



INSTITUTO DE GOBIERNO Y DE GESTIÓN PÚBLICA
SECCIÓN DE POSGRADO

**POLÍTICAS DE CALIDAD PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL
USUARIO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS - CALLAO 2016 –**

2018

**PRESENTADO POR
RICARDO CESAR JOAO DELGADO LEÓN**

**ASESORA
ANA MARÍA ÁNGELES LAZO**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO**

LIMA – PERÚ

2020



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



INSTITUTO DE GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA

POLÍTICAS DE CALIDAD PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL
USUARIO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS - CALLAO 2016 – 2018

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR
EL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

PRESENTADO POR:

LIC. RICARDO CESAR JOAO DELGADO LEÓN

ASESOR:

DRA. ANA ANGELES LAZO

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO

LIMA, PERÚ

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está dedicado a mi novia, por el apoyo brindado en la culminación del presente trabajo de investigación, a mis padres y hermana por ser una fuente de inspiración, a mi familia política (suegros) por su constante preocupación en mi progreso profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

Agradezco mi trabajo al Altísimo, por ser fuente
Iluminación para la selección del tema de investigación
permitiendo así estudiar un tema de importancia a todos
los usuarios del sistema de salud público en la Región Callao

INDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE GENERAL	iv
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE GRAFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I MARCO TEORICO	21
1.1 Antecedentes de la investigación	21
1.1.1 Antecedentes internacionales	21
1.1.2 Antecedentes nacionales	23
1.2 Bases teóricas	26
1.3 Definición de términos básicos	28
1.3.1 Gestión de la calidad	28
1.3.2 Calidad en salud	28
1.3.3 Sistema nacional de salud	29
CAPITULO II PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1 Diseño metodológico	36
3.2 Diseño muestral	36
3.3 Técnicas de recolección de datos	37
3.4 Técnicas de gestión y estadísticas para el procesamiento de la Información	37
3.5 Aspectos éticos	38
CAPITULO IV RESULTADOS Y PROPUESTAS DE VALOR	39
4.1 Calidad en salud	40
4.1.1 Instrumentos de Gestión	40
4.1.1.1 Manual de Procesos	40
4.1.2 Comités de Gestión	43
4.1.1.2 Comités de Auditoria de Calidad	44
4.2 Mejora de la Atención	46
4.2.1 Percepción del Usuario	48
4.2.1.1 Satisfacción del Usuario	48
4.2.1.2 Comodidad y Confort	49
4.2.2 Atención Profesional	50
4.2.2.1 Respeto al Usuario	51
4.2.2.2 Efectividad y Eficiencia	53

4.2.2.3 Comunicación	54
CAPITULO V DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	60
FUENTES DE INFORMACIÓN	62
ANEXO 1 LISTA DE CHEQUEO DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE LA REGIÓN CALLAO	65
ANEXO 2 CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO	69

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	33
TABLA N° 2: RESULTADO DE DIMENSIÓN: INSTRUMENTOS DE GESTIÓN	40
TABLA N° 3: RESULTADOS DE DIMENSIÓN: COMITES DE GESTION	44
TABLA N°4: RESULTADO SEXO DE PACIENTES	46
TABLA N° 5: RESULTADO EDAD DE PACIENTES	46
TABLA N° 6: RESULTADOS DE DIMENSIÓN PERCEPCIÓN DEL USUARIO	48
TABLA N° 7: RESULTADO DE DIMENSIÓN ATENCIÓN PROFESIONAL	51

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1: POLITICAS DE CALIDAD	41
GRAFICO 2: MANUAL DE PROCESOS	41
GRAFICO 3: CUMPLIMIENTO DE INSTRUMENTOS DE GESTION	42
GRAFICO 4: INSTRUMENTO PARA MEDIR NIVEL DE ATENCION	43
GRAFICO 5: INTEGRANTES DE COMITES DE AUDITORIA	45
GRAFICO 6: INTENGRANTES DEL COMITÉ DE AUDITORIA	45
GRAFICO 7: SEXO DE PACIENTES	47
GRAFICO 8: EDAD DE PACIENTES	47
GRAFICO 9: TRÁMITE ADMINISTRATIVO	49
GRAFICO 10: COMODIDAD DE CAMA	49
GRAFICO 11: LIMPIEZA DE HABITACIÓN	50
GRAFICO 12: ATENCION DEL PERSONAL DE SERVICIO	52
GRAFICO 13: TRATO DEL PERSONAL DEL SERVICIO	52
GRAFICO 14: ATENCION ANTE UNA URGENCIA	53
GRAFICO 15: TIPO DE ATENCION	54
GRAFICO 16: INFORMACION AL PACIENTE	55

RESUMEN

El proyecto de investigación se realizó con el objetivo de analizar el impacto de la implementación de políticas de calidad en los hospitales públicas de la región Callao, hospitales que están bajo la dirección del Gobierno Regional del Callao y de su Dirección Regional de Salud. Como es de conocimiento público a través de los diversos medios de comunicación escritos, radiales, televisivos y medios digitales, la problemática del sistema de salud en lo que respecta a la satisfacción del usuario es muy alta, esto evidenciado en los altos porcentajes de insatisfacción que tiene el usuario frecuente a los servicios de salud, relacionado con la falta de medicamentos, mal trato de los proveedores de servicio a los usuarios, tecnología obsoleta, tiempo excesivo para la obtención de citas médicas y otros factores que generan una disminución en ese grado de insatisfacción; en presente trabajo podemos evidenciar como la implementación correcta de políticas de calidad en las diversas instituciones de salud de la Región Callao que son de carácter público (3 nosocomios), así como la sensibilización por parte de los profesionales de salud, administrativos y técnicos asistenciales pueden generar que el usuario se sienta con un mejor nivel de satisfacción respecto a la atención y sus procesos derivados, estas políticas tienen que estar acorde a los estándares nacionales de acreditación de los establecimientos de salud y lo que indique la norma técnica respectiva sobre la gestión de la calidad.

Palabras Claves: Calidad, Gestión, Mejora, Innovación, Satisfacción

ABSTRACT

The research project was carried out with the objective of analyzing the impact of the implementation of quality policies in public hospitals in the Callao region, hospitals that are under the direction of the Regional Government of Callao and its Regional Health Directorate. As it is publicly known through the various written, radio, television and digital media, the health system's problems with regard to user satisfaction are very high, as evidenced by the high percentages of dissatisfaction. The user has frequent access to health services, related to the lack of medication, poor treatment of service providers to users, obsolete technology, excessive time for obtaining medical appointments and other factors that generate a decrease in that degree of dissatisfaction; In this work we can demonstrate how the correct implementation of quality policies in the various health institutions of the Callao Region that are public (3 nosocomies), as well as awareness by health professionals, administrative and technical assistance can generate that the user feels with a better level of satisfaction regarding the attention and its derived processes, these policies have to be in accordance with the national accreditation standards of the health establishments and what the respective technical norm on the management of the quality.

Keywords: Quality, Management, Improvement, Innovation, Satisfaction

INTRODUCCIÓN

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

En el Perú el sistema de salud desde sus inicios ha tenido críticas por parte de la población por el manejo del personal administrativo o asistencial que en el labora, inconvenientes por falta de cupos en las citas o pocas camas de hospitalización, así como por la demora por parte de la institución para la entrega de resultados o desabastecimiento en farmacia por medicamentos que son muy demandados.

El paciente en general siente un maltrato por parte del sistema de salud (y de sus componentes) hacia las necesidades que ellos poseen y consideran que los hospitales muy poco aportan en su proceso de recuperación.

Situación contraria vivimos en el sector privado donde existe un clima de mayor satisfacción por parte del usuario frente las necesidades que desean satisfacer en la demanda del servicio clínico, situaciones muy sencillas como sacar una cita o complejas como programación de operaciones son resueltas de tiempos cortos creando un clima comercial en la relación de ofertante – demandante distinta a los hospitales públicos y aun cuando en muchos casos pueden ser situaciones tan sencillas pero que pueden generar niveles de insatisfacción, ponemos como ejemplo la aplicación móvil que una clínica local utiliza para mejorar el sistema de citas y reducir el tiempo de espera de sus usuarios en los módulos de atención.

La diferencia que se percibe en los niveles de atención entre el sector público y privado se basa en que los segundos buscan implementar medidas que estén acorde a los altos niveles de acreditación en el sector salud, siendo una de estas certificaciones la Joint Comission International, donde uno de los estándares es la mejora procesos e implementación de equipos de gestión de la calidad.

Es muy cierto que con la modernización de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) le da mayores prerrogativas en lo que respecta labores de control y fiscalización sobre la atención de las instituciones de salud, esto no ha sido de ayuda al momento de analizar los niveles de calidad, ya que la percepción del personal asistencial de los servicios hospitalario (Médicos, enfermeras, obstetras, etc.) ha sido negativa, generando una disrupción en la comunicación e interacción profesional – paciente ante el miedo de denuncias que el usuario pueda desarrollar sin fundamento generando sanciones hacia el personal.

La falta de equipos técnicos que procuren evaluar los procesos operativos, así como políticas de mejora continua, sumado al poco presupuesto que percibe el sector salud genera la crisis de atención que se mantiene hasta la actualidad y donde los hospitales a nivel nacional poco pueden hacer para mejorar el nivel de calidad.

Actualmente la Norma Técnica para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios de Médicos de Apoyo, dentro de su finalidad indica:

“Contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos (p.13).”

Así mismo, dicha norma en referencia a la satisfacción del usuario, dentro de sus objetivos, plantea en el ítem 1:

“Ofrecer evidencias a los usuarios de los servicios de salud, que las decisiones clínicas, no clínicas y preventivo-promocionales se manejan con atributos de calidad y se otorgan con el compromiso y la orientación de maximizar la satisfacción de los usuarios (p.13).”

En la actualidad los hospitales públicos a nivel nacional y en la Región Callao (objeto de estudio del presente trabajo) no cuentan con certificado de acreditación en la mejora de atención del usuario, tampoco en gestión de la calidad, teniendo en cuenta que desde el 2007 contamos con dicha norma y que dentro de sus definiciones operacionales en lo que respecta Acreditación menciona lo siguiente:

“Proceso de evaluación externa, periódico, basado en la comparación del desempeño del prestador de salud con una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, formulados y conocidos por los actores de la atención de la salud, y que está orientado a promover acciones de mejoramiento continuo de la calidad de atención y el

desarrollo armónico de las unidades productoras de servicios de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo. La condición de Acreditado se otorga por Resolución Ministerial en Lima y Callao y mediante Resolución Ejecutiva Regional en las regiones (p.15).”

En el 2016 hubo una actualización en los que respecta la política de calidad en el sistema de salud, con la emisión de la V.02 de la Norma Técnica de Salud de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud y en cuyas disposiciones generales en su apartado 2, resaltan que:

“El objeto de la presente NTS es mejorar la Atención de Salud que se brinda en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados y mixtos. La Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud se realiza para verificar y mejorar la calidad de la atención en los servicios en salud y promover activamente el respeto de los derechos de los usuarios de los establecimientos en salud y servicios médicos de apoyo (p.10). (...)”

En cuenta al órgano de máxima jerarquía regional, la DIRESA – Callao, tiene como principal función la elaboración de políticas regionales en materias de prevención y promoción de la salud, así como la supervisión de la gestión administrativa y de calidad que se desarrollan en los hospitales de la Región, contando para ello con 3 nosocomios ubicados en distrito estratégicos de la región:

- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

- Hospital San José
- Hospital de Ventanilla

Dichos nosocomios son objeto de estudio, pero así mismo cuenta con las redes, micro redes y diversos centros de salud que atienden a un número significativo de pobladores de la región en sus instalaciones.

Para ello la DIRESA – Callao, dentro de sus instrumentos de gestión poseen las siguientes definiciones en lo que respecta su Visión y Misión:

“MISION: Diseñar, proponer, ejecutar y evaluar las políticas de atención integral de salud en la Región Callao, con eficiencia y calidad, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de la población chalaca.

VISION: Nuestra población chalaca alcanzará un adecuado nivel de salud con equidad, accesibilidad y universalidad; contando con una organización exitosa y competitiva, con personal comprometido y altamente calificado.”

La Ley General de Salud (LEY N° 26842), como máximo documento legal en el país sobre los derechos y deberes de los usuarios y proveedores del sistema de Salud, fue promulgada en 1997 durante el Gobierno del Presidente Alberto Fujimori Fujimori y Ministro de Salud el Dr. Marino Costa Bauer, dentro de sus capítulos y artículos tienen especial consideración en los conceptos de calidad y satisfacción

del usuario, es por ello que también basados en la carta magna (Constitución Política del Perú) y en los principios universales de los derechos humanos, en donde se consideran derechos de segunda generación, o Derechos económicos, sociales y culturales, cuyo objetivo es el desarrollo humano y de los pueblos, consideran en su artículo 2 lo siguiente:

“Artículo 2.- Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.

Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares; de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales (p.2).”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿De qué manera inciden las políticas de calidad ante la deficiente atención al usuario en los hospitales Públicos del Callao?

PROBLEMAS SECUNDARIOS

1. ¿Cuál es el nivel de aceptación del personal asistencial a la implementación de políticas de calidad que permitan la mejora del trato del usuario?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los usuarios de los hospitales públicos del Callao respecto a la importancia de la implementación de políticas de calidad en los nosocomios?
3. ¿De qué forma los actores del sistema de salud asumirán la importancia de la implementación de políticas de calidad en los hospitales públicos del Callao?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVOS GENERALES

- Analizar el impacto de la implementación de políticas de calidad en los hospitales públicos del Callao y cómo afecta en la atención del usuario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar el nivel de aceptación del personal de salud sobre la implementación de políticas de calidad
- Determinar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre la importancia de la implementación de las políticas de calidad
- Sensibilizar a los usuarios y personal de salud sobre la importancia de la implementación de políticas de calidad.

El presente trabajo nos permitió conocer la importancia de la implementación políticas de calidad en los diversos hospitales públicos del Ministerio de Salud y la relación que esto tendría con la mejora en la atención, el análisis y recomendaciones que del presente trabaja se obtengan a manera de conclusión nos va a permitir generar beneficios directo para el usuario como para las instituciones afectas ya que podrán generar procesos de calidad para una mejor imagen con el paciente.

El presente trabajo de investigación cuenta con bibliografía actualizada y referencias internacional y nacional de procesos de implementación de políticas de calidad en el sector público y privado, al desarrollarse de manera teórica se cuenta con los recursos humanos, financieros y logísticos adecuados para su desarrollo.

Dentro de las limitaciones de estudio, podemos encontrar el cumplimiento de los objetivos específicos ya que serán evaluaciones y recomendaciones de carácter teórico que dependerá de la realidad administrativa de los hospitales su aplicación y ejecución.

En el capítulo I se encuentra el marco teórico, en esta parte se ha plasmado toda la recopilación sobre los antecedentes, es decir trabajos realizados relacionados al tema, no hay trabajos de investigación sobre el Callao de manera específica, pero si podemos ver resultados específicos en diversas instituciones públicas de otras regiones sobre la satisfacción de los usuarios y la relación con la gestión de la calidad, donde se ven las dimensiones de trato al usuario, factores de comunicación, sensibilización de los profesionales de salud, etc.

En el capítulo II sobre preguntas y operacionalización de las variables, donde el trabajo de investigación se orienta a la importancia de las diversas dimensiones relacionadas a la gestión de la calidad y como su aplicación permitió mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios de los hospitales públicos de la Región Callao.

En el capítulo III se presenta la metodología aplicada en el trabajo de investigación, donde se especifica de forma muy sencilla acerca del tipo de investigación a la que corresponde, la Operacionalización de las variables, así mismo se da a conocer la estrategia y/o método a utilizarse para la contrastación la de la propuesta de valor y, se manifiesta el procedimiento adoptado para la recolección de datos.

Capítulo IV se presentan y discuten los resultados obtenidos a partir del modelo empleado en el documento.

Finalmente, en último apartado se presentan las principales conclusiones del documento y se mencionan las recomendaciones derivadas de la investigación.

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes Internacionales

Gallardo y Reynaldos (2017) en el artículo denominado “Calidad de Servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de Enfermería”, Publicado en la Revista Enfermería Global – Chile, concluyen que:

“La identificación de expectativas y percepciones de los usuarios en base a la calidad de servicio es esencial en los sistemas de salud, el MINSAL plantea esta problemática como un desafío destacando la necesidad de la incorporación de estos temas en la formación de los profesionales de salud. Según lo expuesto en los resultados, existen estudios que revelan que un mayor número de enfermeras puede asociarse a una mejor experiencia por parte de los usuarios. Con esto se corrobora que la dimensión ontológica de nuestra disciplina es el cuidado, el cual debe ser centrado en el paciente, con un enfoque biopsicosocial apuntando hacia la integralidad en un contexto de respeto a sus valores e identificando sus necesidades y considerando las expectativas del usuario, todo esto con la finalidad de otorgar un cuidado de calidad. Es fundamental en la actual gestión integral de los servicios de salud, conocer a los clientes mediante información cuali y cuantitativa. La medición de estos aspectos se torna imprescindible

debido a que si tenemos una población partícipe, que opina respecto a los servicios otorgados, tendremos una retroalimentación constante de aquellos puntos perfectibles en la práctica, mejorando los procesos y ayudando a que el trabajo en equipo tenga orientación al usuario como herramienta de mejora de la calidad (p.360)”.

Suarez (2018) en su artículo denominado “Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos en Colon 2015 – 2016” hace mención:

“(…) la importancia de incrementar la inversión en el primer nivel de atención, según corresponda, a fin de mejorar la capacidad resolutive, aumentar el acceso y ampliar progresivamente la oferta de servicios. La dimensión condiciones estructurales fue evaluada de insatisfecha por los usuarios, todas sus variables excepto la limpieza estuvieron por debajo del estándar establecido (p.1007)”.

Yépez (2018), en el artículo científico denominado “Calidad Percibida en salud en un red pública del Municipio de Pasto, Colombia”, en sus conclusiones indica:

“Si bien no es posible desconocer las condiciones objetivas de la calidad de los servicios, la manera en que el paciente percibe el servicio, debe ser una condición indispensable en todo proceso de calidad, por esta razón se fundamenta la necesidad de realizar estudios que permitan aproximarse a las experiencias de los usuarios frente a los procesos de atención sanitaria (p.108)”.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Según Carbonell y Vílchez (2016) en su tesis denominada “Calidad de Atención en Salud y Satisfacción del Usuario en Gestantes y Puérperas del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco” Desarrollado en la Universidad Nacional de Trujillo, concluyen:

“El nivel de calidad de atención de las gestantes y puérperas hospitalizadas en el hospital “Leoncio Prado” – Huamachuco el nivel alcanzo un nivel deficiente con el 40%, el nivel de satisfacción en la atención de salud alcanzo un nivel deficiente con un porcentaje de 58% (p.45).”

Y recomiendan “Que la institución a base al estudio realizado llegue a implementar talleres de mejora de calidad y satisfacción en la atención dirigida al persona de salud (p.47)”

Según De La Cruz (2016) en su tesis denominada “Calidad de Atención profesional en el Centro de Salud El Progreso de Carabayllo 2016” desarrollado en la Universidad Cesar Vallejo recomienda:

“Que la calidad de atención del usuario interno se fortalezca con mayor atención y comunicación con los directivos y/o jefes de cada área que corresponda con la finalidad de que mejoren su atención” dado una especial relevancia a la comunicación que presentan los

directivos y jefes con los operativos de cada área funcional del centro de salud (p.53).”

Ticllahuanca y Patricio (2016) en el estudio realizado en la tesis denominada “Cumplimiento de la política del aseguramiento universal en salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - 2015” y desarrollado en la Universidad Cesar Vallejo considera que:

“La población del presente estudio fue el recurso humano que labora en dicho hospital, para la selección de la muestra se estableció criterios de inclusión y de exclusión. A través de la matriz Excel se realizó la tabulación de datos obteniendo Gráficos con porcentajes de cumplimiento según dimensión establecida para el análisis e interpretación correspondiente, obteniendo como resultado que el cumplimiento de la política del Aseguramiento Universal en Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, se da en un 55.6% de la muestra; de los cuales 44.4% corresponde a calidad de la atención y el 11.2% a oportunidad de la atención. El cumplimiento de la dimensión de oportunidad de la atención, se observa que las condiciones pediátricas se cumplen en un 60% y las condiciones de la población sana 50%; cabe resaltar que el 86% de las condiciones obstétricas no son cumplidas. Así mismo tenemos la dimensión de calidad de la atención que nos muestra un gran porcentaje de cumplimiento respecto a recursos tecnológicos 100%, seguridad del paciente 90%,

recursos humanos 80% y equipamiento 67%. En cuanto a manejo clínico que representa el 100%, infraestructura el 67% y disponibilidad de medicamentos el 60%, se observa que hay un incumplimiento. Por lo que se concluye que existe un cumplimiento parcial de la política del aseguramiento universal en salud, ya que ha implementado acciones basadas en la normatividad vigente que orientan a garantizar la garantía de calidad de la atención, sin embargo falta establecer mecanismos para asegurar la oportunidad de la atención la misma que se encuentra referida a los tiempos de atención establecidas en el plan esencial de aseguramiento en salud (p.10)”.

Carrasco (2017) en su tesis concluye:

“(...) La prestación de servicios de salud, tiene algunos avances pero aún existen brechas de atención, entre los diferentes segmentos poblacionales atendidos por el MINSALUD, EsSALUD y los proveedores privados. Se identifica la segmentación del sistema de salud con la consecuente ineficiencia e ineficacia, por la duplicidad de funciones. (...) Las principales conclusiones de las propuestas para la reforma del sistema de salud en el Perú, de los expertos participantes, son: Se necesita fortalecer el rol rector del MINSALUD, para garantizar el cumplimiento de objetivos de salud (p.166)”

1.2. BASES TEORICAS

Carlos Alfonso Kerguelén (2008), Define a la calidad en salud de la siguiente manera "La provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios (p.12)".

El Sistema de Gestión de la Calidad en salud que el Ministerio de salud desarrolla enmarca los lineamientos de política del sector salud, que se traduce en dos factores a considerar: políticas y objetivos de calidad, ambos se encuentran orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de la atención en salud, el Ministerio define como tal al sistema de gestión de la calidad como

“el conjunto de elementos que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión. El sistema incluye los componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad dentro de la dirección estratégica de la institución, en la perspectiva de diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales hacia una cultura de calidad (p.25).”

Cárdenas, Juárez, Moscoso & Vivas (2016) plantean que

“Si bien la salud es un derecho universal de todos los peruanos, en el año 2016 se encuentran paradojas que agigantan las brechas económicas y sociales en el país. Según el INEI, de cada diez ciudadanos, cuatro no cuentan seguros de salud (públicos o privados). Al respecto, la política supranacional de los determinantes sociales en salud (DSS), propuesta por la OMS, explica las brechas de equidad entre las clases sociales con relación a las condiciones de vida, salud o bienestar y propone políticas públicas eficaces y eficientes de intervención gubernamental. En el país se evidencia la falta de estándares de calidad adecuados para la formulación de políticas públicas y programas presupuestales, así como de instrumentos de monitoreo y evaluación de impacto, lo que genera condiciones negativas en la gestión pública y un panorama ideal para la implementación del modelamiento causal para el abordaje de los DSS (p.11)”.

Romero Croce, Jesús (2006) menciona que

“La conceptualización de salud pareciera ser simple o caer en el terreno de la obviedad; sin embargo, es hartó farragosa. Empero, su explicitación conlleva implicancias prácticas de enorme relevancia, no sólo en el plano teórico sino y fundamentalmente en la práctica concreta (p.80)”.

1.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

1.3.1. Gestión de la Calidad

Sistema que las instituciones u organizaciones desarrollan para mejorar sus procesos operativos y administrativos. El objetivo de la Gestión de la Calidad es buscar la máxima satisfacción del usuario o cliente. El sistema de gestión de calidad, por lo tanto, busca una coordinación directa entre los procedimientos y los recursos que se requieran en beneficio del usuario. Es posible entender los sistemas de gestión de calidad como un conjunto de herramientas para la planificación, la ejecución y la evaluación de los proyectos con la calidad como fin.

1.3.2. Calidad en Salud

Según ISOTools (2015) se entiende por calidad

“la totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un bien o servicio o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores o usuarios (p.1)”.

La calidad se puede considerar un término muy cercano al aspecto subjetivo, ya que depende directamente de la percepción que cada usuario del sistema de salud

considere dentro de su propia satisfacción, poniendo el énfasis en los aspectos que más valora.

1.3.3. Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas de manera que en él se integran todas las estructuras y servicios públicos sanitarios. El Sistema Nacional de Salud fue creado para articular mejor las competencias de las diversas Administraciones Públicas. Además, con ello se persigue extender los servicios de manera que sea fácil el acceso a toda la población, procurando altos niveles de calidad y coordinación.

CAPITULO II PREGUNTAS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, analizar de qué manera inciden las políticas de calidad ante la deficiente atención al usuario en los hospitales públicos del Callao, para ello debemos tener en cuenta que la Ley General de Salud, en sus títulos preliminares indican:

I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.

El concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud.

IV. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.

(..)

VI. Es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad.

(...)

XVIII. El Estado promueve la participación de la comunidad en la gestión de los servicios públicos de salud (p.2).”

Para lo cual resulta interesante conocer la percepción del usuario del sistema de salud, así como el nivel de sensibilización que poseen los profesionales responsables de la atención, en lo que respecta la gestión de la calidad y el nivel de satisfacción, teniendo en cuenta la problemática ya descrita.

Se han planteado las siguientes preguntas:

¿De qué manera inciden las políticas de calidad ante la deficiente atención al usuario en los hospitales Públicos del Callao?

¿Cuál es el nivel de aceptación del personal asistencial a la implementación de políticas de calidad que permitan la mejora del trato del usuario?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los usuarios de los hospitales públicos del Callao respecto a la importancia de la implementación de políticas de calidad en los nosocomios?

¿De qué forma los actores del sistema de salud asumirán la importancia de la implementación de políticas de calidad en los hospitales públicos del Callao?

Los actores involucrados, que permitieron la Operacionalización de la presente investigación son, los pacientes y funcionarios de los hospitales públicos de la Región Callao, puesto que, facilitaron el acceso a la información requerida.

Los beneficiados fueron los pacientes que son atendidos a través del Hospital, y que requieren una mejora en los servicios que ofrecen los hospitales públicos de la Región Callao

Adicionalmente, se utilizó las técnicas de análisis estadístico para determinar la relación entre las diversas variables, para así cumplir con los objetivos del presente trabajo de investigación.

Tabla N° 1 Matriz de Operacionalización de la variable

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	MEDIDA
CALIDAD EN SALUD	Se entiende por calidad «la totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un bien o servicio o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores o usuarios».	Cumplimiento de los instrumentos de calidad indicados por la norma técnica sanitaria	INSTRUMENTOS DE GESTIÓN	MANUAL DE PROCESOS	Tenencia de Políticas de Calidad en la institución	NOMINAL
					Tenencia de Manual de Procesos en la Institución	
					Nivel de cumplimiento por parte del personal según lo estipulado en los instrumentos de gestión	
			Nivel de Desarrollo de los instrumentos de medición del nivel de atención en la hospitalización			
			COMITÉS DE GESTIÓN	COMITÉS DE AUDITORIA DE CALIDAD	Nivel de cumplimiento de la conformación de los comités de auditoría y calidad en la institución	

					Nivel de cumplimiento de los integrantes del comité de auditoría y calidad según la norma técnica sanitaria correspondiente	
MEJORA EN LA ATENCIÓN	Se trata de la forma más efectiva de mejora de la calidad y la eficiencia en las organizaciones.	Actividad sostenible en el tiempo de manera regular	PERCEPCIÓN DEL USUARIO	SATISFACCIÓN DEL USUARIO	Grado de sencillez del trámite administrativo	NOMINAL
				COMODIDAD Y CONFORT	Grado de Percepción de la comodidad de la cama durante la hospitalización	
			ATENCIÓN PROFESIONAL		RESPECTO AL USUARIO	
				EFFECTIVIDAD Y EFICIENCIA	Nivel de cumplimiento del personal en acudir a la atención del usuario ante una	

					emergencia durante su hospitalización	
					Grado de percepción sobre la rapidez y sencillez de la asistencia del personal del servicio durante su hospitalización	
				COMUNICACIÓN	Grado de percepción sobre la recepción de la información oportuna de sus proceso de hospitalización y/o tramites a desarrollar	

CAPITULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo es una investigación descriptiva y retrospectiva, transversal, donde se desarrolló un profundo análisis de casos y antecedentes de investigación que permitan la discusión y brindar las conclusiones correspondientes.

Se utilizaran dos instrumentos para obtener la información de los hospitales y pacientes, en el caso de los pacientes se utilizará la lista de chequeo y en los pacientes un cuestionario con preguntas sencillas y entendibles para los usuarios.

3.2 DISEÑO MUESTRAL

Según (Arias, 2006) se entiende como población:

“Un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio (p.81)”.

Para los instrumentos a utilizados se hará el estudio con dos tipos de población, la población de pacientes hospitalizados que se atienden en los hospitales públicos del Callao, considerando como criterio de exclusión a los menores de edad y pacientes con enfermedades mentales o que no puedan responder por encontrarse

en estados graves avanzados y como criterio de inclusión pacientes con más de dos días hospitalizados, haciendo un total de 93 investigados y como segundo grupo los hospitales en número total (3) para ello se coordinó una reunión con los comités de calidad o dirección administrativa, siendo un total de siete (7) participantes, para ambos casos se utilizó un diseño censal, debido al número reducido la población.

3.3 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizaron dos instrumentos que permitan medir los problemas y objetivos planteados en la presente investigación, en el caso de los pacientes hospitalizados cuestionarios simples con 8 preguntas que permiten evaluar los conceptos planteados de calidad, satisfacción y percepción del centro nosocomial, en el caso de los hospitales se utilizó lista de chequeo según la norma técnica en salud para evaluar la implementación de políticas de calidad según lo dispuesto por el Ministerio de Salud.

Ambos instrumentos fueron utilizados en otros trabajos de investigación relacionados a la calidad y satisfacción del usuario.

3.4 TECNICAS DE GESTIÓN Y ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida del proceso de investigación mediante la lista de chequeo para las instituciones hospitalarias y los cuestionarios para los pacientes, fueron registrados y procesados mediante el sistema Microsoft Excel

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se desarrolló principalmente en el marco del respeto de las normas internacionales y nacionales, que se ajustan a la declaración de Helsinki, Reporte Belmont El investigador mantendrá los derechos de autoría y publicación del estudio por ser de interés para la comunidad, debiéndose de todas maneras informar a los pacientes e institución la eventual publicación.

CAPITULO IV RESULTADOS Y PROPUESTAS DE VALOR

El trabajo de investigación se desarrolló con el objetivo de poder implementar políticas en las instituciones públicas de salud que permitan al usuario tener una mejor percepción en lo que respecta satisfacción, de esta forma permitirá que la atención y los procesos que desarrollen puedan desarrollarse de manera positiva.

Según lo presentado en el marco teórico podemos proponer que la mejora de la calidad influye de manera directa respecto al nivel de satisfacción de los usuarios de los hospitales públicos de la Región Callao y que esto se ve reflejado en datos concretos que arrojaron estudios del 2016 al 2018, así mismo previo a la implementación de una política de calidad deberíamos iniciar el proceso de sensibilización con los actores del sistema de salud y las implicaciones que en las Instituciones Administradoras de las Fondos de Aseguramiento y las Instituciones prestadoras de servicios de salud, puede tener generar una política de calidad acorde a los nuevos estándares de acreditación, donde el paciente sea el principal beneficiario de las mejoras de procesos administrativos y asistenciales a ejecutar.

Se aplicaron cuestionarios de manera anónima y listas de chequeo, la primera nos va a permitir poder evaluar a los pacientes respecto a los conceptos de calidad, percepción y satisfacción, el segundo instrumento nos va a permitir poder evaluar el avance que cada institución seleccionada de forma anónima puede haber implementado

4.1 CALIDAD EN SALUD

4.1.1 Instrumentos de gestión

En la siguiente tabla (tabla N° 2) podemos ver los resultados correspondientes a la aplicación del instrumento seleccionado para la medición de la dimensión manual de procesos, las cuales se encuentran graficadas de manera consecutiva.

TABLA N°2

Resultados dimensión: Instrumentos de Gestión		
INDICADOR	SI	NO
La institución cuenta con políticas de calidad	100%	0%
La institución cuenta con manual de procesos	100%	0%
Se cumple con lo estipulado en los instrumentos de gestión	66%	33%
Se desarrollan instrumentos para medir el nivel de atención	100%	0%

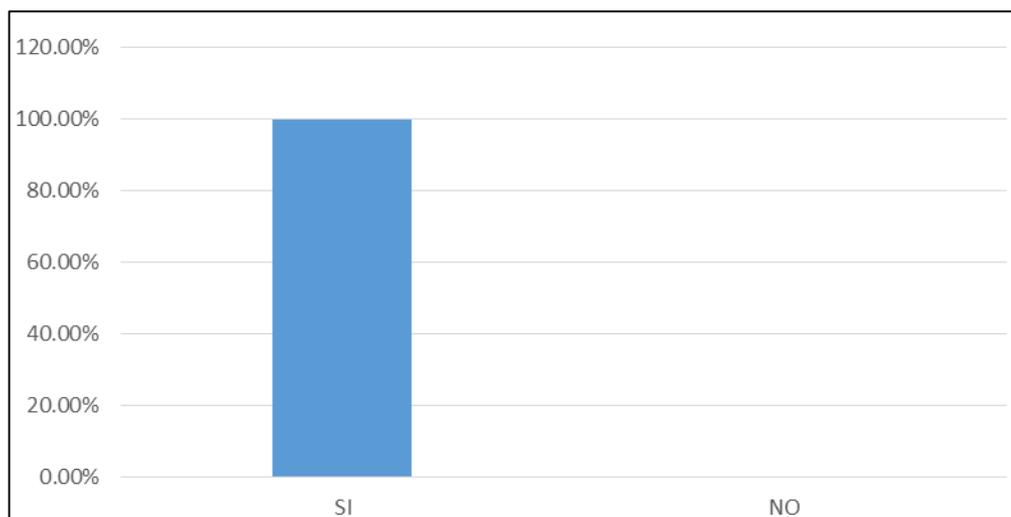
Fuente: Aplicación de Check List

Elaboración: propia

4.1.1.1 Manual de procesos

En el GRÁFICO 1, podemos evidenciar que el 100% de los hospitales de la Región Callao si cumplen con tener políticas de calidad establecidas dentro de sus instrumentos de gestión.

GRÁFICO 1: POLÍTICAS DE CALIDAD

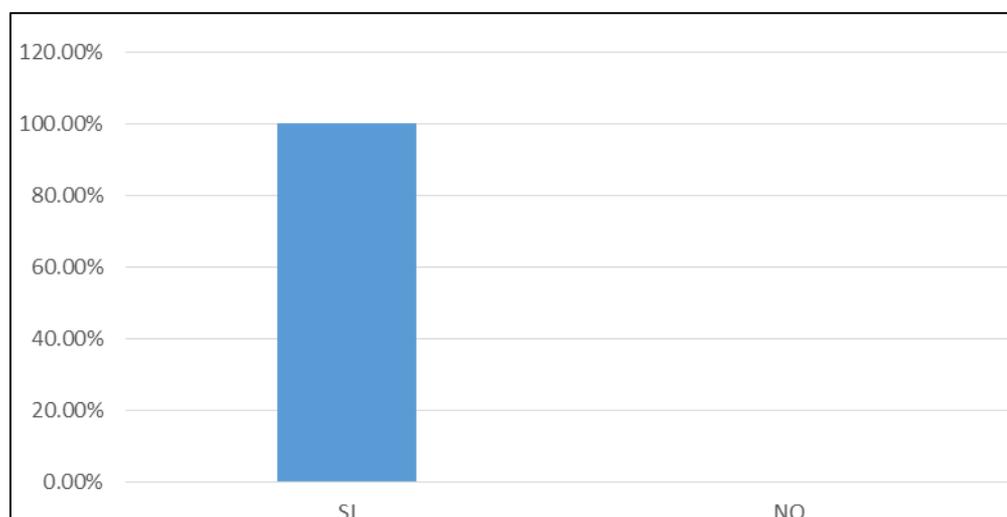


Fuente: Aplicativo simultaneo de Checklist

Elaboración: Propia

En el GRÁFICO 2, se verifico que las instituciones si cuentan con un Manual de procesos debidamente establecido según las políticas sectoriales, el mismo que es de conocimiento de todos los trabajadores de la institución.

GRÁFICO 2: MANUAL DEL PROCESOS

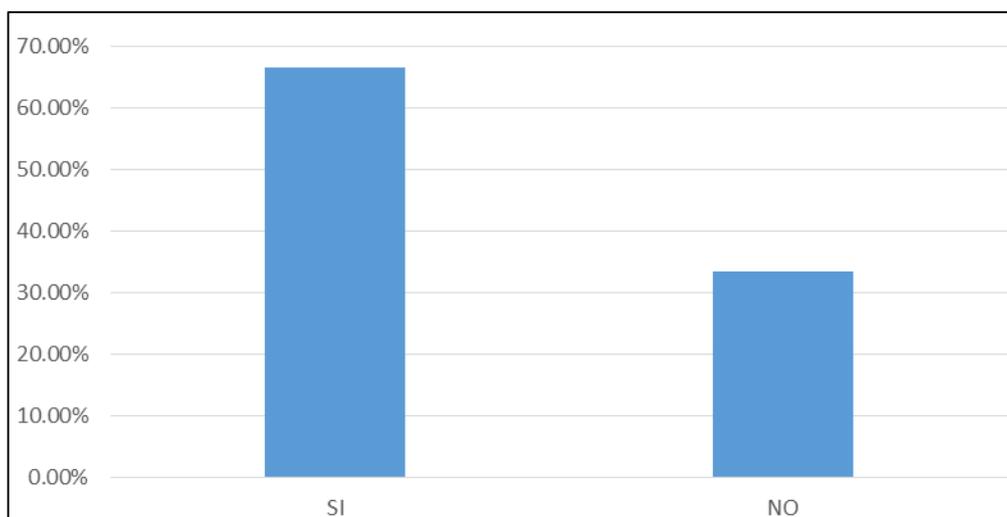


Fuente: Aplicativo simultaneo de Checklist

Elaboración: Propia

En el GRÁFICO 3 evidenciamos que el 33.3% de los nosocomios su personal no cumple con lo estipulado en los instrumentos de gestión, mientras que el 66.6% si cumple, esto debido a múltiples factores.

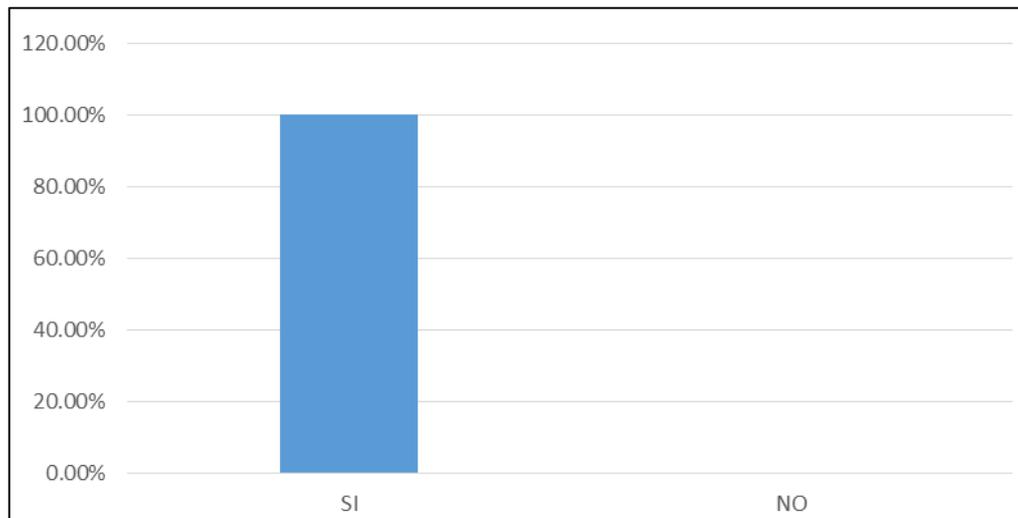
GRÁFICO 3: CUMPLIMIENTO DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN



Fuente: Aplicativo simultaneo de Checklist
Elaboración: Propia

En el GRÁFICO 4, podemos verificar que el 100% de los hospitales de esta investigación, si cumplieron con establecer instrumentos para medir el nivel de atención y satisfacción de los usuarios durante su proceso de hospitalización:

GRÁFICO 4: INSTRUMENTO PARA MEDIR NIVEL DE ATENCIÓN



Fuente: Aplicativo simultaneo de Checklist

Elaboración: Propia

4.1.2 Comités de Gestión

En la siguiente tabla, podremos ver los resultados correspondientes a la implementación de los comités de gestión de la calidad, que según la norma técnica correspondiente, debe estar conformado en cada establecimiento de salud a nivel nacional por profesionales de la salud que cuenten la especialidad correspondiente en auditoría en salud.

TABLA N° 3

Resultados dimensión: Comités de Gestión		
INDICADOR	SI	NO
Se tiene establecido un comité de auditoría y calidad	66%	33%
Los integrantes del comité de auditoría y calidad cumplen lo estipulado según la norma técnica sanitaria correspondiente	66%	33%

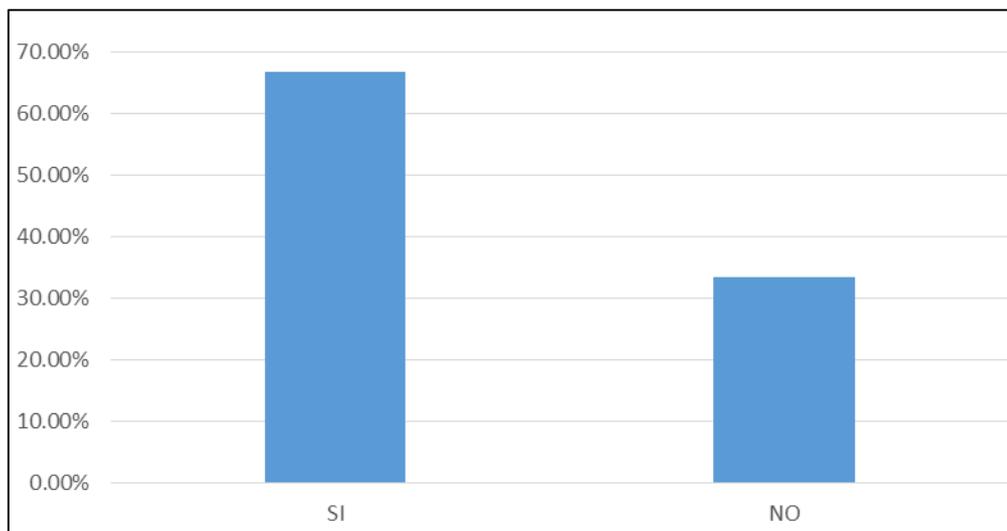
Fuente: Aplicación de Check List

Elaboración: propia

4.1.2.1 Comités de Auditoría de Calidad

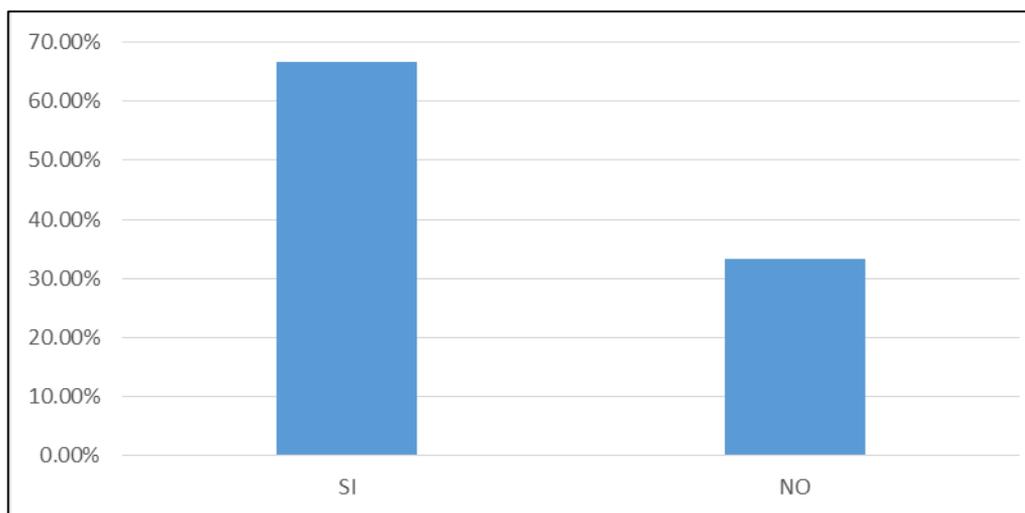
En el GRÁFICO 5, observamos que el 66.6% cumplió con implementar de manera adecuada los comités de auditoría y calidad, así mismo que el personal de los comités implementados cumplan con los requisitos establecidos según la norma técnica sanitaria correspondiente (GRÁFICO 6), mientras que el 33.3% al momento de la evaluación del presente estudio, no tenía vigente el comité mencionado, por lo tanto tampoco cumplía con la norma del personal profesional establecido en dicha directiva.

GRÁFICO 5: COMITÉS DE AUDITORIA



Fuente: Aplicativo simultaneo de cuestionario
Elaboración: Propia

GRÁFICO 6: INTEGRANTES DEL COMITÉ DE AUDITORIA Y CALIDAD



Fuente: Aplicativo simultaneo de cuestionario
Elaboración: Propia

4.2 MEJORA EN LA ATENCIÓN

En las siguientes tablas (Tabla N° 4 y 5), vamos a identificar a los pacientes que fueron objetos de esta investigación y estuvieron dentro de los criterios de inclusión y exclusión, de ello podemos evaluar que un alto porcentaje de pacientes son del sexo masculino y están en un grupo etareo considerado en el sistema de salud

TABLA N° 4

Resultados sexo de pacientes

INDICADOR	MASCULINO	FEMENINO
Sexo de pacientes	60%	40%

Fuente: Aplicación de cuestionario

Elaboración: propia

TABLA N° 5

Resultados edad de pacientes

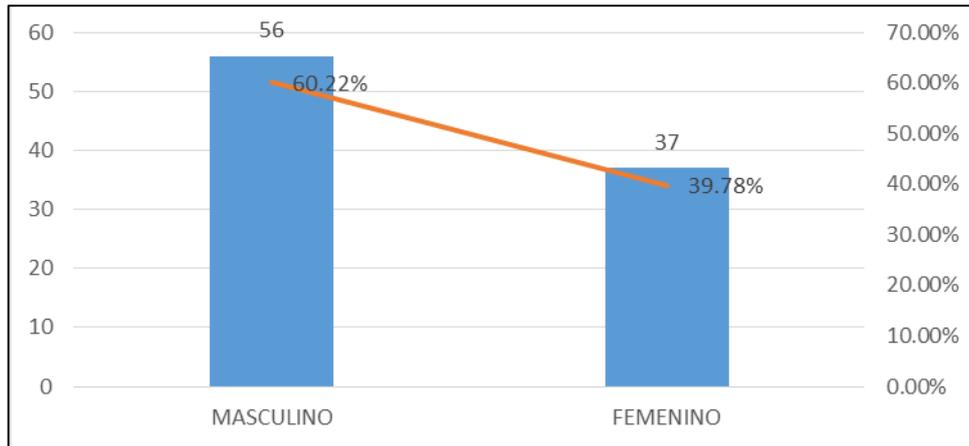
INDICADOR	TOTAL
18 - 29 años	14%
30 - 59 años	59%
60 años a mas	27%

Fuente: Aplicación de cuestionario

Elaboración: propia

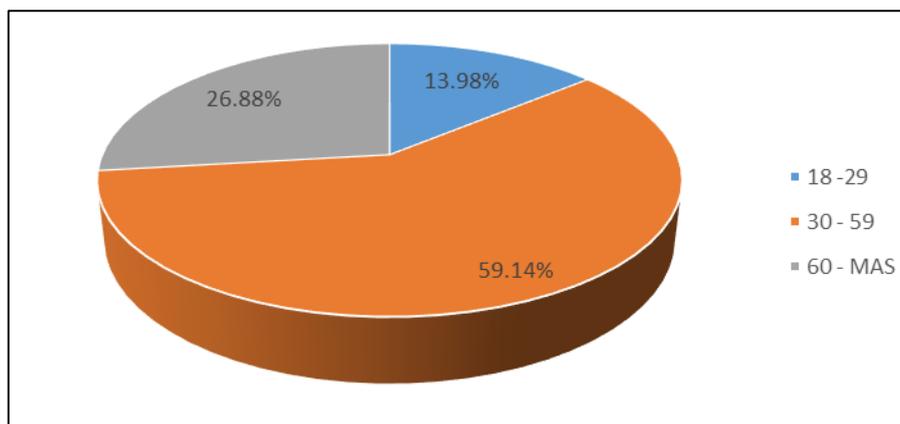
En el instrumento aplicado a los pacientes según los criterios de inclusión y exclusión, también se vio por conveniente en la muestra obtenida desarrollar una separación por sexo (GRÁFICO 7) y por Edad (GRÁFICO 8).

GRÁFICO 7: SEXO DE PACIENTES



Fuente: Aplicativo simultaneo de cuestionario
Elaboración: Propia

GRÁFICO 8: EDAD DE PACIENTES



Fuente: Aplicativo simultaneo de cuestionario
Elaboración: Propia

4.2.1 Percepción del usuario

En esta dimensión se evaluara la percepción del usuario sobre el establecimiento de salud, de manera específica sobre su estancia hospitalaria y como el aspecto administrativo, de comodidad y limpieza influyen en los aspectos de calidad.

TABLA N° 6

Resultados dimensión: percepción del usuario		
INDICADOR	SI	NO
El trámite administrativo desarrollado fue sencillo	26.88%	73.12%
La cama donde estuvo hospitalizado fue cómoda	13.98%	86.02%
La habitación donde estuvo hospitalizado estuvo limpia durante su estancia hospitalaria	17.20%	82.80%

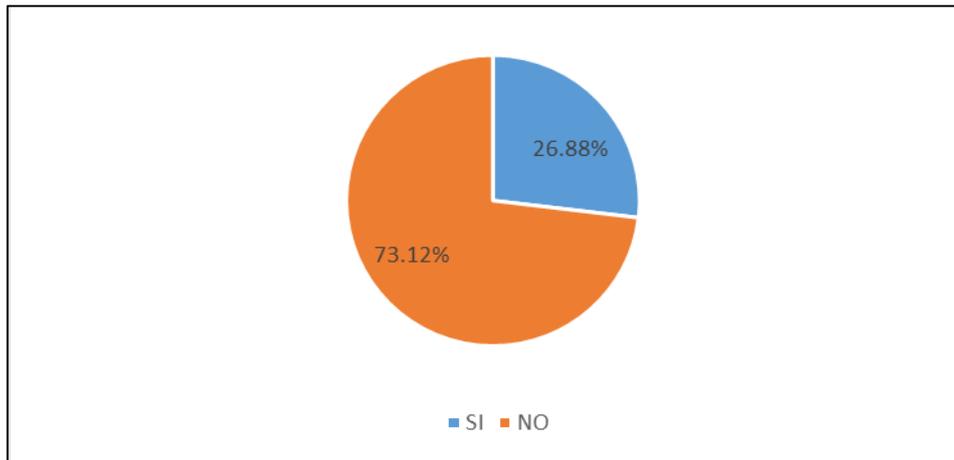
Fuente: Aplicación de Cuestionario

Elaboración: propia

4.2.1.1 Satisfacción del usuario

En el GRÁFICO 9, observamos que según los pacientes encuestados, el 26.81% (25 pacientes) consideraron que si fue sencillo el trámite administrativo realizado previo a su hospitalización, mientras que el 73.12% indico lo contrario (68 pacientes), teniendo un nivel alto de insatisfacción de los usuarios en este proceso.

GRÁFICO 9: TRAMITE ADMINISTRATIVO

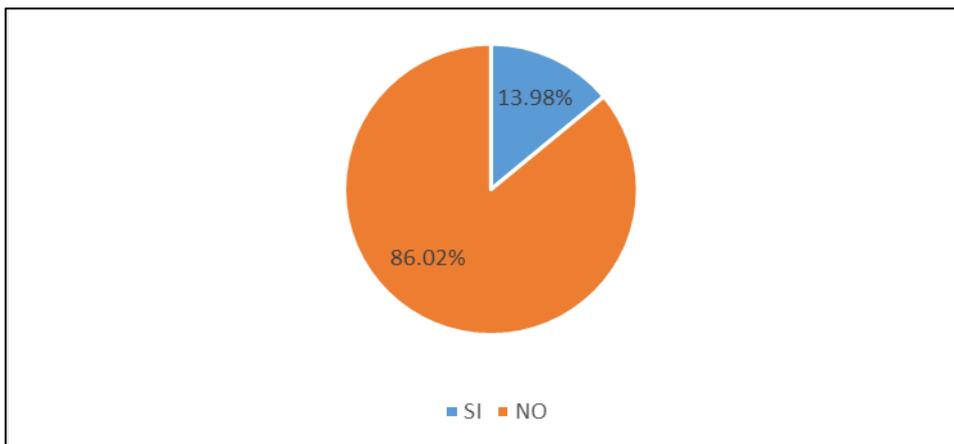


Fuente: Aplicativo simultaneo de cuestionario
Elaboración: Propia

4.2.1.2 Comodidad y confort

En el GRÁFICO 10, observamos además que los pacientes en su mayoría (86.02%) indicaron que las camas donde fueron hospitalizados no fueron cómodas, mientras que el 13.98% indicaban que si lo fue.

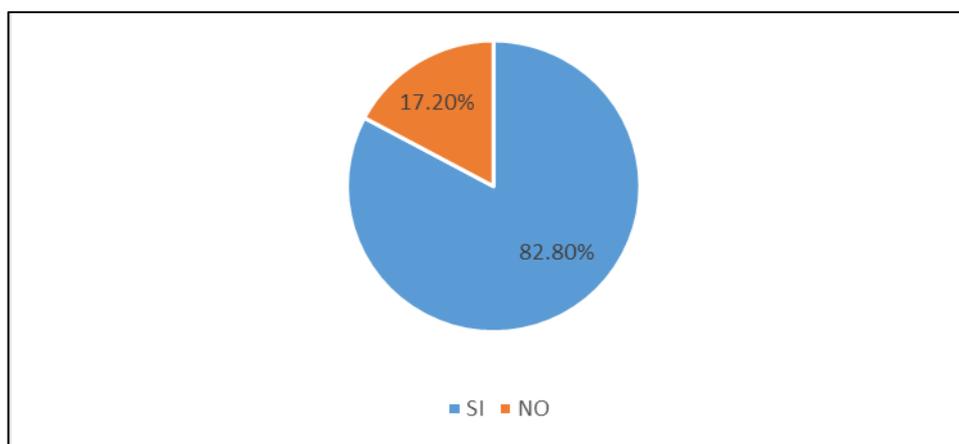
GRÁFICO 10: COMODIDAD DE CAMA



Fuente: Aplicativo simultaneo de cuestionario
Elaboración: Propia

En el GRÁFICO 11, el 82.08% de pacientes indicaron que la habitación donde estuvieron hospitalizados sí estuvo limpia durante su estancia en el nosocomio, mientras que el 17.20% manifestaron que no hubo una adecuada limpieza.

GRÁFICO 11: LIMPIEZA EN HABITACION



Fuente: Aplicativo simultaneo de cuestionario
Elaboración: Propia

4.2.2 Atención profesional

En la dimensión atención profesional, se evaluó de manera directa el tipo de atención que recibió el usuario por parte del personal del servicio que presta atención de manera directa con el usuario del sistema de salud, en este caso y según lo evidenciado en la tabla N° 7, las respuestas fueron positivas en la mayoría de usuarios.

TABLA N° 7

Resultados dimensión: atención profesional		
INDICADOR	SI	NO
El personal del servicio lo atendió de manera correcta	78.49%	21.51%
El personal del servicio lo trato con esmero, amabilidad y respeto	69.89%	30.11%
El personal acudió a su llamado ante una urgencia	51.61%	48.39%
El personal lo asistió de manera rápida y sencilla	56.99%	43.01%
Recibió información oportuna sobre su proceso de hospitalización y/o tramites a desarrollar	76.34%	23.66%

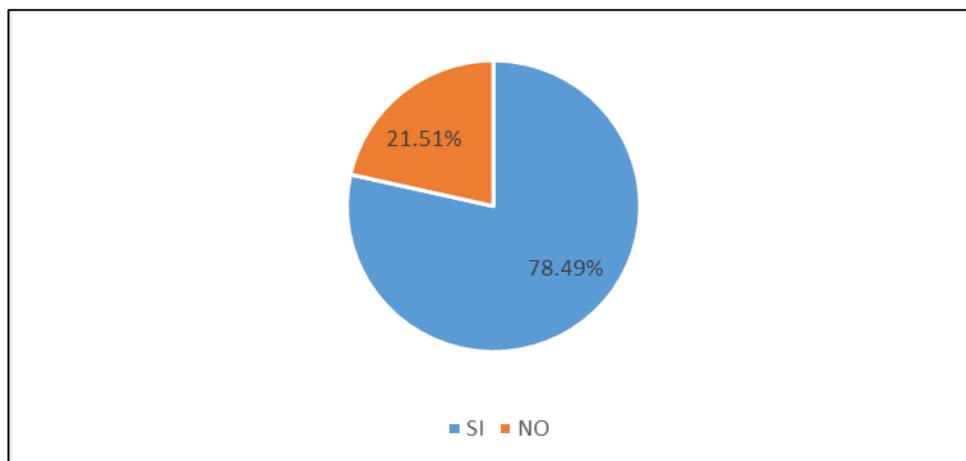
Fuente: Aplicación de Cuestionario

Elaboración: propia

4.2.2.1 Respeto al usuario

En el GRÁFICO 12, podemos observar que el 78.49% (73 pacientes) de los encuestados manifestaron que el personal que se encontraba laborando en el servicio donde se ubicaban los atendió de manera adecuada, mientras que el 21.51% (20 pacientes) manifestó que no.

GRÁFICO 12: ATENCIÓN DEL PERSONAL DEL SERVICIO

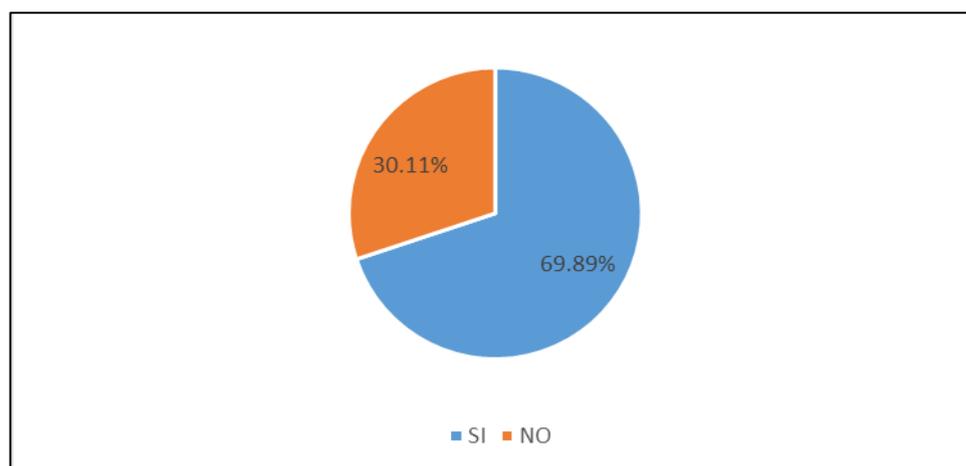


Fuente: Aplicativo simultaneo de cuestionario

Elaboración: Propia

En el GRÁFICO 13 observamos que, 65 pacientes (69.89%) indicaron que el personal del Servicio los trato con respeto, amabilidad y esmero durante su estancia en el hospital, en cambio 28 pacientes (30.11%) indicaron lo contrario.

GRÁFICO 13: TRATO DEL PERSONAL DEL SERVICIO



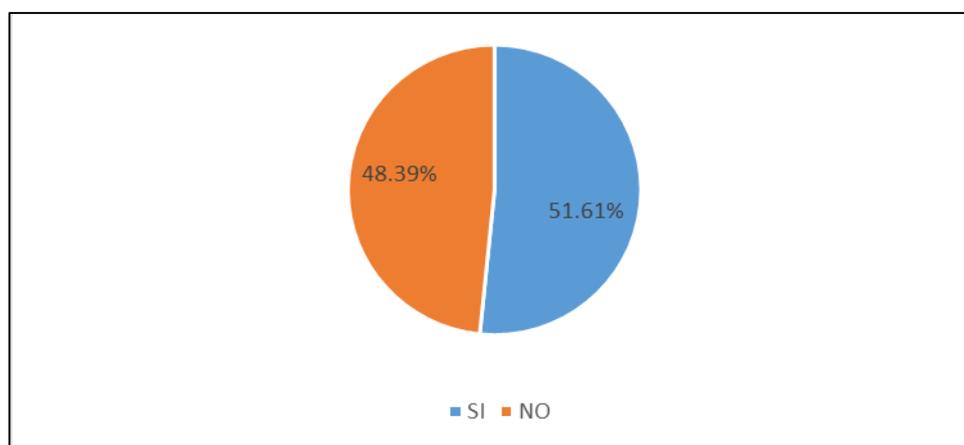
Fuente: Aplicativo simultaneo de cuestionario

Elaboración: Propia

4.2.2.2 Efectividad y eficiencia

En el GRÁFICO 14 podemos observar que las respuestas tienen similar porcentaje, ya que 48 pacientes encuestados (51.61%) indicaron que el personal del servicio sí acudió ante una urgencia que ellos tuvieron, mientras que 45 pacientes (48.39%) indicaron que el personal del servicio no acudió en el momento oportuno.

GRÁFICO 14: ATENCIÓN ANTE UNA URGENCIA

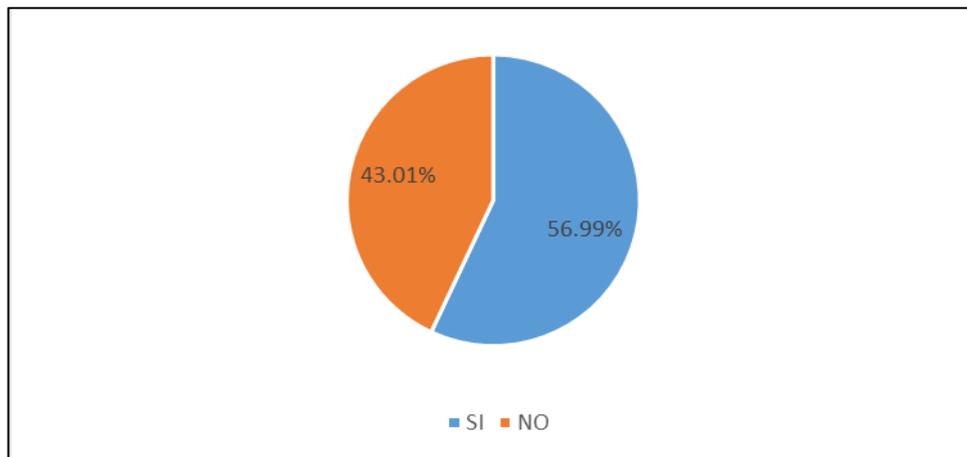


Fuente: Aplicativo simultaneo de cuestionario

Elaboración: Propia

En el GRÁFICO 15 podemos observar una tendencia similar al GRÁFICO anterior, donde el 56.99% (53 pacientes) indicaron que si lo asistieron de manera rápida y sencilla, mientras que el 43.01% (40 pacientes) indicaron lo contrario.

GRÁFICO 15: TIPO DE ATENCIÓN



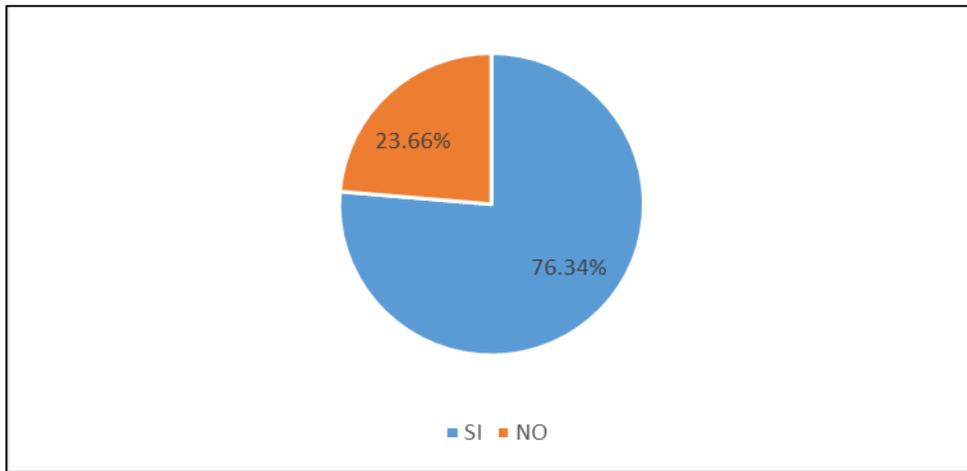
Fuente: Aplicativo simultaneo de cuestionario

Elaboración: Propia

4.2.2.3 Comunicación

En el GRÁFICO 16, el 76.34% de usuarios (71 pacientes) manifestaron que el personal le brindó la información de manera oportuna y también a sus familiares, generando un mayor clima de confianza por parte de los usuarios, mientras que el 23.66% (20 pacientes) manifestaron que no recibieron información o que no se brindó en el momento oportuno.

GRÁFICO 16: INFORMACIÓN AL PACIENTE



Fuente: Aplicativo simultaneo de cuestionario

Elaboración: Propia

CAPITULO V DISCUSIÓN

Según podemos ver en los resultados y contrastando con la información obtenida en la literatura, podemos ver que existen similitudes entre el expuesto por los diversos autores, tal es el caso de la tesis expuesta por De la Cruz (2016) en cuyo trabajo indica:

“que la calidad de atención del usuario interno se fortalezca con mayor atención y comunicación con los directivos y/o jefes de cada área que corresponda con la finalidad de que mejoren su atención”

Y que corresponde al GRÁFICO 16, donde el 76.34% de usuarios si manifestaron recibir una adecuada comunicación por parte del personal que los atendió, generando en ellos una mayor nivel de satisfacción.

También tenemos que según Carbonell y Vílchez (2016) manifestaron que un nosocomio de otra región el nivel de deficiente en lo que respecta a calidad alcanzó un 40% y recomendaba:

“Que la institución a base al estudio realizado llegue a implementar talleres de mejora de calidad y satisfacción en la atención dirigida al persona de salud”

Mientras que en la investigación realizada en los hospitales de la Región Callao, el 30.11% de usuario no se encontraban conformes con la atención por parte del personal del servicio, coincidiendo en ese sentido la importancia de la implementación de talleres relacionados a la atención al usuario y mejoras de calidad.

CONCLUSIONES

PRIMERO.- En los hospitales públicos del Callao, los usuarios objetos de estudio mostraron un aceptable nivel de satisfacción debido a la adecuada implementación de políticas de calidad por parte del nosocomio, estas medidas se ven reflejadas en los instrumentos de gestión que cada uno posee y su adecuada utilización, en la implementación de los comités de calidad (66% de los hospitales) y en su correcta aplicación por parte de los profesionales de la salud que desarrollan la labor asistencial.

SEGUNDO.- El personal de salud acepta de manera positiva los estándares de calidad, los aplica de manera correcta en los hospitales públicos del Callao, según lo podemos evidenciar en la Tabla N°2 en el indicador 3 y en la respuesta brindada por los usuarios que fueron objeto de estudio, donde indican en porcentajes superiores al 50% que la comunicación, trato y tipo de atención brindada fue la adecuada, mostrando satisfacción con la misma.

TERCERO.- Los usuarios de los diversos centros asistenciales en salud hoy tienen un nivel de conocimiento superior debido a la globalización y los diversos medios de comunicación que ofrecen información de manera instantánea, esto genera que el nivel de exigencia sea mayor hacia los profesionales de la salud, y por ende sus nivel de satisfacción

tenga un umbral superior respecto a años anteriores, por ello si bien menos del 40% no mostraba satisfacción por el tipo de atención, eso nos permite evaluar el tipo de usuario y el nivel de exige por parte de los miembros del equipo de salud.

CUARTO.- El personal de salud, directivos, jefes y los usuarios de los hospitales públicos del Callao tienen en consideración que una adecuada implementación de políticas de calidad generaría un mejor nivel de atención del personal asistencial, técnico y administrativo, generando un mayor nivel de satisfacción en beneficio del nosocomio.

RECOMENDACIONES

PRIMERO.- Mantener los comités de gestión de la calidad, actualizando de manera constante a sus miembros para una mejor toma de decisiones en beneficio de los hospitales públicos del Callao de los cuales son miembros, en aquellos donde no han sido conformados aun de manera correcta, fortalecer la política de calidad y generar los espacios para ello.

SEGUNDO.- Capacitar y sensibilizar a los profesionales que laboran en la parte asistencial y administrativa en el perfeccionamiento continuo de los diversos instrumentos de gestión que existen en la institución y la correcta aplicación de los mismos, para así poder brindar una mejor atención.

TERCERO.- Reforzar las políticas de calidad ya establecidas, mejorar en la gestión de procesos para obtener una mejor atención, sin barreras burocráticas desmedidas, permitiendo aumentar la satisfacción del usuario al hospital, implementar indicadores que puedan ser medibles de manera constante por parte de los equipos de calidad y permitan identificar aquellas área que aún no implementen de manera adecuada las políticas institucionales.

CUARTO.- Desarrollar de manera constante reuniones técnicas entre los directivos y miembros del equipo asistencial, técnico y administrativo para desarrollar en conjunto actividades que permitan perfeccionar las políticas implementadas en beneficio del usuario.

FUENTES DE INFORMACIÓN

ARIAS, F. (2006). El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. España: Episteme.

CARBONELL, B., & VILCHEZ, L. (2016). "Calidad de atención de salud y satisfacción en gestantes y puérperas del hospital Leoncio Prado de Huamachuco" Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

CARDENAS, JUAREZ, MOSCOSO, & VIVAS. (2016). Determinantes sociales en salud. Lima: ESAN.

CARRASCO CORTEZ, V. R. (2017). "Las reformas del sistema de salud en la última década: un análisis crítico y elementos para un nuevo sistema" Tesis para optar el grado académico de doctor en medicina. Lima: Universidad San Martín de Porres.

CONGRESO DE LA REPUBLICA. (1997). Ley General de Salud. Lima: Congreso de la Republica.

DIRECCION DE CALIDAD. (2006). Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

Lima: Ministerio de Salud.

DIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES DE SALUD. (2016). Norma Técnica

029 - MINSA/DIGEPRES v.02 Norma técnica de salud y auditoria de la calidad de la atención en salud. Lima: Ministerio de Salud.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO. (2019). Visión y Misión.

Obtenido de DIRESA - Callao:
www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/institucion/nosotros/#tab-2

GALLARDO FERRADA, A., & REYNALDOS GRANDON, K. (2017). Calidad de

Servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de Enfermería. Revista Enfermería Global, 353-363.

ISOTools. (2015). Conceptos fundamentales de la calidad en salud. Obtenido de

www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud

KERGUELÉN BOTERO, C. (2008). Calidad en salud: los principios. Bogotá:

Programa de apoyo a la reforma de salud.

ROMERO CROCE, J. (2006). Las políticas de salud: una mirada crítica. LIBERABIT

Revista de Psicología, 79-86.

SUAREZ ISAQUI, L. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los

consultorios médicos en Colon 2015 - 2018. Revista Médica Electrónica, 1002-1010.

TICLLAHUANCA MANTARI, F., & PATRICIO MEDINA, F. R. (2016). "Cumplimiento

de la política de aseguramiento universal en salud del hospital Carlos Lanfranco la Hoz" Tesis para optar el grado de magister en gestión en los servicios de la salud. Lima: Universidad Cesar Vallejo.

YEPEZ - CHAMORRO, M. (2018). Calidad percibida de la atención en salud en una

red pública del municipio de Pasto, Colombia. Universidad y Salud, 97-110.

ANEXO 1 – LISTA DE CHEQUEO DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE LA REGIÓN CALLAO

Presentación: Director de Administración del Hospital (...) Mediante la presente agradecería sirva a brindarnos los materiales necesarios según la siguiente lista de chequeo para los objetivos de la investigación “Políticas de Calidad para mejorar la Atención del Usuario de los Hospitales Públicos – Callao 2016 – 2018”

1.- ¿LA INSTITUCION CUENTA CON POLITICAS DE CALIDAD?

SI	NO

2.- ¿LA INSTITUCION CUENTA CON MANUAL DE PROCESOS?

SI	NO

3.- ¿SE CUMPLE LO ESTIPULADO EN LOS INSTRUMENTOS DE GESTION EN LO QUE RESPECTAL AL PERSONAL?

SI	NO

4.- ¿SE DESARROLLAN INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ATENCION DURANTE LA HOSPITALIZACION?

SI	NO

5.- ¿SE TIENE ESTABLECIDO UN COMITÉ DE AUDITORIA Y CALIDAD?

SI	NO

6.- ¿LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE
AUDITORIA Y CALIDAD CUMPLEN LO ESTIPULADO
SEGÚN LA NORMA TECNICA SANITARIA
CORRESPONDIENTE?

SI	NO

ANEXO 2 – CUESTIONARIO GESTION DE LA CALIDAD Y SATISFACCION DEL USUARIO

Presentación: Estimado paciente, sirva el presente cuestionario para poder medir en la institución donde usted se atiende el nivel de calidad y la satisfacción por parte de usted ante la atención recibida por parte del equipo de salud.

Introducción: Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) sólo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las preguntas. Agradecemos se sirva llenar el presente cuestionario de la manera más veraz de acuerdo a la información que Usted dispone.

SEXO	(X)
MASCULINO	
FEMENINO	

EDAD	(X)
18 - 29	
30 - 59	
60 - MAS	

1.- ¿EL TRAMITE ADMINISTRATIVO DESARROLLADO FUE SENCILLO?	SI	NO

2.- ¿LA CAMA DONDE ESTUVO HOSPITALIZADO FUE COMODA?	SI	NO

3.- ¿LA HABITACION DONDE ESTUVO ALOJADO ESTUVO LIMPIA?	SI	NO

4.- ¿EL PERSONAL DEL SERVICIO LO ATENDIO DE MANERA CORRECTA?	SI	NO

5.- ¿EL PERSONAL DE SERVICIO LO TRATO CON ESMERO, AMABILIDAD Y RESPETO?	SI	NO

6.- ¿EL PERSONAL ACUDIO A SU LLAMADO ANTE UNA URGENCIA?	SI	NO

7.- ¿EL PERSONAL LO ASISTIO DE MANERA RAPIDA Y SENCILLA?	SI	NO

8.- ¿RECIBIO INFORMACION OPORTUNA SOBRE SU PROCESO DE HOSPITALIZACION Y/O TRAMITES A DESARROLLAR?	SI	NO