, R. (2015). Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015.

10.- Minaya Torres de Ossio, E. (2016). Calidad de Atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral, 2016

11.- MINSA. Plan de fortalecimiento de la gestión de la calidad en salud unidad funcional de gestión de la calidad en salud 2017-2018. Recuperado de: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/.../PLAN_DE_TRABAJO_CALIDAD_ VF.pd...

12.- Banco Mundial. 2018. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. Recuperado de: https://www.bancomundial.org/.../2018/.../low-quality- healthcare-is-increasing-the-bu...

13.- Secretaria de Estado de Salud. Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Marco de convergencia de metodologías para elevar la calidad y seguridad de la atención médica. Reunión Nacional 2017. México.

14.- ESAN. ¿Qué indicadores miden la calidad de los servicios de salud?. Recuperado de: https://www.esan.edu.pe/.../que-indicadores-miden-la-calidad- de-los-servicios-de-salu...

15.- Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico (Lima) 2015. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/boletin.php.

16.- OMS. 2013. Estadísticas sanitarias Mundiales. Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza. Disponible en:

apps.who.int/iris/bitstream/10665/82062/1/WHO_HIS_HSI_13.1_spa.pdf.

17.- MINSALUD. Colombia. Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS) Plan Estratégico 2016-2021. Bogotá, D. C., Colombia, diciembre de 2016 Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/.../Plan-nacional-de-mejoramiento- calidad.pdf

18.- INEI Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2016. Situación de la Población Adulta Mayor Octubre-Noviembre-Diciembre 2016. Informe Técnico N° 1 – Marzo 2017. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/.

19.- Estándares para implementar el modelo en hospitales. Tercera edición. Sistema nacional de certificación de establecimientos de atención médica. México. Recuperado de:

www.iner.salud.gob.mx/descargas/calidad/.../3aEdicionEstandaresHospitales20
15.pdf

20.- Programa Anual de trabajo Calidad y seguridad del paciente. México. 2016. Recuperado de:

himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/plancalidad2016.pdf

21.- ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Departamento de Ica. www.ipe.org.pe/documentos/encuesta-demografica-y-de-salud-familiar- endes-2014.

22.- Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65 Dirección General de Seguimiento y Evaluación – DGSE 2014

23.- OMS. La salud mental y los adultos mayores. Abril 2016. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/.

24.- OMS 2018. Día mundial de la salud 2018. Recursos de la campaña. Recuperado de:

www.who.int/healthforall/es

25.- MINSA. Redacción (2017). "Programación Multianual 2018 - 2022". Ministerio de Salud.

26.- Casamayou A. (2017). Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio. Psicología, Conocimiento y Sociedad 7(2), 199-226 (noviembre 2017–abril 2018) Revisiones

27.- Gobierno de España. Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018-2021. España.

28.- Aranco, N. (2017). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe.

29.- OMS 2017. La salud mental y los adultos mayores. Recuperado de: www.who.int › Acceso › Centro de prensa › Notas descriptivas › Detail

30.- Martínez Pérez T. (2017). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Problema General: ¿Cuál es la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019?	**Objetivo general** Determinar el nivel de calidad de la atención percibida por el paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 **Objetivo específicos** O.E.1: Evaluar la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto al equipo médico O.E.2: Establecer la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto al equipo de enfermería O.E.3: Indicar la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica	La calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 es menor al 80%	**Variable de estudio** Calidad de la atención **Dimensiones** Equipo médico Equipo de enfermería Equipo administrativo y de gestión Habitación, limpieza y comida Equipo técnico de enfermería	**Tipo:** Observacional o no experimental, descriptiva, transversal y prospectiva **Nivel:** Descriptivo **Diseño:** Cuantitativo **Población** 88 pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Ica enero 2019 **Muestra** 66 pacientes **Instrumento:** Cuestionario

	enero 2019 respecto al equipo administrativo y de gestión O.E.4: Precisar la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto a la habitación, limpieza y comida O.E.5: Determinar la percepción de la calidad de la atención del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Ica enero 2019 respecto al equipo técnico de enfermería			

FICHA DE VERIFICACIÓN

Ficha N°_____

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN USUARIO HOSPITALIZADO MEDICINA INTERNA

Fecha del alta: ..... / ..... / .....

EQUIPO MÉDICO		Muy Bien	Bien	Regular	Mal	Muy Mal
Conocimiento y competencias		†	†	†	†	†
Información proporcionada		†	†	†	†	†
Confidencialidad y discreción		†	†	†	†	†
Predisposición a escucharle		†	†	†	†	†
Amabilidad y respeto mostrado		†	†	†	†	†
EQUIPO ENFERMERÍA		**Muy Bien**	**Bien**	**Regular**	**Mal**	**Muy Mal**
Conocimiento y competencias		†	†	†	†	†
Información proporcionada		†	†	†	†	†
Confidencialidad y discreción		†	†	†	†	†
Predisposición a escucharle		†	†	†	†	†
Amabilidad y respeto mostrado		†	†	†	†	†
EQUIPO ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN		**Muy Bien**	**Bien**	**Regular**	**Mal**	**Muy Mal**
Recepción		†	†	†	†	†
Admisiones		†	†	†	†	†
Atención al paciente		†	†	†	†	†
HABITACIÓN, LIMPIEZA Y COMIDA		**Muy Bien**	**Bien**	**Regular**	**Mal**	**Muy Mal**
HABITACIÓN	Limpieza	†	†	†	†	†
	Confort: Paciente	†	†	†	†	†
LA COMIDA DENTRO DE LOS LIMITES DIETÉTICOS	Calidad	†	†	†	†	†
	Variedad	†	†	†	†	†
	Temperatura	†	†	†	†	†
	Presentación	†	†	†	†	†
LIMPIEZA	Eficacia	†	†	†	†	†
	Trato personal	†	†	†	†	†
	Discreción	†	†	†	†	†
PERSONAL TÉCNICO	Eficacia	†	†	†	†	†
	Trato personal	†	†	†	†	†
	Discreción	†	†	†	†	†

Muy Bien	Bien	Regular	Mal	Muy Mal
5	4	3	2	1

Valor mínimo= 25
Valor máximo= 125
Rango= 125-25= 100= 100%