



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Gestión por procesos para mejorar la calidad de
atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR

Bach. José Luis Díaz De Las Casas

ASESOR

M. Sc. Abner Chávez Leandro

SECCIÓN

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión

PERÚ - 2017

Página del Jurado

Dra. Luzmila Garro Aburto
Presidente

Dr. Ángel Salvatierra Melgar
Secretario

M.Sc. Abner Chávez Leandro
Vocal

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi esposa e hija, quienes son mi fuente de inspiración y perseverancia, y a la memoria de mi madre que me ilumina desde el cielo en este camino de superación profesional.

Agradecimiento

A la “mama china” y demás familiares por el apoyo brindado durante la etapa de desarrollo de la Maestría y para la realización del presente trabajo.

A mi asesor y funcionarios del Hogar de la Madre que han colaborado para que el presente trabajo de investigación sea una realidad.

Declaración de Autoría

Yo, **José Luis Díaz De Las Casas**, estudiante de la escuela de Postgrado, del programa de Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017”, presentada, en 127 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado otra ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determine el procedimiento disciplinario.

Lima, 13 de Mayo del 2017

José Luis Díaz De Las Casas

DNI: 41716825

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017”, con el objetivo de determinar la influencia de la Gestión por procesos en la mejora de la calidad de atención al paciente en esta institución, dando cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión Pública.

Siendo esta investigación de enfoque cuantitativo de Diseño pre – experimental de tipo descriptivo - explicativo, cuyas variables de estudio son la gestión por procesos y la calidad de atención al paciente, tiene como objeto principal determinar como la gestión por procesos mejora la calidad de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017.

El presente trabajo de investigación permitirá evaluar el nivel de la calidad de atención al paciente en los servicios de consultorios externos, emergencia y hospitalización del Hogar de la Madre, y a partir de ello mediante la gestión por procesos identificar oportunidades de mejora en los procesos de atención, evaluando finalmente los resultado obtenidos posteriores a las implementaciones de las mejoras, de manera que se podrá emitir un diagnóstico sobre los resultados finales en comparación a los resultados iniciales del nivel de la calidad de atención al paciente.

Esperando con ello señores del jurado que el presente trabajo de investigación cumpla con los requisitos establecidos por la Universidad Cesar Vallejo y sea digna de su aprobación.

José Luis Diaz De Las Casas

Índice

Caratula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. Introducción	2
1.1. Antecedentes	4
1.2. Fundamentación científica	8
1.3. Justificación	18
1.4. Problema	19
1.5. Hipótesis	20
1.6. Objetivos	20
II. Marco metodológico	22
2.1. Variables	23
2.2. Operacionalización de las variables	24
2.3. Metodología	25
2.4. Tipo de estudio	25
2.5. Diseño	26
2.6. Población, muestra y muestreo	26
2.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	28
2.8. Métodos de análisis de datos	31
2.9. Aspectos éticos	32

III. Resultados	33
3.1. Resultados descriptivos	34
3.2. Resultados inferenciales	40
IV. Discusión	45
V. Conclusiones	48
VI. Recomendaciones	51
VII. Referencias bibliográficas	53
VIII. Apéndice	
Anexo 1: Artículo científico	58
Anexo 2: Matriz de consistencia	66
Anexo 3: Instrumentos	67
Anexo 4: Base de datos de prueba piloto	70
Anexo 5: Base de datos principal	71
Anexo 6: Autorización de la Institución	83
Anexo 7: Plan de mejora Hogar de la Madre	84

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable calidad de atención al paciente.	23
Tabla 2	Escala de confiabilidad.	28
Tabla 3	Confiabilidad del instrumento.	28
Tabla 4	Ficha técnica de aplicación de encuestas SERVQUAL modificada	29
Tabla 5	Calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 pre test vs pos test.	33
Tabla 6	Dimensión componente técnico de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 pre test vs pos test.	34
Tabla 7	Dimensión componente humano de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 pre test vs pos test.	36
Tabla 8	Dimensión componente entorno de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 pre test vs pos test.	37
Tabla 9	Prueba de normalidad de la variable y sus dimensiones.	39
Tabla 10	Comparativo de medias entre pre test y pos test de la variable calidad de atención al paciente – prueba wilcoxon para muestras relacionadas.	40
Tabla 11	Comparativo de medias entre pre test y pos test de la dimensión componente técnico de la variable calidad de atención al paciente – prueba wilcoxon para muestras relacionadas.	41
Tabla 12	Comparativo de medias entre pre test y pos test de la dimensión componente humano de la variable calidad de atención al paciente – prueba wilcoxon para muestras relacionadas.	42

Tabla 13	Comparativo de medias entre pre test y pos test de la dimensión componente entorno de la variable calidad de atención al paciente – prueba wilcoxon para muestras relacionadas.	43
Tabla 14	Distribución de ocurrencias de insatisfacción en la atención al paciente en el servicio de Consultorio externo.	89
Tabla 15	Distribución de ocurrencias de insatisfacción en la atención al paciente en el servicio de Emergencias.	95
Tabla 16	Distribución de ocurrencias de insatisfacción en la atención al paciente en el servicio de Hospitalización.	101
Tabla 17	Cronograma de actividades de implementación de acciones de mejora.	104
Tabla 18	Verificación de implementación de acciones de mejora.	112

Índice de figuras

Figura 1	Ciclo PHVA – mejora continua	14
Figura 2	Niveles de satisfacción de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pre test vs pos test).	33
Figura 3	Niveles de satisfacción de la dimensión componente técnico de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pre test vs pos test).	35
Figura 4	Niveles de satisfacción de la dimensión componente humano de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pre test vs pos test).	36
Figura 5	Niveles de satisfacción de la dimensión componente entorno de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pre test vs pos test).	38
Figura 6	Árbol de problemas	84
Figura 7	Diagrama del proceso de atención al paciente en consultorios externos.	85
Figura 8	Diagrama de Ichikawa proceso de atención al paciente en el servicio de consultorios externos	88
Figura 9	Diagrama de Pareto proceso de atención al paciente en el servicio de consultorios externos	90
Figura 10	Diagrama del proceso de atención al paciente en emergencias.	91
Figura 11	Diagrama de Ishikawa proceso de atención al paciente en el servicio de emergencia.	94
Figura 12	Diagrama de Pareto proceso de atención al paciente en el servicio de emergencias.	96
Figura 13	Diagrama del proceso de atención al paciente en Hospitalización.	97
Figura 14	Diagrama de Ishikawa proceso de atención al paciente	

en el servicio de hospitalización.	100
Figura 15 Diagrama de Pareto proceso de atención al paciente en el servicio de hospitalización.	102
Figura 16 Imágenes de capacitación del personal febrero 2017.	105
Figura 17 Imágenes de pantalla principal del aplicativo de gestión de citas desarrollado.	106
Figura 18 Imágenes de pantalla de control de citas del aplicativo de gestión de citas desarrollado	107
Figura 19 Imágenes de pantalla de módulo de atención al paciente	108
Figura 20 Imágenes de pantalla de acreditación de servicios	109
Figura 21 Imágenes de pantalla de detalle de servicios	109
Figura 22 Orden de servicio contratación de servicios de limpieza	110
Figura 23 Orden de Compra de ropa de cama	111

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal el mostrar como la implementación de la Gestión por procesos mejora la calidad de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017

El presente estudio es una investigación aplicada, de enfoque cuantitativo, de tipo Descriptiva – Explicativa, de diseño pre experimental con pretest y posttest, de corte transversal. Para la investigación se ha aplicado la encuesta SERVQUAL modificada que permite medir el nivel de calidad de atención al paciente basado en las expectativas y percepciones de los pacientes, la cual ha sido aplicada en 2 oportunidades pretest y posttest a muestras relacionada de 222 pacientes que se han atendido en el Hogar de la Madre. .

Las conclusiones a las que se llegó en la presente investigación refiere a que ha encontrado evidencia de que existe una diferencia significativa entre el nivel de la calidad de atención al paciente inicial y la calidad de atención al paciente posterior a la implementación de la Gestión por procesos, es decir la implementación de la metodología de Gestión por procesos, la cual permitió identificar oportunidades de mejora, lograr planificar, diseñar e implementar un ciclo de mejora continua de sus procesos ha logrado mejorar de forma significativa la calidad de atención al paciente, disminuyendo los niveles de insatisfacción e incrementando los niveles de satisfacción por la atención recibida en el Hogar de la Madre.

Palabras claves: Gestión por procesos, calidad de atención al paciente, mejora continua.

Abstract

The main objective of this research was to show how the implementation of Process Management improves the quality of patient care at Hogar de la Madre, 2017

The present study is an applied research, of quantitative approach, descriptive - explanatory type, of pre - experimental design with pretest and posttest, cross - sectional For the investigation the modified SERVQUAL survey has been applied that allows to measure the level of quality of care to the patient based on the expectations and perceptions of the patients, which has been applied in 2 pretest and posttest opportunities to related samples of 222 patients who were have attended at Hogar de la Madre.

The conclusions reached in the present investigation refer to the fact that it has found evidence that there is a significant difference between the level of quality of care to the initial patient and the quality of patient care after the implementation of the Process Management , That is to say the implementation of the methodology of Management by processes, which allowed to identify opportunities for improvement, to plan, design and implement a cycle of continuous improvement of its processes has managed to significantly improve the quality of patient care, Levels of dissatisfaction and increasing levels of satisfaction for the care received in the Home of the Mother.

Key words: Management by processes, quality of patient care, continuous improvement.

I. Introducción

Introducción

En la actualidad existen muchos problemas sanitarios en nuestro país, entre ellos uno de los principales y más importantes es la baja calidad de atención en salud que se brindan en los centros de salud públicos y privados, ello se constituye como una barrera que dificulta el combatir los problemas de salud considerados prioritarios como la mortalidad materno – neonatal y la desnutrición infantil.

El ministerio de salud a través del documento Técnico Política Nacional de Calidad en Salud publicado en el 2009 señala que la calidad en la atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres gestantes y los recién nacidos en el país, estableciendo que no es suficiente un acceso a la atención institucional del parto, por ello resalta la importancia de establecer una gestión de calidad de la atención a pacientes que dirija, opere y controle sistemáticamente los procesos de mejora de la atención de la salud.

Ello implica que los centros de salud deben experimentar un cambio radical en su organización, pasar de un modelo funcional tradicional a un nuevo modelo orientado al paciente, una transformación a través del aprendizaje y una mejora permanente para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios o pacientes.

El Hogar de la Madre es una de las Instituciones de salud más reconocidas en el mercado local y cuenta con un bien ganado prestigio por brindar una atención diferenciada a sus pacientes en las especialidades de Gineco-Obstetricia y Pediatría, brindando así una atención integral al Binomio Madre – Niño.

El Hogar de la Madre es un órgano desconcentrado de la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana, y se enmarca como una entidad Estatal con Régimen Laboral Privado, administrativamente se rige bajo la normatividad del Estado Peruano, adquiriendo una estructura Organizacional Funcional como muchas de las entidades Estatales. Sin embargo, es una entidad que no recibe transferencias económicas del tesoro público, por ello vive de sus recursos directamente recaudados por la prestación de los servicios que brinda.

La realidad económica actual de la Institución no es muy buena ya que las malas administraciones que han dirigido esta institución, carecientes de planificación y gestión, han generado una desorganización institucional generalizada, con procesos netamente funcionales, resultados económicos negativos, con deudas a proveedores, conflictos con trabajadores por temas remunerativos, provocando entre otras cosas una desmotivación del personal, demora en el aprovisionamiento de insumos y medicamentos por falta de liquidez, la no planificación de mantenimiento preventivo de equipos y mobiliarios, así como descuido en el mantenimiento de la infraestructura hospitalaria; Todo estos problemas dan como resultado una muy baja calidad en la atención a pacientes, con niveles altos de insatisfacción, quejas y reclamos que vienen generando una baja considerable en la demanda de pacientes y ello a su vez una disminución en los ingresos de la institución.

Conscientes de la necesidad de cambiar esta realidad institucional, y con el Objetivo de hacer que el Hogar de la Madre recupere el prestigio ganado a través de los años, es que se trazan estrategias a corto y mediano plazo que permitan mejorar la calidad en la prestación de los servicios a las pacientes.

La mejora de la calidad en la atención de pacientes involucra para la institución una mejora permanentemente en las actividades que realizan, tanto a niveles administrativos como asistenciales, es decir contar con actividades eficientes y eficaces, para ello se necesita contar con procesos bien definidos y estandarizados que garanticen satisfacción en los pacientes.

La Gestión por procesos se puede definir como la herramienta administrativa que permite gestionar toda la organización basándose en los procesos que esta realiza, siendo sus procesos un conjunto de actividades secuenciales orientadas a dar valor agregado a una entrada para conseguir un resultado que a su vez satisfaga los requerimientos y necesidades del cliente, del mismo modo Cruzado (2014) en su tesis reporta:

La gestión de procesos aporta una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar o rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes. Así mismo, se debe recordar que los procesos lo

realizan personas y los productos finales lo reciben personas, por tanto, es importante tener en cuenta el cuidado de las relaciones que se tienen con quienes nos suministran los elementos que se requieren para producir (proveedores) y a quienes reciben el producto del trabajo realizado (clientes). (p. 19).

Es así que el Hogar de la Madre se encamina hacia el cambio de enfoque de gestión, orientándose a la implementación de una gestión por procesos, aplicando mejora continua de sus procesos, lo que le permitirá mejorar sus estándares de calidad en atención a sus pacientes, mejorando el nivel de satisfacción de sus pacientes logrando con ello incrementar su demanda de pacientes que a su vez es uno de los objetivos principales de la institución.

1.1. Antecedentes

Se ha realizado un levantamiento de información respecto trabajos de investigación realizados tomando como referencia la metodología que se quiere aplicar en el presente estudio, de ello se ha podido identificar que existe estudios de aplicación de modelos de Gestión por procesos en empresas de producción de bienes o servicios, como fábricas, bancos, colegios y universidades, donde la orientación ha sido a la mejora continua de procesos, priorizando la estandarización de los procesos, muchos de ellos solo concluyendo en recomendaciones y no en aplicación, no se ha logrado identificar un estudio que se dirija a la mejora en salud, salvo un estudio realizado en el Hospital Militar de Ecuador, donde se propone un Modelo de Gestión por Procesos que permite optimizar la eficiencia y eficacia de sus procesos de atención, centrado más en el rediseño de sus proceso y procedimientos.

Por otro lado, se ha evidenciado que existen muchos trabajos de investigación referentes al estudio de la percepción y medición de la calidad en la atención de pacientes en distintas instituciones prestadoras de salud a nivel Nacional e Internacional, donde el objetivo común de muchos de estos trabajos

ha sido la determinación del nivel de satisfacción de los pacientes y servidores, pero no se ha planteado una metodología de mejora de ello que es lo que se busca en el presente estudio

1.1.1. Antecedentes internacionales

Morales (2013), en Bogotá Colombia realizó un estudio descriptivo trasversal en una institución de salud local en el distrito de Mistrato Risaralda en Pereira, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que demandan servicios de salud y que asisten al servicio de urgencia, para ello se utilizó como instrumento de medición la encuesta CARE-Q diseñada por Patricia Larson, Para el estudio se contó con una muestra de 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias, considerándose como criterio de inclusión una permanencia mayor a las 24 horas, obteniéndose que de la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. En conclusión, Los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería

Arnaldo (2012), en Santiago de Chile realizó un estudio descriptivo con el objetivo de desarrollar un conjunto de propuestas de mejoras concretas aplicables a la metodología de Gestión basada en procesos desarrollada al interior del banco Estado, aplicando el análisis situacional y la metodología de mejora continua, logrando identificar oportunidades de mejora para lo cual implementa una serie de mejoras a los diversos procesos, llegando a la conclusión que con la implementación de la metodología de mejora continua lograron aumentar la eficiencia de sus procesos, reduciendo los costos asociados a procesos, logrando eficacia y mayor grado de satisfacción entre sus colaboradores.

Salto (2014), en Quito Ecuador, realizo un estudio observacional con un diseño epidemiológico analítico trasversal en una población de 4822 usuarios potenciales, con el objetivo de analizar la calidad de la atención ofertada por parte del departamento médico del Instituto Nacional Mejía y la satisfacción de

los estudiantes, docentes y administrativos respecto a las expectativas que tienen de sus necesidades de salud, tomando una muestra de 391 sujetos, utilizando un cuestionario propio validado con confiabilidad Alpha de Cronbach de 0.832, obteniéndose como resultado un 92.1% de satisfacción de los usuarios al terminar la consulta con el profesional médico, mientras que solo el 10.5% manifiesta que recibió una atención de calidad

Guanín (2015), en Quito Ecuador, realizó una investigación descriptiva con el objetivo de contribuir a la mejora de los procesos con un modelo de gestión en la atención de enfermería del servicio de emergencia del HG1 de Quito en admisión, triaje y atención al paciente urgente. Para ello utilizaron la metodología del análisis situacional, la cual le permite identificar oportunidades de mejora, obteniendo como resultado una propuesta para optimizar la efectividad, la eficiencia, mejora de los controles, refuerzo de los mecanismos internos y recursos, generando un instrumento guía que facilite las tareas del talento humano y proyectando un plan de capacitaciones para la administración por procesos.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Romero (2012), realizó el estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, en el servicio de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, con el objetivo de medir la percepción acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonales y de entorno (confort), el instrumento que se utilizó para la medición fue la entrevista a través de un cuestionario propio con tipo de escala Lickert modificada, aplicado a una muestra de 60 pacientes, obteniéndose como conclusión que el nivel de percepción de la calidad de atención fue de 31.67%, medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad.

García (2013), realizó un estudio descriptivo con el objetivo de identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios externos en los diferentes servicios de salud, buscando determinar el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad

y los aspectos tangibles que brinda el centro de salud Delicias de Chorrillos, utilizándose para ello la una aplicación informática basada en una encuesta SERVQUAL modificada, entrevistando a 192 usuarios, obteniéndose que el 55% de encuestados estaban insatisfechos con la calidad de atención brindada en dicho centro, concluyéndose que lo más valorado por los pacientes es el buen trato que reciben de los profesionales de la salud, resaltándose el respeto por la privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados.

Veliz (2013) realizó un estudio de tipo exploratorio de corte transversal, con un enfoque cuantitativo descriptivo, con el objetivo de analizar la calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual de la DISA Lima Sur, CERITS de Villa el Salvador y Chorrillos, aplicándose encuestas bajo el modelo SERVQUAL a 37 personas separadas en 2 grupos usuarios internos y usuarios externos, tomando como referencia diferentes atributos del Sistema de Gestión de la Calidad que el MINSA utiliza para evaluar el servicio brindado, concluyéndose en general que la calidad percibida presenta mínimas brechas negativas, como consecuencia de una buena percepción de los servicios recibidos.

Huamán (2014) realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo – transversal, con el objetivo de determinar la percepción de la calidad de atención en el Servicio de emergencia del Hospital General I “José Soto Cadenillas” – Chota, tomando como referencia el modelo del Dr. Donabedian (1983), en las dimensiones estructura, proceso y resultado, aplicando para ello fue una encuesta estructurada y validada, concluyéndose que los trabajadores y pacientes que acuden al servicio de emergencia perciben la calidad de atención en un nivel regular, dejando a consideración del os directivos la reversión de estos.

Monchon (2014), realizó un estudio de tipo cuantitativo – descriptivo, que tuvo como objetivo el de determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, en el servicio de emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo en el año 2013, para ello se aplicó la encuesta SERVQUAL modificada a una muestra de 329 pacientes, tomando como base el modelo del Dr. Donabedian y el MINSA, obteniéndose que un 64,18% de los usuarios

afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto, concluyéndose que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo

1.2. Fundamentación científica

La investigación se fundamenta en las bases teóricas de los múltiples estudios realizados por diversos autores que han realizado sus investigaciones previas de las variables del presente estudios y de sus respectivas dimensiones.

1.2.1 Calidad de atención al paciente

Actualmente en nuestro país el termino calidad viene tomando un mayor protagonismo e importancia, debido a que los consumidores cada vez viene exigiendo mejores características de productos o servicios, esta realidad también se evidencia en el sector salud, donde los pacientes y familiares muestran cada día mayor interés en temas relacionados a calidad en salud, los pacientes y familiares acude a los centros de atención públicos y privados con una expectativa de cómo esperan ser atendidos, por ello exigen mayores estándares de calidad en la atención, tienen ya una idea de lo que se supone debe ser brindar y recibir un servicio de calidad que se relaciona con el cómo desean ser atendidos, si la atención recibida soluciona su problema de salud, si el trato recibido por el personal de salud es el cálido y humano, si se les ha brindado información clara y oportuna, desean disponer de una infraestructura moderna y cómoda y equipos adecuados en ambientes agradable.

Referirse a calidad no es más hablar solo de productos o servicios que cubran las necesidades y expectativas de los clientes, hablar de calidad es más que solo centrarse en el producto o el servicio, calidad involucra adoptar un nuevo modelo de Gestión integral de las organizaciones que permite estandarizar sus procesos mediante la implementación de la mejora continua, logrando que los procesos sean eficientes y eficaces, centrados siempre en cubrir las necesidades de sus clientes; es decir no solo centrarse en las necesidades de los clientes sino centrarse en todo el proceso como un conjunto.

Ugaz (2012) en su tesis “propuesta de diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la Norma ISO 9001:2008 aplicado a una empresa de fabricación de lejías” cita a Deming (1989) “Calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente”; así mismo cita a Juran (1993) quien afirma que “la calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y por qué eso brinda satisfacción del producto, calidad consiste en libertad después de las deficiencias”; cita también a Ishikawa (1960) quien tiene una visión de la calidad como un todo “Calidad es calidad de trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc.”; finalmente cita a Crosby (1987) quien dice que “Calidad es conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad”.

Todos estos conceptos de calidad nos llevan a la conclusión de que calidad es brindar a los clientes bienes y servicios que cumplan con sus requerimientos con el mínimo error y defecto posible, cubriendo así sus necesidades y expectativas.

Calidad en atención en salud

La calidad en la atención en salud es una de las principales preocupaciones del gobierno nacional, no solo por buscar que mejorar las capacidades de las instituciones públicas, sino porque en todos los procesos de atención en salud se encuentra la vida de las personas, y uno de los fines de las políticas nacionales es la de promover y proteger la salud de las personas, es deber del estado el generar los mecanismos adecuados para proteger y salvaguardar la vida de los ciudadanos. La calidad en la prestación es brindar al paciente una atención eficiente donde se exista garantía de seguridad y se brinde un trato humano y amable para cada uno de los pacientes.

El Estado peruano viene realizando grandes esfuerzos para garantizar una buena atención a los pacientes en los establecimientos de salud públicos y privados, uno de estos esfuerzos es la política de aseguramiento universal en salud, que garantiza el derecho a la atención médica a todos los peruanos y peruanas, que puedan acceder de forma oportuna a los servicios de salud públicos del país.

El gobierno a través del Ministerio de Salud viene adoptando medidas orientadas a mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud, medidas tales como el monitoreo de las acreditaciones y categorización de los establecimientos de salud, implementación de auditoría en salud inopinadas, formación de equipos de mejora de calidad para promover diseños e implementación de proyectos de mejora continua.

Es así que en el año 2001 se aprueba el documento técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en salud”, el cual se actualiza y modifica en el 2006, y que tiene como fin supremo el contribuir a fortalecer la implementación de los procesos de mejora continua de la calidad en atenciones de salud en los establecimientos de salud públicos y privados y servicios médicos de apoyo, estableciendo los principios, normas, metodología y procesos para su implementación y ejecución continua.

Donabedian (1983) define la calidad de la atención en salud como el nivel de más adecuado de utilización para conseguir las mayores mejoras en salud, “la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”.

Se debe comprender que la prestación de la atención médica es aquella atención que es proporcionada por todos aquellos que intervienen en la atención de los usuarios de los servicios de salud, en consecuencia, el término “médica” no se refiere solamente el ejercicio de los profesionales médicos, sino de todos los profesionales médicos y no médicos involucrados en la prestación de la atención, así mismo el término “usuario” no es de uso exclusivo del paciente sino también de los acompañantes e incluso el mismo personal de los

centros de salud. Se concluye que la calidad de la atención médica busca la satisfacción total, en todos los niveles.

Es importante mencionar que el juez de calidad en los servicios de salud es el usuario, y la calidad a su vez es dependiente de muchos factores objetivos y subjetivos, sin embargo, estos factores son medibles a través de métodos cualitativos o cuantitativos. Mejorar la calidad en la atención de salud no es tarea de unos cuantos involucrados en el proceso, sino que es compromiso de todos los involucrados en la institución.

Dimensión de la Calidad en salud

Se han planteado muchas propuestas para dimensionar para la calidad en salud, pero la más aceptada en la propuesta planteada por el Dr. Avedis Donabedian (1983), la cual referencia para dimensionar la calidad en salud, propone 3 dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre profesional y usuario y finalmente el contexto o entorno de la prestación de la atención.

Dimensión componente Técnico, esta dimensión abarca los aspectos directamente relacionados con la aplicación de la ciencia y la tecnología para determinar el diagnóstico y tratamiento correcto que se debe brindar al paciente de forma que el tratamiento brinde el máximo beneficio sin incrementar riesgos, se tiene como atributo principal la **fiabilidad** y la **seguridad** de la atención.

Dimensión componente Humano, basado en la interrelación paciente - personal que brinda la atención (médicos, enfermeras, obstétricas, personal técnico, personal administrativo), esta interrelación debe ceñirse a las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Se define como la dimensión más importante, ya que en esta interacción el paciente brinda información valiosa sobre sus males o dolencias que permite al médico diagnosticar y prescribir tratamiento adecuado, y a su vez el médico comunica al paciente sobre la gravedad de la enfermedad que tiene y cuál sería el tratamiento a seguir, así como los cuidados que se debe tener, se

tiene como atributo la **empatía** que existe entre profesional de la salud y paciente y la **capacidad de respuesta**.

Dimensión componente Entorno, está constituido netamente por los aspectos del entorno de la atención al paciente, aspectos de confort, infraestructura, equipamiento, accesibilidad, su atributo es **aspectos tangibles**.

Valorización de la Calidad en salud

Carr-Hill (1992) explica que la satisfacción de los usuarios, los cuales expresan un juicio de valor individual y subjetivo, es el aspecto clave en la definición y valoración de la calidad, es decir es el indicador más utilizado para la evaluación la calidad de atención en los servicios de salud y su medición se expresa en los niveles de satisfacción que el usuario expresa por la atención recibida.

En el 2011 el ministerio de salud emitió la guía técnica que permite realizar la evaluación de los niveles de satisfacción e insatisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, con el objetivo de identificar las principales causas que generan los altos niveles de insatisfacción en los establecimientos de salud, para poder implementar acciones para la mejora continua; con ello se brinda una metodología y herramientas estandarizadas.

Esta metodología consiste en la aplicación de un cuestionario SERVQUAL modificado para salud que permite recolectar información de los centros de salud referentes a los niveles de satisfacción e insatisfacción de los usuarios externos por los servicios recibidos.

1.2.2. La Gestión por procesos

Hammer (1994) manifiesta que: “Un proceso es una serie organizada de actividades relacionadas, que conjuntamente crean un resultado de valor para los clientes”. (p. 22)

Por otra parte, Pall (1986) define un proceso como: “La organización lógica de personas, materiales, energía, equipamiento e información en

actividades de trabajo diseñadas para producir un resultado final requerido (producto o servicio)". (p. 14).

Carrasco, (2011), explica que la gestión por procesos es una metodología de gestión que ayuda a la alta dirección de las empresas a identificar, representar, diseñar, implementar, formalizar, controlar, mejorar y hacer más productivos los procesos de la organización para lograr la satisfacción del cliente. La estrategia de la organización aporta las definiciones necesarias en un contexto de amplia participación de todos sus integrantes, donde los especialistas en procesos cumplen la función de facilitadores, (p. 85).

Según la Norma Internacional UNE-EN-ISO 9000:2000 define a un proceso como: Cualquier actividad, o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar elementos de entrada en resultados. Para que las organizaciones sean eficaces, tienen que gestionar diversos procesos que interactúan entre sí. Frecuentemente el resultado de un proceso se convierte en insumo de entrada del siguiente proceso.

Después de analizar las definiciones anteriores se puede concluir que la Gestión por Procesos es una organización lógica de personas actividades y materiales. La Gestión por Procesos posee una gran importancia de tipo estratégica en las diversas organizaciones, ya que los productos y servicios son el producto de los procesos realizados, por lo cual estos deben ser eficaces, eficientes y sujetos a una mejora continua lo cual debe consolidarse como una estrategia de sostenibilidad de productividad, competitividad, calidad del servicio y excelencia en producción de bienes y servicios. Fernández (2003) manifiesta que "la Gestión por Procesos consiste en concretar la atención en el resultado de cada una de las transacciones o procesos que realiza la organización, en vez de en las tareas o actividades, la cual genera un compromiso para cumplir los objetivos previamente planteados" (p. 37).

La mejora continua

La mejora continua es un concepto que aparece a partir de mediados del siglo XX, donde el principal objetivo es el de introducir mejoras en los productos, servicios y procesos.

Tiene como base buscar la estabilización o estandarización del proceso y con ello la posibilidad de mejorar. Para lograr la mejora continua se usan algunos de los elementos importantes como son las acciones correctivas, preventivas y el análisis de la satisfacción en los miembros o clientes.

El proceso de mejora continua es la manera más efectiva de mejorar la calidad y la eficiencia en las organizaciones. Se basa en una metodología ideada por Walter A. Shewhart, a la cual se le denomina el Ciclo PHVA, el cual plantea en cuatro pasos una estrategia de mejora continua de la calidad o el espiral de mejora continua.

Algunos métodos utilizados por organizaciones para gestionar aspectos tales como calidad (ISO 9000), medio ambiente (ISO 14000), salud y seguridad ocupacional (OHSAS 18000), o inocuidad alimentaria (ISO 22000), el éxito de estos métodos depende del compromiso hacia la mejora de todos los niveles (estratégico, táctico y operacional), especialmente de la alta dirección, desarrollando políticas, estableciendo objetivos y procesos, y tomando y asumiendo como tal las acciones necesarias para mejorar su rendimiento.

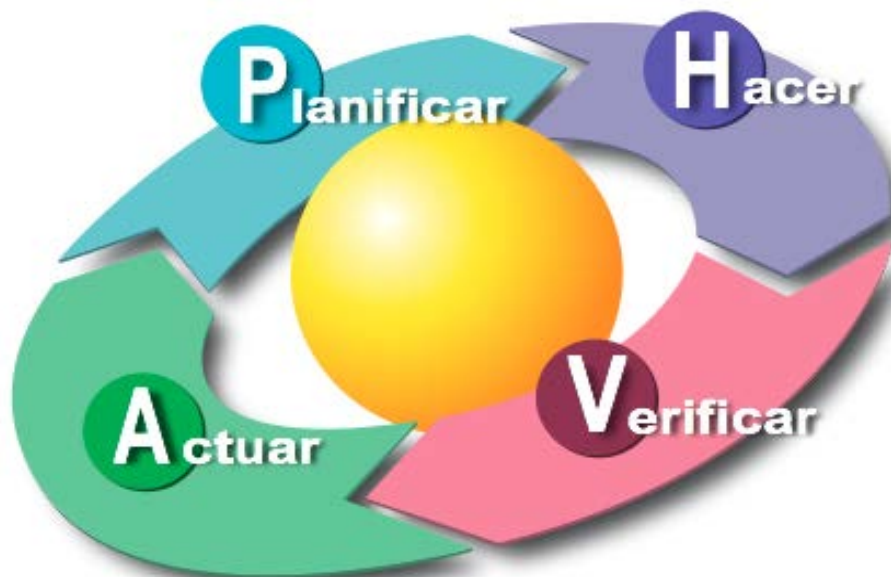


Figura 1. Ciclo PHVA – mejora continua, fuente: ingeso.co

Es así que resulta inevitable adoptar como herramienta la metodología PHVA impulsada por Deming, como una nueva manera de enfocar las cosas que puede ayudar a la organización a descubrirse a sí misma y así poder diseñar y orientar acciones de cambios en sus procesos que la hagan más eficiente, eficaz y competitiva.

El Ciclo PHVA se le denomina también como “Círculo de Deming “, ya que el Dr. Williams Edwards Deming fue uno de los pioneros en utilizar e implementar este esquema lógico en la mejora continua de la calidad y le hizo más conocida logrando obtener grandes resultados en empresas asiáticas, donde inició la implementación de esta metodología, la cual posteriormente fue adoptada como un estándar mundial.

Las siglas PDCA son el acrónimo que proviene de las palabras inglesas Plan, Do, Check, Act, que traducidas al español equivalen al PHVA, Planificar, Hacer, Verificar, y Actuar, el cual se describe como sigue:

Plan (planificar)

Consiste en la organización lógica del trabajo, permite trazar los objetivos del estudio, elegir el método a utilizar, establecer un cronograma de actividades y definir controles de verificación

Do (hacer)

Consiste en la correcta realización de las tareas planificadas, frecuentemente capacitar al personal y ejecutar lo planeado.

Check (Verifica)

Consiste en la comprobación de los logros obtenidos luego de la ejecución o realización de las actividades de mejora planteadas, se da la verificación del cumplimiento de las actividades y la verificación del cumplimiento de los objetivos.

Act (Actúa)

Consiste en aprovechar y extender aprendizajes y experiencias adquiridas durante la implementación de las mejoras, ello con el fin de adoptar acciones apropiadas de corregir, estandarizar o mejorar lo realizado.

Requisitos de la mejora continua

Para una buena implementación, la mejora continua requiere del cumplimiento de algunos aspectos importantes en el ambiente de trabajo que brinden el soporte para la adecuada implementación de las actividades, como los que se describen seguidamente:

- El apoyo de la alta dirección de la gestión.
- Realizar la retroalimentación (Feedback) de cada actividad del proceso, así como la revisión de los pasos en cada proceso.
- Que existe claridad en la responsabilidad del proceso.
- Que se empodere al trabajador encargado de la mejora.
- Forma tangible de realizar las mediciones de los resultados de cada proceso.
- Que la mejora continua se mantenga como una actividad sostenible en el tiempo y no solo como un arreglo rápido frente a un problema puntual.
- Que los procesos originales estén bien definidos y documentados.
- Se dé la participación de los responsables del proceso.

Herramientas para la mejora continúa

Existen algunas técnicas que permiten realizar el análisis de datos que pueden ser herramientas útiles para facilitar la implementación de un proceso de mejora continua y la identificación de la solución de los diversos problemas a que éstas se enfrentan.

Existen dos de las técnicas más reconocidas y utilizadas como herramientas para facilitar la mejora continua, herramientas que permiten un mejor uso de datos disponibles para apoyar la toma de decisiones, y por ende mejorar la calidad de productos y de los procesos para lograr satisfacción del cliente final. Estas técnicas se aplican a un espectro muy variable de diversas actividades, estas herramientas son el diagrama de Ishikawa o espina del pescado y el diagrama de Pareto, las cuales para el caso del presente estudio se usarán como herramientas para ayudar a identificar las causas principales que generan el problema.

Diagrama de Ishikawa

Esta herramienta se configura como una representación gráfica en forma de espina de pescado que facilita la identificación de las causas que afectan directamente a un problema en una forma cualitativa. El diagrama de Ishikawa en homenaje al nombre de su creador también conocido como diagrama de causa efecto o diagrama espina de pescado.

Este diagrama se utiliza para ir descubriendo de manera sistemática la relación de causas y efectos que afectan a un determinado problema. Principalmente permite clasificar las causas en diferentes ramas o causas principales conocidas como las 6 M: Métodos, Mano de Obra, Maquinaria, Materiales, Medio ambiente y Medición, lo cual permite realizar un análisis minucioso que para determinar las causas principales que generan un problema y sobre ello se puede identificar o plantear una solución al problema.

Diagrama de Pareto

Al igual que el diagrama de Ishikawa esta herramienta es la representación gráfica, en forma de barras, en la que se deduce que, de todas las causas identificadas, solo unas pocas son responsables o generan la mayor parte del problema. Se rige por la regla del 80/20, la cual consiste en que el 80% de un problema es originado por solo un 20% de las causas identificadas. Ello implica realizar una medición para identificar con qué frecuencia se está produciendo cada una de las causas identificadas en el diagrama de Ishikawa.

Para la construcción de un diagrama de Pareto se debe de ordenar las causas de mayor a menor frecuencia, se debe consignar en el lado derecho del eje de ordenadas la escala de porcentajes y del lado izquierdo la escala ordinal, en el eje de abscisas se debe consignar el número de ítems clasificados, para posteriormente construir un diagrama de barras y finalmente dibujar la curva acumulada, obteniéndose de esa manera un diagrama con frecuencias acumuladas que muestra cuales son las causas principales que generan mayormente o tiene mayor impacto sobre el problema generado.

1.3. Justificación

Este trabajo de investigación aportara a futuros estudios e investigaciones que se realicen en las entidades de salud con el fin de buscar la mejora de la calidad de atención al paciente, lo cual es uno de los principales objetivos de las políticas sanitarias del país.

1.3.1. Justificación teórica

Actualmente se viene realizando denodados esfuerzos por mejorar la calidad de la salud en nuestro país, El estado Peruano como responsable de la administración de salud en el país busca brindarle a la ciudadanía un servicio de salud con altos estándares de calidad, tanto en el ámbito público como en el privado, para ello se han dictado normas que estandarizan el manejo de la calidad en la atención de salud en centros de salud públicos y privados, promoviendo la medición continua de la percepción sobre calidad de atención que los pacientes tienen respecto al servicio recibido y sobre ello se deben adoptar acciones de mejora, ello con el fin de brindar al paciente una buena atención, con el calor humano que ellos demandan.

1.3.2. Justificación Práctica

Esta investigación podrá ser tomada como base para que las instituciones prestadoras de servicios de salud cuenten con una metodología completa que abarca desde la medición inicial de la calidad, tomando como base los resultados obtenidos, identificar falencias y diseñar e implementar planes de mejora continua de procesos que permita superar las falencias identificadas, alcanzando altos estándares de calidad en atención a pacientes.

Pero solo ello no es suficiente para alcanzar altos estándares de calidad en la atención de salud, es necesario la sostenibilidad de las evaluaciones, por ello la importancia de realizar estudios como este, que permitan conocer la realidad de la calidad de la atención en el Hogar de la Madre y otras entidades, estudio que se encuentra alineado a los objetivos institucionales y contribuye de forma positiva con la política nacional de prevención de la Salud Materno – Neonatal en nuestro país.

1.4. Problema

1.4.1. Problema general

¿La gestión por procesos mejora la calidad de atención al paciente en el hogar de la madre, 2017?

1.4.2. Problemas específicos:

Problema específico 1:

¿La gestión por procesos mejora el componente técnico de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017?

Problema específico 2:

¿La gestión por procesos mejora el componente interpersonal de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017?

Problema específico 3:

¿La gestión por procesos mejora el componente del entorno de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017?

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general:

La gestión por procesos mejora la calidad de atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.

1.5.2 Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1:

La gestión por procesos mejora el componente técnico de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.

Hipótesis específica 2:

La gestión por procesos mejora el componente humano de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.

Hipótesis específica 3:

La gestión por procesos mejora el componente entorno de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.

1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar si la gestión por procesos mejora la calidad de atención al paciente en el hogar de la madre, 2017

1.6.2. Objetivos específicos:

Objetivo específico 1:

Determinar si la gestión por procesos mejora el componente técnico de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017

Objetivo específico 2:

Determinar si la gestión por procesos mejora el componente interpersonal de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017

Objetivo específico 3:

Determinar si la gestión por procesos mejora el componente del entorno de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Las variables para estudiar en el presente proyecto de investigación son la gestión por procesos y la calidad en la atención al paciente

2.1.1. Gestión por procesos

La gestión por procesos es una forma distinta de enfocar el trabajo diario de las instituciones, donde se busca el mejoramiento continuo de las actividades mediante un proceso de identificación, selección, descripción, documentación, medición y mejora continua. Toda actividad o secuencia de actividades que se llevan a cabo en las diferentes unidades constituye un proceso y como tal, es necesario gestionarlo.

Los principios que orientan la gestión de procesos se sustentan en que la misión de una organización es crear un valor agregado para sus clientes; por ello cada puesto de trabajo debe estar diseñado para contribuir a cumplir este fin, así como los procesos siempre han de estar orientados a la satisfacción de los clientes, siendo los empleados el mayor activo de una organización, ya que son ellos los que crean valor a través de su participación en los procesos, concluyéndose que la eficiencia de una empresa está reflejada por la eficiencia de sus procesos.

2.1.2. Calidad de atención al paciente

El autor define la calidad de la atención en salud como “Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario”. (Donabedian, 1983),

Tomando el modelo de Donabedian, son tres las dimensiones a que les denomina componentes de la calidad sanitaria a tener en cuenta.

Dimensión componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.

Dimensión componente interpersonal o humano, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de la persona individual.

Dimensión componente de confort o entorno, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1.

Operacionalización de la variable calidad de atención al paciente

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de medición	Niveles y rangos
Componente Técnico	Nivel de factibilidad	1-5	Grado de expectativa del 1 al 7	Satisfecho
	Nivel de seguridad	10-13	Grado de percepción del 1 al 7	Insatisfecho
Componente Humano	Nivel de respuesta	6-9	Grado de expectativa del 1 al 7	Satisfecho
	Grado de empatía	14-18	Grado de percepción del 1 al 7	Insatisfecho
Componente de Entorno	Nivel de aspecto tangible	19-22	Grado de expectativa del 1 al 7 Grado de percepción del 1 al 7	Satisfecho Insatisfecho

2.3. Metodología

Con el presente estudio se busca mejorar el nivel de calidad que perciben los pacientes respecto de las atenciones médicas que se les brinda en el Hogar de la Madre, para ello se usa el método hipotético deductivo ubicándose dentro de los parámetros de una investigación cuantitativa.

Se realiza una evaluación inicial que permita determinar el nivel de calidad percibida por los pacientes en el Hogar de la Madre; con estos resultados, se realiza un análisis de causa y efecto para lograr identificar cuáles son las causas principales que está generando el nivel de calidad obtenido.

Una vez identificadas las causas se planifican, diseñan e implementan acciones de mejora continua en los procesos involucrados, para finalmente aplicar una evaluación final similar a la inicial, que permita determinar una vez más el nivel de la calidad percibida por los pacientes.

Para ambas evaluaciones se aplican 2 cuestionarios del modelo SERVQUAL modificado, que miden los niveles de expectativas y percepciones de los pacientes sobre la atención recibida, de ello se infiere los niveles de satisfacción o insatisfacción, los cuales son procesados mediante el paquete estadístico SPSS 22.

Finalmente se realiza una comparación final de los resultados obtenidos en la evaluación inicial y la evaluación final con el objetivo de determinar el impacto sobre la calidad de atención al paciente que generan las acciones de mejora implementadas en los procesos de atención a pacientes involucrados en el Hogar de la Madre.

2.4. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo explicativo porque a través del estudio de las variables se describe una realidad problemática de la institución que busca ser resuelta, para ello se somete a un análisis para identificar las causas principales que deben ser mejoradas.

2.5. Diseño

El diseño de investigación es pre – experimental con pre test y pos test, porque de la realidad obtenida se aplicarán acciones de mejora de procesos con el objetivo de obtener mejores niveles de calidad en la atención a los pacientes, de corte transversal por que la información obtenida es un momento dado y en un lugar determinado.

Hernández (2008) señala que en una investigación pre-experimental se analiza una sola variable, que no se manipula la variable independiente y que no existe grupo control, no existe la posibilidad de comparación de grupos, en este tipo de diseño de investigación consiste en aplica un estímulo o tratamiento al total bajo la modalidad de post prueba o pre prueba – post prueba.

2.6. Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

Para el presente estudio de investigación se consideró evaluar a las pacientes atendidas en el servicio de consultorio externo, estando la población objetivo conformada por el total de pacientes gestantes con menos de 30 semanas de gestación, atendidas en el servicio de Consultorios externos, en el periodo de Diciembre 2016 en el Hogar de la Madre, ello debido a que esta población de pacientes podrán ser evaluadas en sus siguientes atenciones periódicas.

La población para esta investigación está constituida por 2,280 pacientes gestantes con menos de 30 semanas de gestación atendidas en el servicio de consultorios externos en el mes de Diciembre 2016.

2.6.2. Muestra

El tamaño de la muestra para el presente estudio se determinó utilizando la fórmula establecida en la “Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”, en la cual se establecen los lineamientos estandarizados que se debe de seguir. Para el cálculo de la muestra se utiliza la fórmula de cálculo de

porcentajes para investigación descriptiva, aceptando un error estándar de 5% para categoría centros asistenciales categoría II, con un nivel de confianza del 95%.

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

dónde:

n = tamaño de muestra

p = proporción de usuarios externos que se espera estén insatisfechos (0.2)

q = proporción de usuarios externos que se espera estén satisfechos (0.8)

e = error estándar de 0.05 por categoría de establecimiento II

z = valor z para el intervalo de confianza 95% con un valor de 1.96

N = población de usuarios externos atendidos durante el periodo de estudios

$$n = \frac{1.96^2 (0.2)(0.8)(2,280)}{0.05^2 (2,280 - 1) + 1.96^2 (0.2)(0.8)}$$

La muestra para el presente estudio de investigación está conformada por 222 pacientes gestantes con menos de 30 semanas de gestación atendidas en el servicio de Consulta externa del Hogar de la Madre en el mes de Diciembre 2016.

2.6.3. Muestreo

La selección de los entrevistados se hará en base a un muestreo sistemático, Ávila (2006) “Una muestra sistemática se obtiene determinando cada hésima unidad o késimos casos. Un késimo caso representa el intervalo de selección de unidades de análisis que serán integradas a la muestra, se obtiene mediante la expresión: tomando como referencia el número de la muestra y la cantidad de pacientes atendidos en las respectivas áreas durante el periodo de estudio; es decir si por ejemplo la muestra es de 50 y la cantidad de pacientes atendidos durante el periodo Diciembre 2016 es de 300 pacientes, entonces se divide esta cantidad entre el tamaño de la muestra, obteniéndose como coeficiente de conteo 6, ello quiere decir que se aplicara la encuesta cada 6 pacientes según el orden de atención”.

Es así que para el presente estudio de investigación se aplica la encuesta cada 10 pacientes según el orden de atención.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica aplicada para la recolección de datos es la encuesta, aplicándose el modelo de encuesta SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

La resolución ministerial 527-2011-MINSA plantea el uso de la encuesta SERVQUAL que proviene de la palabra *service* y *quality*, es un instrumento de medición que fue desarrollada por Parasuraman, (1988) y perfeccionada en (1991) bajo el concepto de calidad percibida que permite evaluar por separado las expectativas y percepciones del usuario a partir de cinco categorías o atributos (Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos tangibles) producto de la correlación de las dimensiones de calidad desarrollado por Donabedian (1983)

El Instrumento de medición incluye 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepción distribuidas en las 3 dimensiones de la calidad (dimensión componente técnico, dimensión componente humano y dimensión componente entorno), en estas preguntas el paciente asigna valores numéricos del 1 al 7 que viene a ser el grado de importancia que el paciente da a las expectativas de atención a recibir, como a la percepción de la atención recibida.

Validez y Confiabilidad del instrumento SERVQUAL

El instrumento de encuesta SERVQUAL ha sido validado por un estudio realizado por Cabello (2012), a pesar de ello se aplica una encuesta piloto a 20 pacientes atendidas en consulta externa.

Los datos obtenidos son ingresados al aplicativo SPSS 22 en su versión de prueba para estudiantes., realizándose el análisis de fiabilidad, obteniéndose el coeficiente Alfa de Cronbach que supera el 0.80.

Oviedo (2005) define este coeficiente como el índice usado para medir la confiabilidad de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados. La escala de confiabilidad está organizada de la siguiente manera:

Tabla 2

Escala de confiabilidad

Escala	Niveles
$\alpha < 0,5$	no aceptable
$0,5 < \alpha < 0,6$	pobre
$0,6 < \alpha < 0,7$	débil
$0,7 < \alpha < 0,8$	aceptable
$0,8 < \alpha < 0,9$	buena
$\alpha > 0,9$	excelente

Tabla 3

Confiabilidad del instrumento

Variable	Servicio	Estadísticos de Fiabilidad	
		Alfa de Cronbach	N° de elementos
Expectativas	Consultorio externo	0.806	22
Percepción	Consultorio externo	0.864	22

Con los coeficientes Alfa de Cronbach obtenidos de 0.806 para las expectativas y 0.864 para las precepciones se puede determinar un nivel de fiabilidad bueno, concluyéndose que el instrumento encuesta SERVQUAL modificado aplicado en la presente investigación es confiable y aplicable.

Procedimiento de recolección de datos

Luego de identificado el tamaño de la muestra se realiza la selección de la muestra, selección de encuestadores, capacitación de encuestadores, definición de criterios de inclusión y exclusión para la aplicación del cuestionario, se define el tiempo de aplicación de la encuesta, definiéndose que la periodicidad debe de ser de por lo menos una vez por trimestre, con esta planificación se procede con la aplicación de las encuestas al número de muestra establecido.

Tabla 4

Ficha técnica de aplicación de encuesta SERVQUAL modificada.

Objetivo	Obtener información sobre el nivel de expectativas y percepción que tienen los pacientes del Hogar de la madre respecto a la atención medica recibida.
Grupo objetivo	Pacientes y familiares del Hogar de la -madre del servicio de consultorios externos.
Técnica	Entrevista personal cara a cara con aplicación de cuestionario SERVQUAL modificado para salud
Cubrimiento	Zona interna de la clínica Hogar de la Madre
Muestra	Se aplicaron 222 encuestas a pacientes del servicio de consultorios externos
Margen de error	95% de confianza
Fechas de campo	Del 16 de Enero al 20 de Abril 2017

Procesamiento de Datos

Esta etapa consiste en la digitalización de las encuestas aplicadas a los pacientes en un aplicativo Excel, implementando un proceso de control de calidad de la información digitada ello con el fin de prever errores en la digitación que pueden distorsionar los resultados del estudio, obteniéndose finalmente los reportes con la información procesada.

2.8. Método de análisis e interpretación de Resultados

El análisis de datos es presentado en porcentajes para cada dimensión de la variable calidad de atención al paciente, considerando el siguiente orden: dimensión componente técnico, dimensión componente humano y dimensión de componente de entorno, y a su vez para efectos de análisis de causalidad estos componentes son evaluados de acuerdo a los criterios de fiabilidad y

capacidad de respuesta (componente técnico); criterios de seguridad y empatía (componente humano) y criterio de, aspectos tangibles (componente humano).

Para el análisis de los resultados se debe considerar como usuarios satisfecho a los valores positivos (+) o ceros (0), obtenidos por la diferencia entre los valores brindados por los pacientes respecto a la percepción (P) y las expectativas (E), y como insatisfechos a los valores negativos (-).

Luego de identificar el nivel de satisfacción del total de la muestra de cada una de las 22 preguntas realizadas a cada usuario encuestado, se debe determinar el nivel de satisfacción de cada dimensión utilizando la misma metodología antes mencionada, para finalmente calcular el nivel de satisfacción general, la cual determinara el nivel de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre.

Realizada la medición inicial de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre; se procede a identificar las oportunidades de mejora, para lo cual se debe identificar previamente los niveles más altos de insatisfacción por dimensiones, del mismo modo se evalúan en que criterios (fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, empatía y aspectos tangibles) se evidencia mayores niveles de insatisfacción. Este análisis permite identificar en que aspectos es necesario mejorar para poder incrementar los niveles de calidad de atención al paciente.

Identificadas las oportunidades se implementa la Gestión por procesos desarrollándose el ciclo de la mejora continua PHVA (Planifica, Hacer, Verificar, Actuar), con el objetivo de diseñar, implementar y evaluar una serie de mejoras en los procesos de atención al paciente en los servicios de Consulta externa, Emergencia y Hospitalización del Hogar de la Madre que permita contar con procesos estandarizados que garanticen altos estándares de calidad de atención al paciente.

Luego de haberse implementado el ciclo de mejora continua, se realiza una evaluación final de la calidad de atención al paciente, ello respetando la metodología de la medición inicial, aplicándose la misma encuesta a la misma muestra inicial, para ello se tiene identificada a cada una de las pacientes a las

que se le aplico la encuesta inicial, aplicándoseles la encuesta una vez más, obteniéndose de esa manera resultados finales.

Finalmente se cuenta con niveles de calidad iniciales (pretest) y finales (postest), estos datos son procesados en el SPSS 22, se realiza la prueba de normalidad para determinar si las observaciones siguen una distribución normal y con ello se determinan utilizar la prueba para variables no paramétricas, prueba de rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas que permite evaluar el nivel de significancia de la diferencia existente entre ambos resultados de mediciones (evaluación pretest y evaluación postest), tanto a nivel de variable global y dimensiones, lo cual permite realizar la prueba de hipótesis para validar o rechazar la investigación realizada.

2.9. Aspectos éticos

Para realizar el presente estudio de investigación se solicitó la autorización a las autoridades competentes del Hogar de la Madre, así mismo la investigación se desarrolló siguiendo la orientación del asesor y respetando la normatividad de la Universidad, como resultado del análisis de los datos, se obtiene información real y veraz en favor del Hogar de la Madre.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

3.1.1. Calidad de atención al paciente

Tabla 5

Calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pretest vs postest).

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Pretest	Insatisfecho	169	76,13
	Satisfecho	53	23,87
Postest	Insatisfecho	65	29,28
	Satisfecho	157	70,72

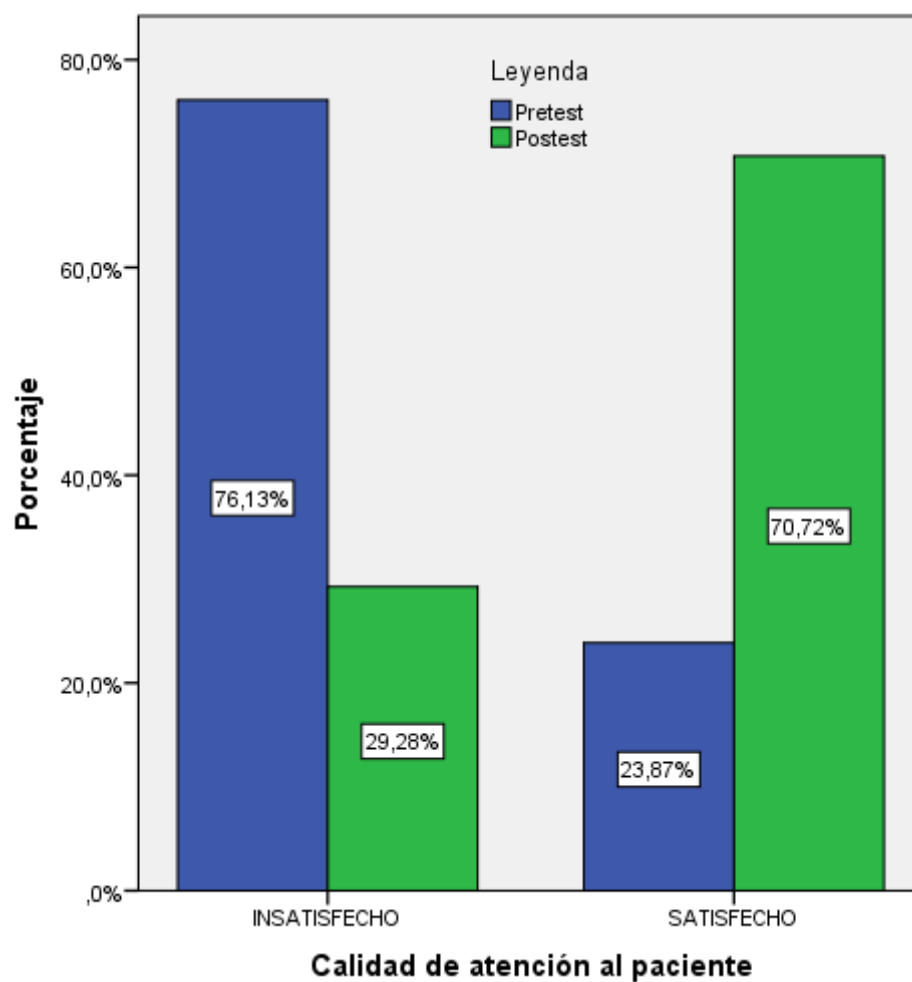


Figura 2. Niveles de satisfacción de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pretest vs postest).

Interpretación:

Los resultados mostrados en la tabla 6 y figura 2, muestra en la evaluación inicial que 169 encuestados entre pacientes y familiares, que a su vez representan el 76,13% de la población se encuentran insatisfechos con la calidad de atención recibida en el Hogar de la Madre, mientras que 53 encuestados, que representa solo el 23,87% de la población se encuentra satisfecho con la calidad de atención recibida. Los resultados iniciales obtenidos indican un alto nivel de insatisfacción con la calidad de atención al paciente; sin embargo la evaluación final indican que 65 encuestados entre pacientes y familiares, que a su vez representan el 29,28% de la población se encuentran insatisfechos con la calidad de atención recibida en el Hogar de la Madre, mientras que 157 encuestados, que representa el 70,72% de la población se encuentra satisfecho con la calidad de atención recibida, es así que del análisis comparativo se puede inferir que las estrategias de mejora implementadas han logrado reducir el nivel de insatisfacción de un 76,13% a un 29,28%, mientras que el nivel de satisfacción se incrementó de un 23,87% a un 70,72%, evidenciando que la implementación de la gestión por procesos ha contribuido de forma positiva al incrementar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, lográndose así cumplir con los objetivos trazados en la investigación.

3.1.2. Componente técnico de la calidad de atención al paciente

Tabla 6

Dimensión componente técnico de la *calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pretest vs posttest)*.

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Pretest	Insatisfecho	194	87,39
	Satisfecho	28	12,61
Postest	Insatisfecho	74	33,33
	Satisfecho	148	66,67

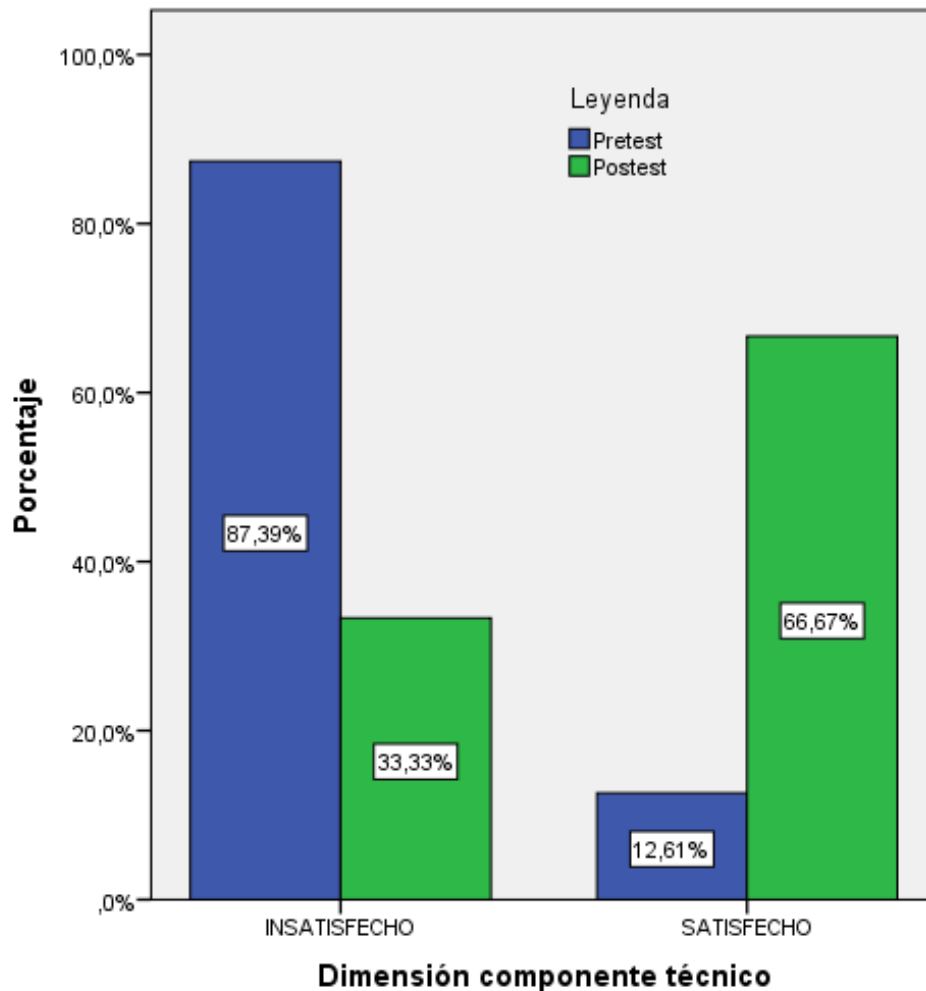


Figura 3. Niveles de satisfacción de la dimensión componente técnico de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pretest vs posttest).

Interpretación:

Los resultados mostrados en la tabla 7 y figura 3, muestran el análisis comparativo de las mediciones realizadas, se deduce que las estrategias de mejora implementadas han logrado reducir los niveles de insatisfacción de la dimensión componente técnico de la calidad de atención al paciente, de un 87,39% a un 33,33%, mientras que el nivel de satisfacción se incrementó de un 12,61% a un 66,67%, evidenciándose del mismo modo que para la variable general, que la implementación de la gestión por procesos ha contribuido de forma positiva al incrementar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre.

3.1.3. Componente humano de la calidad de atención al paciente

Tabla 7

Dimensión componente humano de la *calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pretest vs postest)*.

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Pretest	Insatisfecho	90	40,54%
	Satisfecho	132	59,46%
Postest	Insatisfecho	56	25,23%
	Satisfecho	166	74,77%

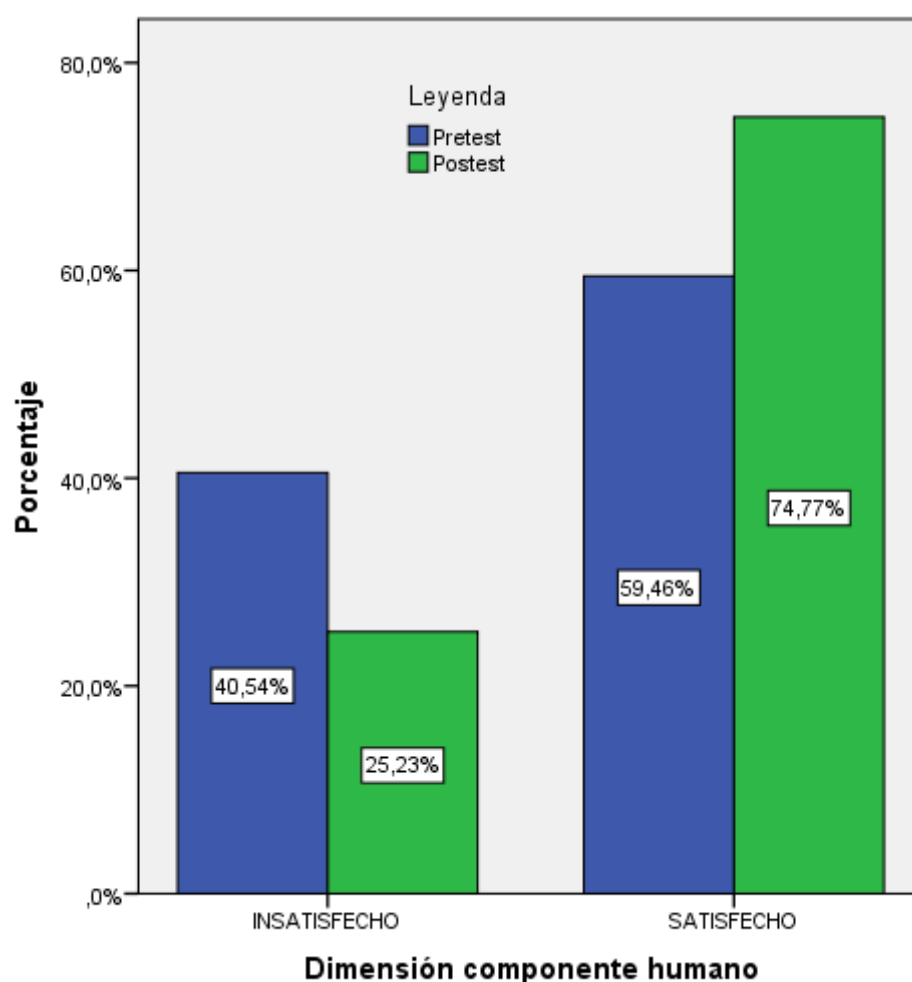


Figura 4. Niveles de satisfacción de la dimensión componente humano de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pretest vs postest).

Interpretación:

Los resultados mostrados en la tabla 8 y figura 4, muestran el análisis comparativo de la mediciones realizadas, se deduce que las estrategias de mejora implementadas han logrado reducir los niveles de insatisfacción de la dimensión componente humano de la calidad de atención al paciente, de un 40,54% a un 25,23%, mientras que el nivel de satisfacción se incrementó de un 59,46% a un 77,44%, evidenciándose del mismo modo que para la variable general y la dimensión componente técnico, que la implementación de la gestión por procesos ha contribuido de forma positiva al incrementar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre.

La dimensión componente humano de la calidad de atención al paciente es la más importante de las dimensiones, es en donde se evalúa el trato directo personal médico – paciente, se evalúan los criterios de seguridad y empatía, criterios que impactan directamente en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida, los datos muestran que los niveles de satisfacción en la evaluación inicial son altos en relación a las otras dimensiones, se tiene un 59,46% de satisfacción, siendo este uno de los valores más preciados del servicio en el Hogar de la Madres, aun así con las mejoras implementadas se han podido reajustar procesos que han logrado que esta percepción de la calidad aumente en los pacientes.

3.1.4. Componente entorno de la calidad de atención al paciente

Tabla 8

Dimensión componente entorno de la *calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pretest vs posttest)*.

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Pretest	Insatisfecho	71	31,98%
	Satisfecho	151	68,02%
Posttest	Insatisfecho	53	23,87%
	Satisfecho	169	76,13%

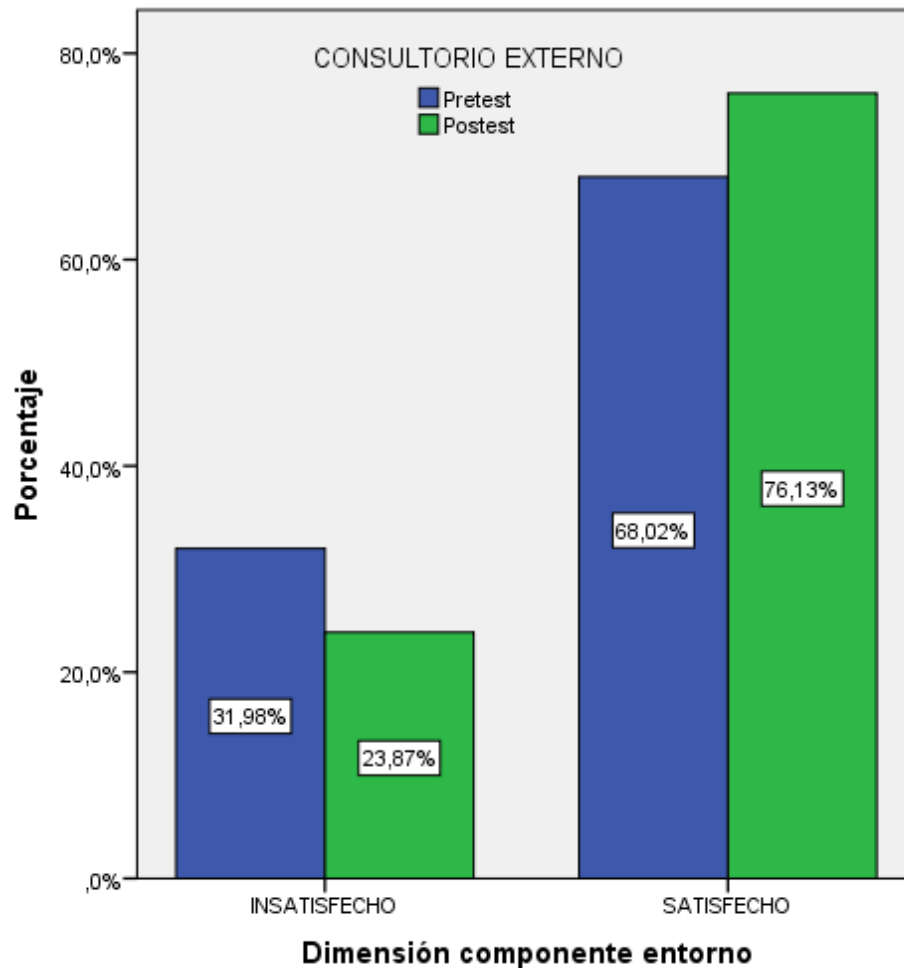


Figura 5. Niveles de satisfacción de la dimensión componente entorno de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pretest vs postest).

Interpretación:

Los resultados mostrados en la tabla 9 y figura 5, muestran el análisis comparativo de las mediciones realizadas, se deduce que las estrategias de mejora implementadas han logrado reducir los niveles de insatisfacción de la dimensión componente entorno de la calidad de atención al paciente, de un 31,98% a un 23,87%, mientras que el nivel de satisfacción se incrementó de un 68,02% a un 76,13%, evidenciándose del mismo modo que para la variable general, la dimensión componente técnico y la dimensión componente humano que la implementación de la gestión por procesos ha contribuido de forma positiva al incrementar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre.

3.2 Resultados inferenciales

Contando ya con los datos de medición iniciales y finales, se busca validar si la diferencia que existe entre ambas mediciones es significativa tanto a nivel de variable como de dimensiones, para ello se realiza el análisis de comparación de medias para muestras relacionadas; pero antes se debe determinar si la distribución de los datos se ajusta a una distribución normal, de este resultado depende la elección del estadístico ya sea la prueba T para estadísticos paramétricos o Wilcoxon para estadísticos no paramétricos

Tabla 9

Prueba de normalidad de la calidad de atención al paciente y sus dimensiones

		Pruebas de normalidad					
GRUPO1		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención al paciente	Pretest	,473	222	,000	,528	222	,000
	Posttest	,447	222	,000	,571	222	,000
Dimensión Componente técnico	Pretest	,522	222	,000	,389	222	,000
	Posttest	,426	222	,000	,595	222	,000
Dimensión Componente humano	Pretest	,390	222	,000	,623	222	,000
	Posttest	,467	222	,000	,540	222	,000
Dimensión Componente de entorno	Pretest	,433	222	,000	,587	222	,000
	Posttest	,473	222	,000	,528	222	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

De acorde a los resultados mostrados en la tabla 9, y tomando como referencia los valores obtenidos de la prueba de kolmogorov-Smirnov, donde el valor de significancia en el pretest como en el posttest tanto de la variable general y sus dimensiones, $p_{valor} = 0.000$ es menor al $\alpha = 0.05$ permitido, se concluye que la distribución de los datos obtenidos de la variable general y sus dimensiones no se ajustan a una distribución normal.

Decisión:

Dado que la distribución de los datos no se ajusta a una distribución normal, es necesario utilizar estadísticos no paramétricos para realizar el análisis de medias para muestras relacionadas, para ello se utiliza como estadístico la prueba de rangos de Wilcoxon.

3.2.1 Calidad de la atención al paciente

Hipótesis general:

H₀. La gestión por procesos no mejora la calidad de atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.

H₁. La gestión por procesos mejora la calidad de atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.

Tabla 10

Comparativo de medias entre pretest y postest de la variable calidad de atención al paciente – prueba wilcoxon para muestras relacionadas.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Postest - Pretest	Rangos negativos	7 ^a	59,50	416,50
	Rangos positivos	111 ^b	59,50	6604,50
	Empates	104 ^c		
	Total	222		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Estadísticos de prueba ^a	
	Postest - Pretest
Z	-9,574 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

Interpretación

De acorde al resultado en la tabla 10, dado que el valor de significancia $p_{valor} = 0.000$ es menor al valor $\alpha = 0.05$ permitido, se rechaza la hipótesis nula H_0 : La gestión por procesos no mejora la calidad de atención al paciente en el hogar de la madre, 2017. y se acepta la hipótesis alternativa H_1 : La gestión por procesos mejora la calidad de atención al paciente en el hogar de la madre, 2017. Concluyéndose que hay evidencia científica que existe diferencia significativa entre la medición inicial pretest y la medición final postest de la variable calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, es decir la

implementación de la Gestión por procesos mejora la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre.

3.2.2 Componente técnico de la calidad de atención al paciente

Hipótesis específica 1:

H₀. La gestión por procesos no mejora el componente técnico de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.

H₁. La gestión por procesos mejora el componente técnico de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.

Tabla 11

Comparativo de medias entre pretest y postest de la dimensión componente técnico de la variable calidad de atención al paciente. – prueba wilcoxon para muestras relacionadas.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post Test - Pre Test	Rangos negativos	3 ^a	63,50	190,50
	Rangos positivos	123 ^b	63,50	7810,50
	Empates	96 ^c		
	Total	222		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Estadísticos de prueba ^a	
Post Test - Pre Test	
Z	-10,690 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

Interpretación

De acorde al resultado en la tabla 11, dado que el valor de significancia $p_{valor} = 0.000$ es menor al valor $\alpha = 0.05$ permitido, se rechaza la hipótesis nula H_0 : La gestión por procesos no mejora el componente técnico de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017. y se acepta la hipótesis alternativa

H₁: La gestión por procesos mejora el componente técnico de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017. Concluyéndose que hay evidencia científica que existe diferencia significativa entre la medición inicial pre test y la medición final pos test del componente técnico de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, es decir la implementación de la Gestión por procesos mejora el componente técnico de la atención al paciente en el Hogar de la Madre.

3.2.3 Componente humano de la calidad de atención al paciente

Hipótesis específica 2:

H₀. La gestión por procesos no mejora el componente humano de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.

H₁. La gestión por procesos mejora el componente humano de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.

Tabla 12

Comparativo de medias entre pretest y postest de la dimensión componente humano de la variable calidad de atención al paciente – prueba wilcoxon para muestras relacionadas.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post Test - Pre Test	Rangos negativos	28 ^a	45,50	1274,00
	Rangos positivos	62 ^b	45,50	2821,00
	Empates	132 ^c		
	Total	222		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Estadísticos de prueba ^a	
Post Test - Pre Test	
Z	-3,584 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

Interpretación

De acuerdo al resultado en la tabla 12, dado que el valor de significancia $p_{valor} = 0.000$ es menor al valor $\alpha = 0.05$ permitido, se rechaza la hipótesis nula H_0 : La gestión por procesos no mejora el componente humano de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017. y se acepta la hipótesis alternativa H_1 : La gestión por procesos mejora el componente humano de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017. Concluyéndose que hay evidencia científica que existe diferencia significativa entre la medición inicial pretest y la medición final posttest del componente humano de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, es decir que la implementación de la Gestión por procesos mejora el componente humano de la atención al paciente en el Hogar de la Madre.

3.2.4 Componente de entorno de la calidad de atención al paciente

Hipótesis específica 3:

H_0 . La gestión por procesos no mejora el componente de entorno de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.

H_1 . La gestión por procesos mejora el componente de entorno de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.

Tabla 13

Comparativo de medias entre pretest y posttest de la dimensión componente de entorno de la variable calidad de atención al paciente – prueba wilcoxon para muestras relacionadas.

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Post Test - Pre Test	Rangos negativos	16 ^a	25,50	408,00
	Rangos positivos	34 ^b	25,50	867,00
	Empates	172 ^c		
	Total	222		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Estadísticos de prueba ^a	
Post Test - Pre Test	
Z	-2,546 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,011

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

Interpretación

De acorde al resultado en la tabla 13, dado que el valor de significancia $+p\text{valor} = 0.011$ es menor al valor $\alpha = 0.05$ permitido, se rechaza la hipótesis nula H_0 : La gestión por procesos no mejora el componente de entorno de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017. y se acepta la hipótesis alternativa H_1 : La gestión por procesos mejora el componente de entorno de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017. Concluyéndose que hay evidencia científica que existe diferencia significativa entre la medición inicial pretest y la medición final posttest del componente de entorno de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, es decir la variable Gestión por procesos mejora el componente de entorno de la atención al paciente en el Hogar de la Madre.

IV. Discusión

Luego de realizar el análisis de los resultados obtenidos de la presente investigación se puede indicar que se evidencia que la Gestión por procesos ha logrado mejorar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, lo cual se encuentra sustentado en la prueba de hipótesis general donde el pvalor ($p=0.000 < 0.050$); es decir que al implementar la metodología de la gestión por proceso la calidad de la atención al paciente mejora, ya que se introducen acciones de mejora continua a los procesos que realiza la institución, mejorando el servicio y esto se ve reflejado en el incremento de la satisfacción del paciente en el Hogar de la Madre.

Se encuentra concordancia con la investigación realizada por Guanin (2015), quien en su investigación realizada en hospital militar de Quito estudio un nuevo modelo de gestión en la atención de enfermería en el servicio de emergencia, concluyendo que la gestión por procesos permite que todas las necesidades del cliente sean cubiertas, siendo esto parte de la satisfacción del mismo, tomando en cuenta que los indicadores están enfocados en la eficiencia y eficacia de los procesos, y del resultado que estos procesos arrojan depende la decisiones que adopta el paciente, lo que conlleva a un incremento en su satisfacción

Del mismo modo Arnaldo (2010) en su tesis de investigación de implementación de gestión por procesos al banco de Chile, concluye que para alcanzar “mejoras” las organizaciones tienen la necesidad de orientar todas sus actividades y recursos hacia el logro de los objetivos de satisfacción de sus clientes, implementando para ello herramientas de calidad.

Así mismo, del contraste de la primera hipótesis específica se evidencia que la Gestión por procesos mejora el componente técnico de la atención al paciente, sustentado en que el p valor $p=0.000 < 0.050$, ello hace énfasis a las mejoras en los aspectos de factibilidad y seguridad que se brinda al paciente al momento de la atención, Salto (2014) en su investigación concluye que del 92,1% de satisfacción identificada en hospital local, gran porcentaje de este alto nivel de satisfacción tenía que ver con el componente técnico especialmente con aspectos de seguridad del paciente.

El contraste de la segunda hipótesis específica evidencia que la gestión por procesos mejora el componente humano de la atención al paciente, sustentado con la contrastación de hipótesis donde el p valor $P=0.000 < 0.050$, el componente humano es el más importante de las dimensiones de la calidad ya que mide directamente la satisfacción del paciente en el trato directo paciente médico, la investigación de Romero (2012), quien en su estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión concluye que el nivel de calidad de atención al paciente es de 31,67%, hace referencia a que con la implementación de acciones de mejora el componente humano de la atención al paciente mejoro de un 30.10% a un 42,50%, lo cual contrasta con lo obtenido en la presente investigación.

En referencia a la prueba de la tercera hipótesis específica se evidencia que la gestión por procesos mejora el componente de entorno de la atención al paciente, sustentado en que el p valor $p=0.011 < 0.050$, en concordancia a la investigación de Romero (2012), quien al implementar acciones de mejora en los servicios hospitalarios obtiene mejoras en el componente de entorno de un 10,08% a un 22,74% de satisfacción.

El resultado de esta investigación, así como los resultados obtenidos por otros investigadores reafirman la teoría de que la gestión por proceso es una metodología orientada a mejorar la satisfacción de las necesidades de los clientes, orientando todos sus esfuerzos en lograr ese objetivo.

V. Conclusiones

Primera:

La gestión por procesos mejora la calidad de atención al paciente en el hogar de la Madre 2017, por cuanto existe evidencia de diferencias significativas entre la medición del pre test y post test de la calidad de atención al paciente, con ello se puede inferir que la metodología de mejora continua PHVA es una herramienta valiosa poco explorada en el sector salud a nivel local, que brinda óptimos resultados que contribuyen al buen desarrollo de las actividades de las instituciones de salud.

Segundo:

La gestión por procesos mejora el componente técnico de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017, por cuanto existe evidencia de diferencia significativa entre la medición del pre test y post test de la dimensión componente técnico de la atención al paciente.

Tercero:

La gestión por procesos mejora el componente humano de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017, por cuanto existe evidencia de diferencia significativa entre la medición del pre test y post test de la dimensión componente humano de la atención al paciente.

Cuarto:

La gestión por procesos mejora el componente de entorno de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017, por cuanto existe evidencia de diferencia significativa entre la medición del pre test y post test de la dimensión componente de entorno de la atención al paciente.

Quinto:

El control de sus procesos le permite al Hogar de la Madre obtener niveles de eficiencia y eficacia deseados, mejorando los componentes técnicos, componentes humanos y componentes de entorno de la calidad de atención al

paciente, ello se ve reflejado en el incremento de la demanda de pacientes, y esto a su vez contribuye de manera positiva al logro de objetivos estratégicos, obteniendo mayores beneficios para la institución y sus trabajadores.

Sexto:

El presente estudio ha obtenido grandes resultados, pero estos aun no son los óptimos deseados, ya que el nivel de satisfacción de la variable calidad de atención al paciente aun no llega al nivel deseado del 80% de satisfacción (70,72%); ello debido a que se han priorizado las estrategias de mejoras implementadas en el estudio por limitaciones presupuestales, concluyéndose que existe aún la necesidad de seguir mejorando los niveles de satisfacción de la calidad de atención al paciente, dando pie a una continuación del estudio.

VI. Recomendaciones

Primera:

Que el Hogar de la Madre mantenga la continuidad de la medición de la calidad de atención al paciente, ya que esta aún se encuentra dentro del proceso del cambio, se recomienda mediciones cada 6 meses a fin de ir midiendo los niveles de mejoras de las estrategias implementadas.

Segundo:

Se debe continuar con los estudios de mejora continua en sus procesos internos, tomando como referencia que el presente estudio de investigación ha logrado mejorar de forma significativa los indicadores de satisfacción del paciente, implementando acciones de mejora priorizando las causas principales que generan el problema, pero no se ha logrado aún alcanzar el estándar deseado de niveles de satisfacción del 80% (70,72%); por ello la necesidad de continuar con los estudios de mejora continua, reevaluando las necesidades de los pacientes y las causalidades que generan los problemas, es necesario que los niveles de satisfacción del componente técnico (66,67%), del componente humano (74,77%) y del componente de entorno (76,13%).logren superar el nivel esperado de 80% y así el nivel de la variable calidad de atención logre alcanzar el nivel esperado.

Tercera:

Se recomienda que los estudios de medición de niveles de satisfacción de la atención a pacientes en centros de salud en el país, no solo se realicen con el objetivo de conocer los niveles de satisfacción, sino que se tomen como referencia esta investigación y se planteen investigaciones que incluyan la gestión por proceso como herramienta de mejora continua, para mejorar los niveles de calidad en la atención al paciente.

VII. Referencias

- Hernández, S. (1997) *Metodología de la Investigación*, MÉXICO Mc Graw Hill.
- Pérez, J. (2010). *Gestión por procesos*, Madrid: Esic.
- White, S. (2009). *Bpmn guía de referencia y modelado: comprendiendo y utilizando*, USA: Future Strategies Inc.
- Deming, E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad, La salida de la crisis*, USA: Ediciones Díaz de Santos.
- Ishikawa, K. (1985). *¿Qué es el control total de calidad?, la modalidad japonesa*, USA: Prentice Hall.
- Crosby, P. (1979). *Calidad sin lágrimas*, USA: CECOSA.
- Donabedian, A. (1983). *La calidad atención médica*, USA: EDICIONES COPILCO.
- Carr-Hill, R. (1992). *The measurement of patient satisfaction*, USA: Oxford University Press.
- Juran, J. (1993). *Manual de control de calidad*, ESPAÑA: MCGRAW-HILL
- Fernández, M. (2003). *El control, fundamento de la gestión por procesos*, Madrid: ESIC.
- Hammer, M. (1994). *Reingeniería*, USA: Norma.
- Carrasco, S. (2013). *Gestión de la atención al cliente/consumidor*, ESPAÑA: Ediciones Paraninfo, S. A.
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*, MEXICO: Edición electrónica.
- Oviedo, H. (2005). *Aproximaciones al uso del coeficiente alfa de Cronbach*. Colombia:
- Pall, M. (1986). *Trend of federalism in theory and practice*. Londres
- MINSA. (2006). *Sistema de gestión de la calidad en salud*, Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA. Lima.

- MINSA. (2009). Política nacional de calidad en salud, Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA. Lima.
- MINSA. (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Resolución Ministerial N° 527 2011/MINSA. Lima.
- UNE - EN ISO 9000:2000. (2000). Sistemas de gestión de la calidad Fundamentos y vocabulario. Ginebra.
- OHSAS 18000. (1999). *Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Ginebra.
- ISO 22000. (2005). Sistemas de Gestión de Seguridad Alimentaria. Ginebra.
- Cruzado, A. (2014). *Propuesta de modelo de gestión de mantenimiento enfocado en la gestión por procesos para la mejora de la productividad y la competitividad en una asociatividad de mypes del sector textil*. (Tesis de Maestría. Universidad de Ciencias Aplicadas, Lima).
- Morales, C. (2013). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería de una institución de primer nivel de atención de salud en Mistrato Risaralda, Febrero Abril 2013*. (Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Jaberiana. Bogotá).
- Arnaldo, F. (2012). *Estudio Sobre Implementación de Gestión Basada en Procesos en Banco Estado*. (Tesis de Maestría. Universidad de Chile, Santiago de Chile).
- Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional mejía en el periodo 2012*. (Tesis de Maestría. Universidad central de Ecuador, Quito).
- Guanín, A. (2015). *Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital militar*. (Tesis de Maestría. Escuela politécnica nacional, Quito).

- Romero, L. (2012). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. (Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima).
- García, D. (2013). *Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villachorillos en el Periodo Febrero-Mayo 2013*. (Tesis de Maestría. Universidad Ricardo Palma, Lima)
- Veliz, M. (2013). *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II lima sur (agosto a octubre del 2011)*. (Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima).
- Huamán, S. (2014). *Percepción de la calidad de atención del servicio de emergencia del hospital general I José Soto Cadenillas Chota, Setiembre 2014*. (Tesis de Maestría Universidad Cesar Vallejo, Lima).
- Monchon, P. (2014). *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo 2013*. (Tesis de Maestría. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lima)
- Ugaz, L. (2012). *Propuesta de diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2008 aplicado a una empresa de fabricación de lejías*. (Tesis de Maestría. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima)

VIII Anexos

Anexo 1 Artículo Científico

1. TÍTULO

Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017

2. AUTOR

Bach. José Luis Díaz De Las Casas

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal el mostrar como la implementación de la Gestión por procesos mejora la calidad de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017. Es una investigación aplicada, de enfoque cuantitativo, de diseño pre experimental con pre test y pos test, de corte transversal, de tipo Descriptiva - Explicativa. Se ha aplicado la encuesta SERVQUAL modificada para medir el nivel de calidad de atención al paciente basado en las expectativas y percepciones de los pacientes que se han atendido en el Hogar de la Madre, la cual ha sido aplicada en 2 oportunidades pre test y pos test a muestras relacionada de 222 pacientes. Las conclusiones a las que se llegó en la investigación refiere a que se ha encontrado evidencia que existe una diferencia significativa entre el nivel de la calidad de atención al paciente inicial y la calidad de atención al paciente final, es decir la implementación de la Gestión por procesos ha logrado mejorar de forma significativa la calidad de atención al paciente. en el Hogar de la Madre.

PALABRAS CLAVE: Gestión por procesos, calidad de atención al paciente, mejora continua

ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to show how the implementation of Process Management improves the quality of patient care at Hogar de la Madre, 2017. It is an applied research, of quantitative approach, of pre-experimental design with pre- Test and post test, cross - sectional, descriptive - explanatory. The modified SERVQUAL survey has been applied to measure the level of quality of patient care based on the expectations and perceptions of the patients who have been cared for in the Mother's Home, which has been applied in 2 opportunities before and after test to related samples of 222 patients. The conclusions reached in the investigation refer to the finding that there is a significant difference between the level of quality of care to the initial patient and the quality of care to the final patient. the implementation of the Management by Processes has been able to significantly improve the quality of patient care. At Hogar de la Madre.

KEYWORDS: Management by processes, quality of patient care, continuous improvement.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existen muchos problemas sanitarios en nuestro país, entre ellos uno de los principales y más importantes es la baja calidad de atención en salud que se brindan en los centros de salud públicos y privados.

El Hogar de la Madre una institución de salud reconocida en el mercado local que brindar una

atención integral al binomio Madre - Niño en las especialidades de Gineco-Obstetricia y Pediatría. Actualmente la realidad de la Institución no es buena ya que malas administraciones han generado una desorganización institucional, la cual da como resultado una muy baja calidad en la atención a

pacientes, con niveles altos de insatisfacción, quejas y reclamos que vienen generando una baja considerable en la demanda de pacientes y ello a su vez una disminución en los ingresos de la institución.

Se plantea como objetivo mejorar la calidad en la prestación de los servicios a las pacientes, planteado para ello la implementación de una Gestión por Procesos, que permitirá una mejora permanentemente en las actividades que realizan, buscando contar con procesos bien definidos y estandarizados que garanticen satisfacción en los pacientes.

Guanín (2015) en el Hospital Militar de Ecuador propone un Modelo de Gestión por Procesos que permite optimizar la eficiencia y eficacia de sus procesos de atención, centrándose en el rediseño de sus procesos y procedimientos, obteniendo beneficiosos resultados. Así mismo se ha evidenciado que existen muchos trabajos de investigación referentes al estudio de la percepción y medición de la calidad en la atención de pacientes. García (2013), realizó un estudio descriptivo con el objetivo de identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios externos que brinda el centro de salud Delicias de Chorrillos, utilizándose la encuesta SERVQUAL modificada, aplicada a 192 usuarios, obteniéndose que el 55% de encuestados estaban insatisfechos con la calidad de atención brindada.

Así se plantea el siguiente problema: ¿La gestión por procesos mejoraría la calidad de atención al paciente en el hogar de la madre, 2017?

La investigación se fundamenta en las bases teóricas de los múltiples estudios realizados por diversos autores que han realizado sus investigaciones previas de las variables del presente estudios y de sus respectivas dimensiones.

Calidad de atención al paciente.

Donabedian (1983) define la calidad de la atención en salud como el nivel de más adecuado de utilización para conseguir las mayores mejoras en salud, “la calidad de la atención medica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”. A su vez propone 3 dimensiones:

Dimensión componente Técnico, está dimensión abarca los aspectos directamente relacionados con la aplicación de la ciencia y la tecnología para determinar el diagnóstico y tratamiento correcto que se debe brindar al paciente de forma que este tratamiento brinde el máximo beneficio sin incrementar riesgos.

Dimensión componente Humano, basado en la interrelación paciente - medico, en esta interacción el paciente brinda información valiosa sobre sus males o dolencias que permite al médico diagnosticar y prescribir tratamiento adecuado, y a su vez el médico comunica al paciente sobre la gravedad de la enfermedad que tiene y cuál sería el tratamiento a seguir, así como los cuidados que se debe de tener.

Dimensión componente Entorno, está constituido netamente por los aspectos del entorno de la atención al paciente, aspectos de confort, infraestructura, equipamiento, accesibilidad.

La Gestión por procesos

La Gestión por procesos se define como la herramienta administrativa que permite gestionar toda la organización basándose en los procesos que esta realiza, siendo sus procesos un conjunto de actividades secuenciales orientadas a dar valor agregado a una entrada para conseguir un resultado que satisfaga los requerimientos y necesidades del cliente. Cruzado (2014) manifiesta que la gestión de procesos aporta una visión y unas herramientas con las que se puede mejorar o rediseñar el flujo

de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes.

La mejora continua

El proceso de mejora continua es la manera más efectiva de mejorar la calidad y la eficiencia en las organizaciones. Se basa en una metodología ideada por Walter A. Shewhart, a la cual se le denomina el Ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) se le denomina también como “Círculo de Deming”, ya que el Dr. Williams Edwards Deming fue uno de los pioneros en implementar este esquema lógico en la mejora continua de la calidad en empresas asiáticas, la cual posteriormente fue adoptada como un estándar mundial.

Justificación

Este trabajo de investigación aportará a futuros estudios e investigaciones que se realicen en las entidades de salud con el fin de buscar la mejora de la calidad de atención al paciente.

Justificación teórica

El estado Peruano como responsable de la administración de salud en el país busca brindarle a la ciudadanía un servicio de salud con altos estándares de calidad, para ello se han dictado normas que estandarizan el manejo de la calidad en la atención de salud en centros de salud públicos y privados, promoviendo la medición continua de la percepción sobre calidad de atención que los pacientes tienen respecto al servicio recibido.

Justificación Práctica

Esta investigación podrá ser tomada como base para que las instituciones prestadoras de servicios de salud cuenten con una metodología completa que abarca desde la medición inicial de la calidad, identificar falencias y diseñar e implementar planes de mejora continua de procesos que permita superar las falencias identificadas, alcanzando altos estándares de calidad en atención a pacientes.

METODOLOGÍA

El diseño de investigación es pre – experimental con pre test y pos test, porque de la realidad obtenida se aplicarán acciones de mejora de procesos con el objetivo de obtener mejores niveles de calidad en la atención a los pacientes, de corte transversal por que la información obtenida es un momento dado y en un lugar determinado, es de tipo descriptivo explicativo porque a través del estudio de las variables se describe una realidad problemática de la institución que busca ser resuelta, para ello se somete a un análisis para identificar las causas principales que deben ser mejoradas.

Se realiza una evaluación inicial que permita determinar el nivel de calidad percibida por los pacientes en el Hogar de la Madre; con estos resultados, se realiza un análisis de causa y efecto para lograr identificar cuáles son las causas principales que está generando el nivel de calidad obtenido. Una vez identificadas las

causas se planifican, diseñan e implementan acciones de mejora continua en los procesos involucrados, para finalmente aplicar una evaluación final similar a la inicial, que permita determinar una vez más el nivel de la calidad percibida por los pacientes.

Población

La población está constituida por 2,280 pacientes gestantes con menos de 30 semanas de gestación atendidas en el servicio de consultorios externos en el mes de Diciembre 2016.

Muestra

La muestra para el presente estudio de investigación está conformada por 222 pacientes gestantes con menos de 30 semanas de gestación atendidas en el servicio de Consulta externa del Hogar de la Madre en el mes de Diciembre 2016.

Muestreo

La selección de los entrevistados se hará en base a un muestreo sistemático, es decir si por ejemplo la muestra es de 50 y la cantidad de pacientes atendidos durante el periodo Diciembre 2016 es de 300 pacientes, entonces se divide esta cantidad entre el tamaño de la muestra, obteniéndose como coeficiente de conteo 6, ello quiere decir que se aplicara la encuesta cada 6 pacientes según el orden de atención. es así que para el presente estudio de investigación se aplica la encuesta cada 10 pacientes según el orden de atención.

La técnica aplicada para la recolección de datos es la encuesta, aplicándose el modelo SERVQUAL modificada, para su uso en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, el Instrumento de medición incluye 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepción distribuidas en las 3 dimensiones de la calidad, en estas preguntas el paciente asigna valores numéricos del 1 al 7 que viene a ser el grado de importancia que el paciente da a las expectativas de atención a recibir, como a la percepción de la atención recibida.

Tabla 1

Ficha técnica de aplicación de encuesta SERVQUAL modificada.

Objetivo	Obtener datos sobre el nivel de expectativas y percepción que tienen los pacientes del Hogar de la madre respecto a la atención medica recibida.
Grupo objetivo	Pacientes y familiares del Hogar de la -madre del servicio de consultorios externos.
Técnica	Entrevista personal cara a cara con aplicación de cuestionario SERVQUAL modificado para salud
Cubrimiento	Zona interna de la clínica Hogar de la Madre
Muestra	Se aplicaron 222 encuestas a pacientes del servicio de consultorios externos

Margen de error	de	95% de confianza
Fechas de campo	de	Del 16 de Enero al 20 de Abril 2017

Análisis e interpretación de Resultados

Para el análisis de resultados se considera como usuarios satisfecho a los valores positivos (+) o ceros (0), obtenidos por la diferencia entre los valores brindados por los pacientes respecto a la percepción (P) y las expectativas (E), y como insatisfechos a los valores negativos (-).

Luego de identificar el nivel de satisfacción del total de la muestra de cada una de las 22 preguntas realizadas, se determina el nivel de satisfacción de cada dimensión utilizando la misma metodología, y así calcular el nivel de satisfacción general, la cual determinara el nivel de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre.

Realizada la medición inicial de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre; se procede a identificar las oportunidades de mejora con el fin de implementar la Gestión por procesos; Seguidamente se realiza una evaluación final de la calidad de atención al paciente, ello respetando la metodología de la medición inicial, aplicándose la encuesta a la misma población. Para que finalmente se cuente con niveles de calidad iniciales (pre test) y finales (pos test), estos datos son procesados en el SPSS 22 donde se determina el nivel de significancia de las diferencias entre ambas mediciones, utilizando para ello el estadístico Wilcoxon para muestras relacionadas.

2.9. Aspectos Éticos

Para realizar el estudio de investigación se solicitó la autorización a las autoridades competentes del Hogar de la Madre, así mismo la investigación se desarrolló siguiendo la orientación del asesor y respetando la normatividad de la Universidad, como resultado del análisis de los datos, se obtiene información real y veraz en favor del Hogar de la Madre.

RESULTADOS

Resultados descriptivo

Tabla 2 Calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pre test vs pos test).

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Pre test	Insatisfecho	169	76,13%
	Satisfecho	53	23,87%
Pos test	Insatisfecho	65	29,28%
	Satisfecho	157	70,72%

Tabla 3 Dimensión componente técnico de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pre test vs pos test).

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Pre test	Insatisfecho	194	87,39%
	Satisfecho	28	12,61%
Pos test	Insatisfecho	74	33,33%
	Satisfecho	148	66,67%

Tabla 4 Dimensión componente humano de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pre test vs pos test).

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Pre test	Insatisfecho	90	40,54%
	Satisfecho	132	59,46%
Pos test	Insatisfecho	56	25,23%
	Satisfecho	166	74,77%

Tabla 5 Dimensión componente entorno de la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017 (pre test vs pos test).

		Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Pre test	Insatisfecho	71	31,98%
	Satisfecho	151	68,02%
Pos test	Insatisfecho	53	23,87%
	Satisfecho	169	76,13%

Resultados inferenciales

Tabla 6 Comparativo de medias entre pre test y pos test de la variable calidad de atención al paciente – prueba Wilcoxon para muestras relacionadas.

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Postest - Pretest	Rangos negativos	7 ^a	59.50	416.50
	Rangos positivos	111 ^b	59.50	6604.50
	Empates	104 ^c		
	Total	222		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Estadísticos de prueba^a

Postest - Pretest	
Z	-9.574 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos negativos.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos indican que se existe evidencia que la Gestión por procesos ha logrado mejorar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, lo cual se sustenta con la evidencia de diferencia significativa entre la medición del pre test y post test tras la prueba de hipótesis general donde el p valor ($p=0.000 < 0.050$); Se encuentra concordancia con la investigación realizada por Guanín (2015), quien en su investigación realizada en hospital militar de Quito, concluye que la gestión por procesos permite que todas las necesidades del cliente sean cubiertas. Del mismo modo Arnaldo (2010) en su tesis de investigación de implementación de gestión por procesos al banco de Chile, concluye que para alcanzar “mejoras” las organizaciones tienen la necesidad de orientar todas sus actividades y recursos hacia el logro de los objetivos de satisfacción de sus clientes, implementando para ello herramientas de calidad.

Así mismo, del contraste de la primera hipótesis específica se evidencia que la Gestión por procesos mejora el componente técnico de la atención al paciente, sustentado en que el p valor $p=0.000 < 0.050$, Del mismo modo el

contraste de la segunda hipótesis específica evidencia que la gestión por procesos mejora el componente humano de la atención al paciente, sustentado con la contrastación de hipótesis donde el p valor $P=0.000 < 0.050$, lo cual concuerda con la investigación de Romero (2012), quien en su estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión concluye que el nivel de calidad de atención al paciente es de 31,67%, hace referencia a que con la implementación de acciones de mejora el componente humano de la atención al paciente mejoró de un 30.10% a un 42,50%, lo cual contrasta con lo obtenido en la presente investigación.

En referencia a la prueba de la tercera hipótesis específica se evidencia que la gestión por procesos mejora el componente de entorno de la atención al paciente, sustentado en que el p valor $p=0.011 < 0.050$, en concordancia a la investigación de Romero (2012), quien al implementar acciones de mejora en los servicios hospitalarios obtiene mejoras en el componente de entorno de un 10,08% a un 22,74% de satisfacción.

CONCLUSIONES

La gestión por procesos mejora la calidad de atención al paciente en el hogar de la Madre 2017, por cuanto existe evidencia de diferencias significativas entre la medición del pre test y post test de la calidad de atención al paciente, con ello se puede inferir que la metodología de mejora continua PHVA es una herramienta valiosa poco explorada en el sector salud a nivel local, que brinda óptimos resultados que contribuyen al buen desarrollo de las actividades de las instituciones de salud.

La gestión por procesos mejora el componente técnico de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017, por cuanto existe evidencia de

diferencia significativa entre la medición del pre test y post test de la dimensión componente técnico de la atención al paciente.

La gestión por procesos mejora el componente humano de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017, por cuanto existe evidencia de diferencia significativa entre la medición del pre test y post test de la dimensión componente humano de la atención al paciente.

La gestión por procesos mejora el componente de entorno de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017, por cuanto existe evidencia de diferencia significativa entre la medición del pre test y post test de la dimensión

componente de entorno de la atención al paciente.

El control de sus procesos le permite al Hogar de la Madre obtener niveles de eficiencia y eficacia deseados, mejorando los componentes técnicos, componentes humanos y componentes de entorno de la calidad de atención al paciente, ello se ve reflejado en el incremento de la demanda de pacientes, y esto a su vez contribuye de manera positiva al logro de objetivos estratégicos, obteniendo mayores beneficios para la institución y sus trabajadores.

El presente estudio ha obtenido grandes resultados, pero estos aun no son los óptimos deseados, ya que el nivel de satisfacción de la variable calidad de atención al paciente aun no llega al nivel deseado del 80% de satisfacción (70,72%); ello debido a que se han priorizado las estrategias de mejoras implementadas en el estudio por limitaciones presupuestales, concluyéndose que existe aún la necesidad de seguir mejorando los niveles de satisfacción de la calidad de atención al paciente.

REFERENCIAS

Pérez, J. (2010). *Gestión por procesos*, Madrid: Esic.

Donabedian, A. (1983). *La calidad atención médica*, USA: EDICIONES COPILCO.

Carr-Hill, R. (1992). *The measurement of patient satisfaction*, USA: Oxford University Press.

Fernández, M. (2003). *El control, fundamento de la gestión por procesos*, Madrid: ESIC.

Carrasco, S. (2013). *Gestión de la atención al cliente/consumidor*, ESPAÑA: Ediciones Paraninfo, S. A.

Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*, MEXICO: Edición electrónica.

MINSA. (2011). *Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Resolución Ministerial N° 527 2011/MINSA. Lima.

UNE - EN ISO 9000:2000. (2000). *Sistemas de gestión de la calidad Fundamentos y vocabulario*. Ginebra.

Cruzado, A. (2014). *Propuesta de modelo de gestión de mantenimiento enfocado en la gestión por procesos para la mejora de la productividad y la competitividad en una*

asociatividad de mypes del sector textil. (Tesis de Maestría. Universidad de Ciencias Aplicadas, Lima).

Oviedo, H. (2005). *Aproximaciones al uso del coeficiente alfa de Cronbach*. Colombia.

Arnaldo, F. (2012). *Estudio Sobre Implementación de Gestión Basada en Procesos en Banco Estado*. (Tesis de Maestría. Universidad de Chile, Santiago de Chile).

Guanín, A. (2015). *Propuesta de un modelo de gestión por procesos en la atención de enfermería en el servicio de emergencia del hospital militar*. (Tesis de Maestría. Escuela politécnica nacional, Quito).

Romero, L. (2012). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. (Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima).


García, D. (2013). *Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el Periodo Febrero-Mayo 2013*. (Tesis de Maestría. Universidad Ricardo Palma, Lima)


Anexo 2: Matriz de consistencia


Gestión por procesos para mejorar la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	POBLACIÓN Y MUESTRA	MÉTODO Y DISEÑO	INSTRUMENTO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general:	VARIABLE 1:	Población:	Enfoque de investigación:	Técnica:
¿La gestión por procesos mejoraría la calidad de atención al paciente en el hogar de la madre, 2017?	Determinar si la gestión por procesos mejora la calidad de atención al paciente en el hogar de la madre, 2017	La gestión por procesos mejora la calidad de atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.	Gestión por procesos	Constituida por el total de pacientes atendidos en el mes de diciembre 2016 en los servicios de consultorios externos	Cuantitativa	Encuesta
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	VARIABLE 2:	(2,280), del Hogar de la Madre	Tipo de investigación:	Instrumento:
¿La gestión por procesos mejoraría el componente técnico de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017?	Determinar si la gestión por procesos mejora el componente técnico de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017	La gestión por procesos mejora el componente técnico de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.	Calidad de atención al paciente	Muestra:	Descriptivo - explicativo	Encuesta SERVQUAL
¿La gestión por procesos mejoraría el componente interpersonal de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017?	Determinar si la gestión por procesos mejora el componente interpersonal de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017	La gestión por procesos mejora el componente humano de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.	Dimensiones:	Se considera 222 pacientes de consultorios externos, del Hogar de la Madre	Diseño:	Procesamiento de datos:
¿La gestión por procesos mejoraría el componente del entorno de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017?	Determinar si la gestión por procesos mejora el componente del entorno de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017	La gestión por procesos mejora el componente entorno de la atención al paciente en el hogar de la madre, 2017.	Componente técnico		Pre experimental transversal	Paquete estadístico SPSS. Estadística descriptiva e inferencial
			Componente humano			
			Componente entorno			

Anexo 3: Instrumentos

		ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOGAR DE LA MADRE - 2017	
NOMBRE DEL ENCUESTADOR		N°ENCUESTA: _____	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD			
FECHA:	HORA DE INICIO:	HORA DE FINAL:	
<p>Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención en la consulta externa del Hogar de la Madre donde le brindaron la atención. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor, sírvase contestar todas las preguntas.</p>			
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:			
8. Condición del encuestado	Usuario (a)	1	
	Acompañante	2	
9. Edad del encuestado en años			
10. Sexo	Masculino	1	
	Femenino	2	
11. Nivel de estudio	Analfabeto	1	
	Primaria	2	
	Secundaria	3	
	Superior Técnico	4	
	Superior Universitario	5	
12. Tipo de seguro por el cual se atiende	Essalud	1	
	Institucional	2	
	Particular	3	
13. Tipo de usuario	Nuevo	1	
	Continuador	2	
14. Consultorio/área donde fue atendido:			
15. Personal que realizó la atención:			
Medico	()	Enfermera	()
Obstetra	()	Tec. Enfermería	()
Personal Administrativo	()	Otros: _____	

		EXPECTATIVAS							
		Estimado Usuario, califique entre 1 a 7 la importancia que usted le otorga a cada una de las siguientes preguntas relacionadas con la atención que usted espera recibir en el Servicio de Consulta Externa del Hogar de la Madre, considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación							
N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	E	Que el personal de informes le oriente y explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o tramites para la atención en consulta externa.							
2	E	Que la atención se realice en la hora programada.							
3	E	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada.							
4	E	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención.							
5	E	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad.							
6	E	Que la atención en caja o en el modulo de admisión sea rápida.							
7	E	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida.							
8	E	Que la atención para tomarse exámenes ecografías sea rápida							
9	E	Que la atención en farmacia sea rápido							
10	E	Que durante la atención en consultorio se respete su privacidad.							
11	E	Que el medico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva su atención.							
12	E	Que el medico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre sus problemas de salud.							
13	E	Que el medico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza.							
14	E	Que el personal de consulta externa la trate con amabilidad, respeto y paciencia.							
15	E	Que el medico que la atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud.							
16	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el problema de salud o resultado de la atención.							
17	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.							
18	E	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindara sobre los procedimientos o análisis que le realizaran.							
19	E	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.							
20	E	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.							
21	E	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.							
22	E	Que el consultorio y sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos.							

		PERCEPCION							
		Estimado Usuario, califique entre 1 a 7 a cada una de las siguientes preguntas relacionada con la atención que usted ha recibido en el Servicio de Consulta Externa del Hogar de la Madre, considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación							
N°		PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	P	¿El personal de informes la oriento y explico de manera clara y adecuada sobre los pasos o tramites para la atencion en consulta externa?							
2	P	¿El medico la atendio en el horario programado?							
3	P	¿Su atención se realizo respetando la programacion y el orden de llegada?							
4	P	¿Su historia clinica se encontro disponible para su atención?							
5	P	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?							
6	P	¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
7	P	¿La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida?							
8	P	¿La atención para tomarse exámenes de ecografias fue rápida?							
9	P	¿La atención en farmacia fue rápida?							
10	P	¿Se respetó su privacidad durante su atención en el consultorio?							
11	P	¿el medico realizó un examen fisico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
12	P	¿el medico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre sus problemas de salud?							
13	P	¿El medico que la atendio le inspiro confianza?							
14	P	¿El personal de consulta externa la trato con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P	¿El medico que la atendió mostró interes en solucionar su problema de salud?							
16	P	¿Usted comprendio la explicacion que el medico le brindo sobre su problema de salud o resultado de su atención?							
17	P	¿Usted comprendio la explicacion que le brindó el médico sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
18	P	¿Usted comprendió la explicacion que le brindó el médico sobre los procedimientos o análisis que le realizaran?							
19	P	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes ?							
21	P	¿ los consultorios contaron con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P	¿El consultorio y sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?							

Anexo 5: Base de datos

EXPECTATIVAS																						PERCEPCION																							
E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22		
7	5	7	7	6	7	7	7	7	4	5	5	5	7	7	7	7	5	5	5	5	7	6	6	5	5	5	4	5	5	6	6	6	6	6	6	5	6	5	5	5	5	5	7		
7	7	7	7	7	6	4	5	7	5	7	7	7	7	6	7	5	6	6	7	7	6	6	7	7	6	6	7	6	7	6	5	6	7	7	7	7	5	6	6	5	6	5			
7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	5	6	6	6	7	7	7	6	7	5	7	7	6	6	7	7	7	6	7	7	7	6	5	6	6	6	6	7	6	7	6	7	7	7		
6	6	6	7	6	6	7	6	4	6	7	7	6	6	6	7	6	6	6	7	6	7	7	6	7	7	7	6	5	4	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	4	5	6	5		
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	1	7	7	7	7	1	7	2	2	2	2	2	2	7	7	7	7	7			
4	6	7	6	7	7	7	7	4	4	4	4	7	7	7	7	4	4	4	4	4	7	6	6	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4		
5	6	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	6	6	6	7	6	7	6	7	7	5	3	7	6	5	1	1	1	1	6	7	7	7	6	6	6	6	6	5	4	6	6		
5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	4	4	4	4	4	4	4	3	3	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7		
6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	6	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	6	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1
6	6	7	6	7	7	7	7	6	6	6	6	6	7	7	6	6	7	6	7	6	6	6	3	3	2	3	2	3	3	2	2	4	2	4	2	2	3	3	3	3	4	7	3	2	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	5	6	6	6	7	7	7	6	7	5	7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	

7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	5	4	4	7	6	7	6	5	6	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	6			
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	4	4	4	4	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	6	6	6	6	7	7		
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	5	4	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7		
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	6	5	5	6	7	7	7	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7		
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	3	6	5	5	7	6	7	6	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7		
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	4	6	5	6	7	7	6	7	7	7	6	6	7	7	6	6	7	7	6	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	3	5	6	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	5	5	6	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	5	7	5	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	5	3	6	7	7	5	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	3	4	7	7	6	6	7	7	7	7	6	7	7	6	6	7	7	6	6	7	7	6
7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	4	5	7	7	7	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7
6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6	4	4	4	7	5	6	6	7	7	7	7	6	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7
7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	7	7	7	5	6	5	5	7	7	7	6	7	7	6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	6	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	7	7	7	5	1	5	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7
6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6	6	3	6	6	7	5	7	7	6	7	6	7	7	6	6	7	6	6	7	7	6	
7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	6	6	4	6	4	7	7	6	6	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	5	3	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	6	7	6	7	6	7	7	7	7	7
7	7	4	7	7	7	7	5	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	5	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	3	4	6	6	6	7	7	5	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7

7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	7	7	7	5	5	6	4	6	7	6	6	7	6	7	7	5	7	7	7	7	5	7	7	7					
6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	5	3	5	7	5	7	7	7	7	6	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7			
7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	6	4	4	6	3	7	7	7	7	6	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	5	5	7	7	6	7	7	7	7	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
7	7	4	7	7	7	7	7	5	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	4	4	7	7	7	5	7	6	7	7	6	7	7	6	7	7	5	5	7	7	7	7	7	7		
6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	6	6	6	4	5	7	7	6	6	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7		
7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	4	4	5	5	6	5	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	4	4	5	4	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	
6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	5	7	7	6	6	6	5	6	7	7	5	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	
7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	4	4	6	6	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	6	5	5	5	5	7	7	5	6	7	7	7	7	6	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	7	7	6	5	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7	5	5	5	4	7	7	7	5	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	5	5	3	6	6	6	6	6	6	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	5	5	4	5	7	7	7	5	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	6	6	7	4	6	6	7	6	7	6	7	6	7	7	6	7	6	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	4	5	4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6	5	4	7	6	7	6	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	6	6	5	7	6	7	6	7	7	6	5	7	7	6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7

6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	6	5	6	5	7	7	6	6	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	6	7			
6	6	7	6	7	7	7	7	6	6	6	6	6	7	7	6	6	7	6	7	6	6	7	4	5	7	6	7	7	7	5	6	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7		
7	7	7	7	5	5	5	7	6	6	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	5	4	5	6	7	7	7	5	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	
7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	5	6	6	6	7	7	7	6	7	5	7	7	7	5	3	7	5	6	6	7	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	3	7	6	7	7	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	
7	7	7	7	7	5	5	6	5	4	4	7	7	7	7	5	6	6	5	7	7	6	7	6	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7
7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	5	6	6	6	7	7	7	6	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	6	6	6	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	7	6	6	5	7	7	7	7	6	6	7	4	7	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	2	7	4	7	7	6	6	6	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7
6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	6	3	7	5	7	6	7	6	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	
6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	7	1	5	6	5	6	7	7	6	6	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7		
6	6	7	6	7	7	7	7	6	6	6	6	6	7	7	6	6	7	6	7	6	6	7	6	5	7	6	7	7	6	5	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
7	7	7	7	5	5	5	7	6	6	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	4	5	7	7	5	7	7	6	7	7	7	7	7	6	6	7	7	6	7		
7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	5	6	6	6	7	7	7	6	7	5	7	7	7	3	7	5	7	7	7	5	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	5	5	6	7	7	5	6	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	
7	7	7	7	7	5	5	6	5	4	4	7	7	7	7	5	6	6	5	7	7	6	7	4	7	7	6	7	7	6	5	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	5	6	6	6	7	7	7	6	7	5	7	7	6	5	6	7	6	6	7	7	5	6	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	
6	6	6	7	5	7	7	6	6	6	6	7	7	7	7	6	6	5	7	7	7	7	5	6	7	4	6	6	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	5	6	6	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	7	7	7	6	7
7	6	6	6	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	6	6	5	7	7	7	7	4	4	7	4	5	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	

7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	5	5	6	5	7	7	6	6	6	6	7	5	7	7	7	7	7	7	7	6											
6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	7	3	5	1	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7										
6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	5	7	5	6	6	7	6	6	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7										
7	6	6	6	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	7	7	6	6	5	7	7	7	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6									
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	5	7	7	6	7	5	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	7									
6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	5	4	6	7	7	6	5	7	6	7	6	6	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	7	7						
6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	5	5	6	4	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6								
7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7	4	5	6	5	6	7	6	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7					
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	3	4	7	5	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7				
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	3	3	5	4	7	7	6	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7				
7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	6	3	6	4	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7					
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7				
7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	6	7	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6				
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	2	6	5	5	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7				
7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	2	7	5	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7				
7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	3	6	4	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7			
6	7	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	5	7	5	7	7	6	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	7		
7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	7	7	6	6	5	7	5	6	6	6	7	6	7	7	7	5	7	7	6	6	7	7	7	5	7	7	6	6	7	7	7	7		
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	7	7	3	6	6	4	6	7	6	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6
6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	3	7	3	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7			

7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	5	6	6	5	3	5	7	5	6	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7		
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	4	6	7	6	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	4	7	7	7	7	7	5	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	4	2	6	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	6	6	3	7	6	5	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7
7	7	7	6	6	5	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	2	7	6	6	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
7	7	6	7	7	7	5	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	5	7	7	6	3	6	7	5	5	7	7	6	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7	7	6	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	3	5	5	6	6	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	6	7	7	7	

Anexo 6 autorización de la Institución

Apéndice 7 Implementación de gestión por procesos Hogar de la Madre 2017

Los resultados obtenidos en la medición inicial de la calidad de la atención al paciente en el Hogar de la Madre, dan como resultado un alto nivel de insatisfacción por parte de los pacientes y familiares respecto a la atención recibida en el servicios de consultorios externos del Hogar de la madre, además los resultados muestran que los niveles de insatisfacción obtenidos superan largamente el 20% esperado, lo que se configura como un problema para la institución, ante ello se busca implementar un plan de acciones de mejoras que permitan reducir estos niveles de insatisfacción, la problemática identificada y su análisis preliminar y se plasma en la siguiente figura:

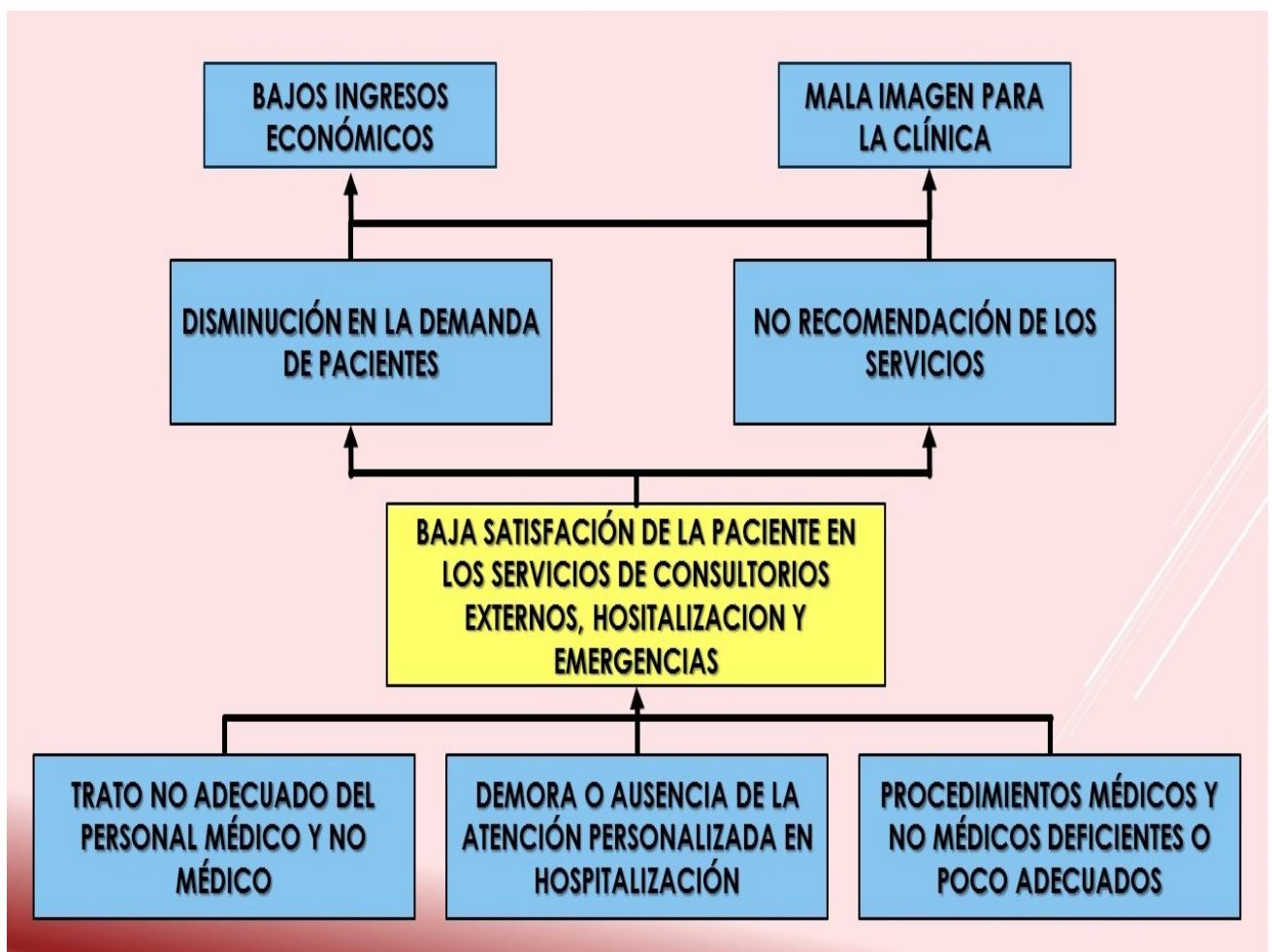
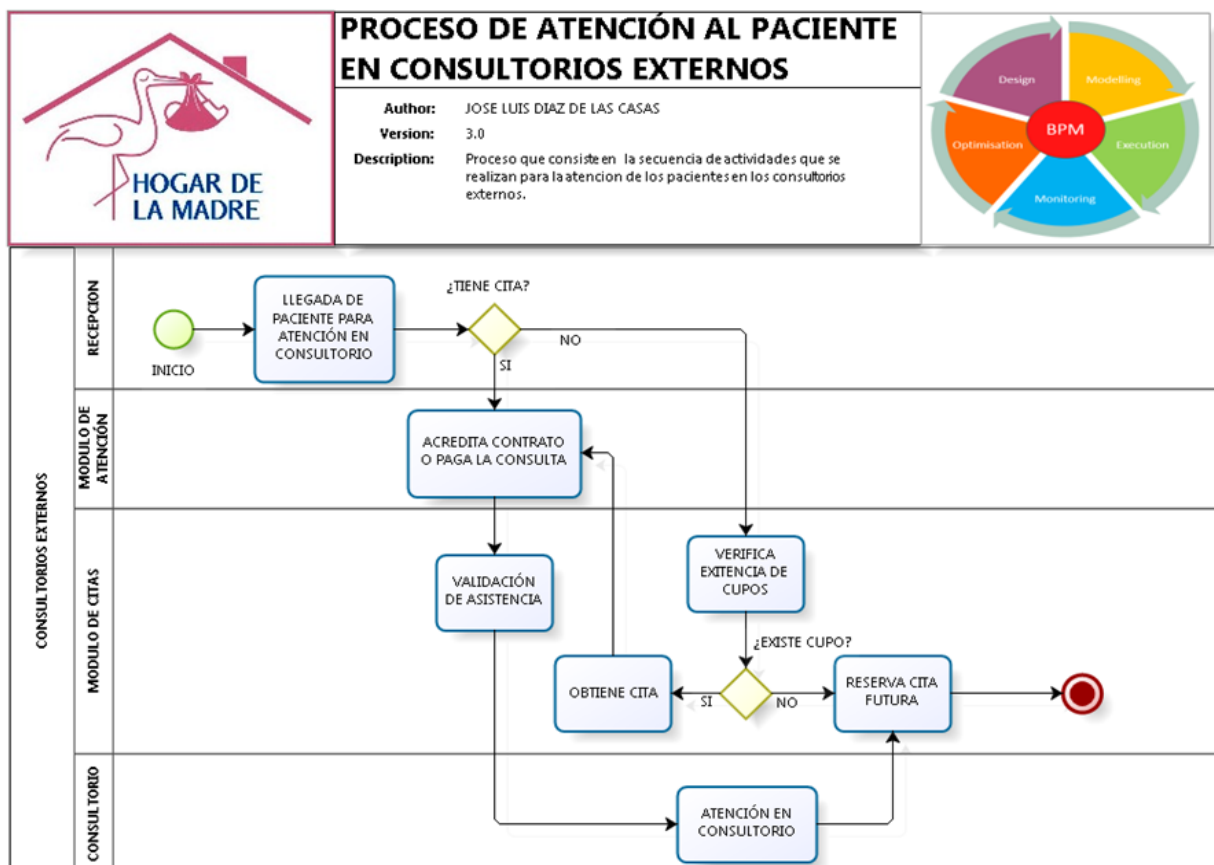


Figura 6 Árbol de problemas, fuente propia.

Conocido ya el problema, de que los niveles de satisfacción de pacientes en los procesos de atención de consultas externas, se busca revertir esta situación a fin de poder mantener un alto nivel de calidad en la atención a pacientes Gestantes, ello de acorde a los lineamientos brindados por el MINSA desde el 2001 con el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y alineados a los objetivos estratégicos planteados por la institución.

Se realiza un análisis minucioso de los Proceso de consulta externa, hospitalización y emergencias con el objetivo de poder identificar y determinar cuáles son las causas principales que genera este bajo nivel de satisfacción en las pacientes; este análisis se realizara de forma individual por cada proceso, con el fin de poder direccionar de forma adecuada las acciones de mejoras diferenciadas hacia los servicios que las requieran según la necesidad de cada uno de estos.

Proceso de atención al paciente en consultorios externos



Analizando este proceso, se conoce que cuenta con 7 actividades secuenciales definidas:

Actividades:

Llegada de la paciente.

Acreditación o pago de consulta.

Validación de asistencia.

Verificación de cupos.

Obtención de citas.

Reservación de citas.

Atención en consultorios

Es así que para poder identificar cuáles son las causas que están generando que casi el 76% de insatisfacción en este proceso, se realiza una lluvia de ideas que permite determinar la causa o causas principales que generan este problema; para lo cual se construye un diagrama de Causa Efecto o diagrama de ISHIKAWA.

Luego de la lluvia de ideas se ordenan las principales causas que pueden estar generando el problema de alto nivel de insatisfacción durante la atención de pacientes en consultorios externos, ello relacionándolo con los indicadores de medición de la encuesta Servqual (Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles), las cuales se muestran esquematizado en lo que es el Diagrama de Causa Efecto:

Fiabilidad (mano de obra):

Falta de experiencia del personal Asistencial.

Aptitud inadecuada del personal.

Demora en la atención personalizada a pacientes.

No disponibilidad de historia clínica en consultorio.

No disponibilidad de citas.

Aspectos tangibles (material)

Demora en la atención en caja y admisión.

Demora en la atención en laboratorio.

Demora en la atención en ecografías.

Demora en la atención en farmacia.

Seguridad (método)

No se respeta la privacidad del paciente.

Atención inadecuada por parte del médico.

Médicos absuelven dudas e informan sobre problemas de salud.

Médicos no inspira confianza.

Empatía (maquinaria)

Trato poco amable en consultorios.

Médico no interesado en problemas del paciente.

Explicaciones de diagnósticos poco comprensibles.

Explicaciones de tratamiento poco comprensibles.

Explicaciones de procedimientos o análisis injustificados.

Entorno (medio ambiente)

Mala señalización.

Inadecuada orientación al paciente.

No disponibilidad de equipos y materiales médicos.

Ambientes no aseados.



Figura 8. Diagrama de Ichikawa proceso de atención al paciente en el servicio de consultorios externos, fuente propia.

Continuando con el análisis que permite identificar cuáles son las causas principales que general el problema, se toma como base los resultados obtenidos de la encuesta Servqual aplicada, agrupándose las ocurrencias de insatisfacción brindadas por las pacientes respecto de las causas descritas en el diagrama de ISHIKAWA, ello permite construir la tabla de ocurrencias de insatisfacción, obteniéndose:

Tabla 14

Distribución de ocurrencias de insatisfacción en la atención al paciente en el servicio de Consultorio externo del Hogar de la Madre, 2017.

ITEM	CAUSAS	OCURRECIAS
1	Falta de experiencia del personal Asistencial.	41
2	Aptitud inadecuada del personal.	164
3	Demora en la atención personalizada a pacientes.	177
4	No disponibilidad de historia clínica en consultorio.	139
5	No disponibilidad de citas.	162
6	Demora en la atención en caja y admisión.	73
7	Demora en la atención en laboratorio.	48
8	Demora en la atención en ecografías.	82
9	Demora en la atención en farmacia.	114
10	No se respeta la privacidad del paciente.	52
11	Atención inadecuada por parte del médico.	34
12	Médicos absuelven dudas e informan sobre problemas de salud.	28
13	Médicos no inspira confianza.	22
14	Trato poco amable en consultorios.	86
15	Medico ni interesado en problemas del paciente.	33
16	Explicaciones de diagnósticos poco comprensibles.	32
17	Explicaciones de tratamiento poco comprensibles.	25
18	Explicaciones de procedimientos o análisis injustificados.	27
19	Mala señalización.	29
20	Inadecuada orientación al paciente.	31
21	No disponibilidad de equipos y materiales médicos.	31
22	Ambientes no aseados	34
Total de ocurrencias		1,464

Con esta información obtenida se procede a construir el Diagrama de Pareto, que permite de forma técnica identificar cuáles son la causa principales que genera este problema de insatisfacción en los pacientes del servicio de consultorio externo.

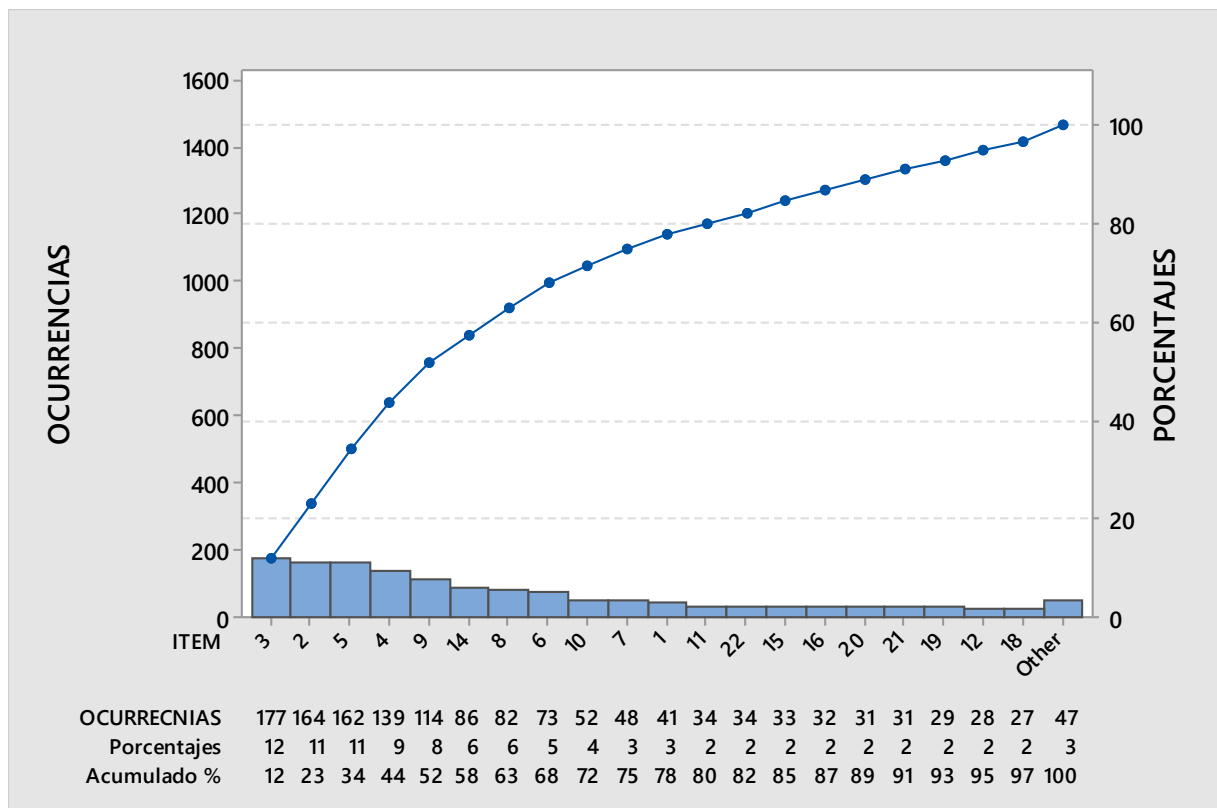


Figura 9. Diagrama de Pareto proceso de atención al paciente en el servicio de consultorios externos, fuente propia.

De esta manera se logra identificar que existen algunas causas principales que genera el 80% de los problemas, las cuales son:

Demora en la atención personalizada al paciente.

Aptitud inadecuada del personal.

No disponibilidad de citas

No disponibilidad de historias clínicas

Demora en atención en farmacia

Trato poco amable en consultorio

Demora en la atención de ecografías

Demora en la atención de admisión

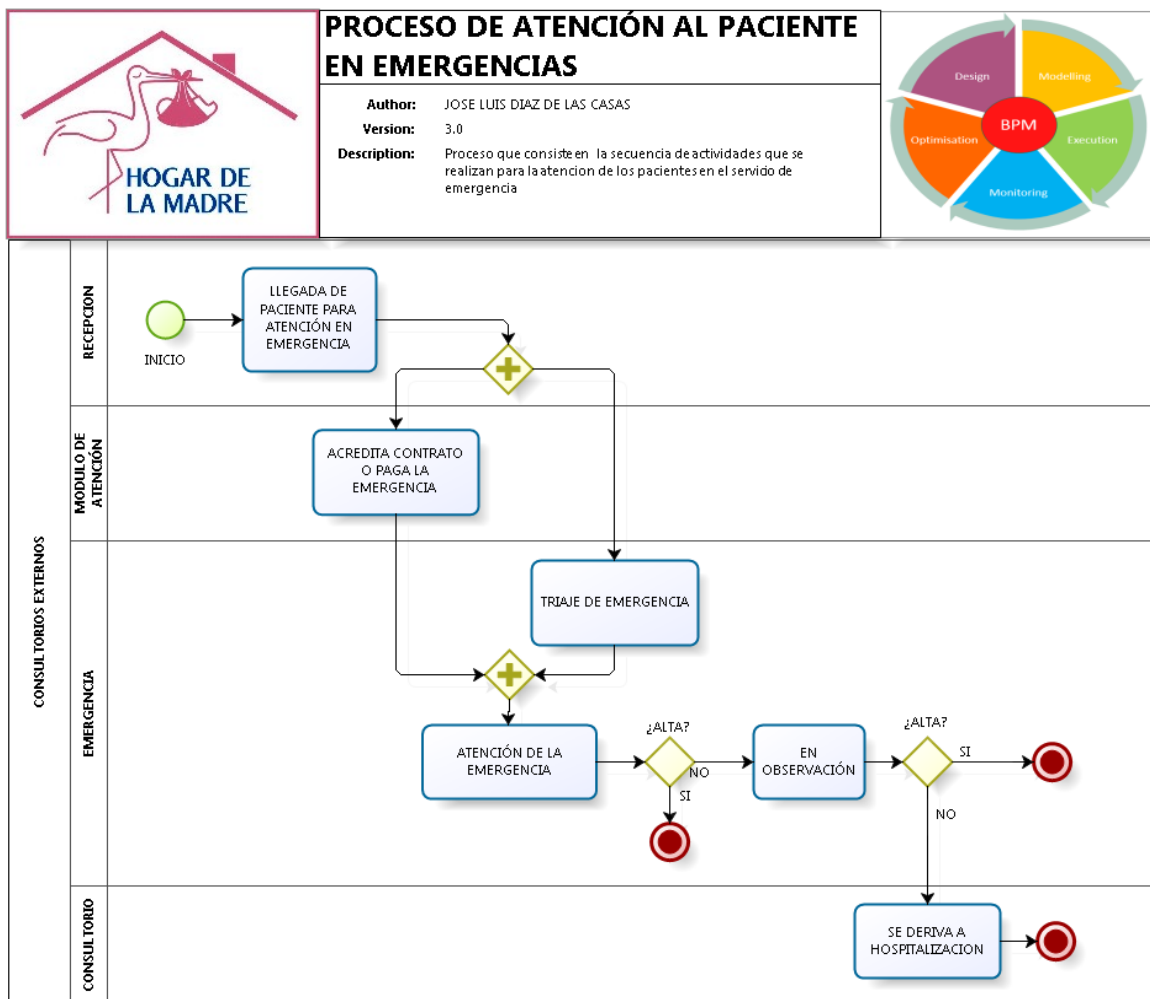
No se respeta la privacidad del paciente

Demora en la atención de laboratorio

Esta información obtenida evidencia un problema en el proceso de atención al paciente en consultorios externos, que fundamentalmente se centran en 3 actividades fundamentales del proceso, **obtención de citas, atención en consultorio y en la acreditación o pago.**

Conociendo las causas principales que generan este problema de insatisfacción, estos se validan mediante la observación, donde se evidencia que no existe un procedimiento estándar establecido para la atención de pacientes en consultorios, así como tampoco existe un adecuado modelo de gestión de citas, causas principales que vienen generando un desorden en la gestión de atenciones y a su vez insatisfacción en las pacientes.

Proceso de atención al paciente en emergencias



Analizando este proceso, se conoce que cuenta con 6 actividades secuenciales definidas:

Actividades:

Llegada de la paciente.

Acreditación o pago.

Triage de emergencia.

Atención de la emergencia.

Observación.

Derivación a Hospitalización.

Es así que para poder identificar cuáles son las causas que están generando que casi el 85% de pacientes estén insatisfacción en este proceso, se sigue la misma metodología anteriormente utilizada para el proceso de atención en consulta externa, obteniéndose:

Fiabilidad (mano de obra):

Demora en la atención de emergencia.

Aptitud inadecuada del personal.

No disponibilidad de médico para la atención.

Poca comunicación por parte del médico sobre el problema de salud.

No disponibilidad de medicamentos en farmacia.

Aspectos tangibles (material)

Demora en la atención en caja y admisión.

Demora en la atención en laboratorio.

Demora en la atención en ecografías.

Demora en la atención en farmacia.

Seguridad (método)

No se brindó el tiempo para absolver consultas.

No se respetó la privacidad del paciente.

Evaluación médica ineficiente.

No se resolvió el problema de salud.

Empatía (maquinaria)

Trato poco amable en emergencias.

Personal no interesado en problemas del paciente.

Explicaciones de diagnósticos poco comprensibles.

Explicaciones de procedimientos o análisis injustificados.

Explicaciones de tratamiento poco comprensibles.

Entorno (medio ambiente)

Mala señalización.

Inadecuada orientación al paciente.

No disponibilidad de equipos y materiales médicos.

Ambientes no aseados.

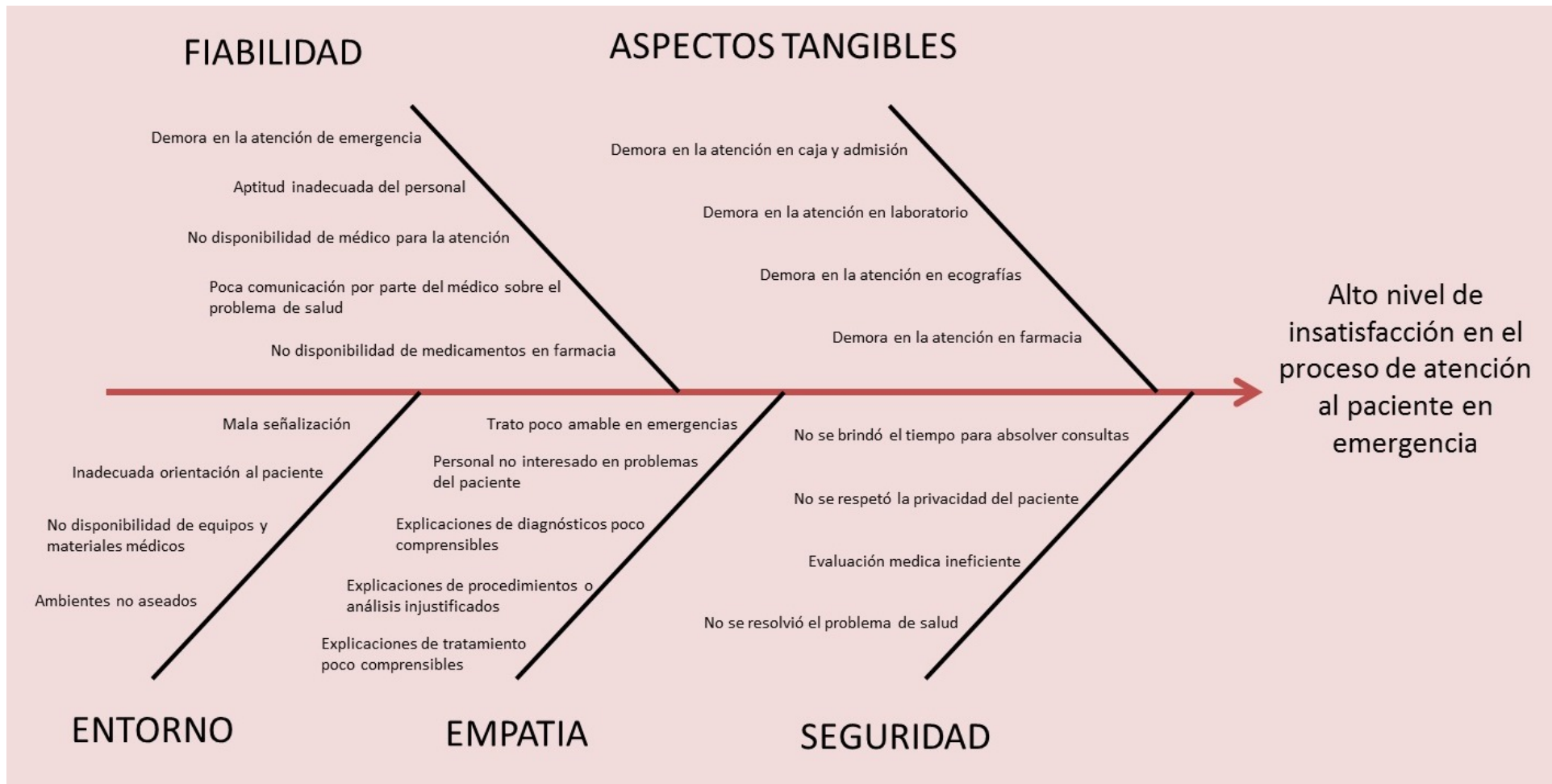


Figura 11. Diagrama de Ichikawa proceso de atención al paciente en el servicio de emergencia, fuente propia.

Continuando con el análisis al igual que en el análisis del proceso anterior, se procede a identificar cuáles son las causas principales que general el problema, tomando como base los resultados obtenidos de la encuesta Servqual aplicada, agrupándose las ocurrencias de insatisfacción brindadas por las pacientes respecto de las causas descritas en el diagrama de ISHIKAWA, ello permite construir la tabla de ocurrencias de insatisfacción, obteniéndose:

Tabla 15

Distribución de ocurrencias de insatisfacción en la atención al paciente en el servicio de Emergencias del Hogar de la Madre, 2017.

ITEM	CAUSAS	OCURRENCIAS
1	Demora en la atención de emergencia.	19
2	Aptitud inadecuada del personal.	30
3	No disponibilidad de médico para la atención.	29
4	Poca comunicación por parte del médico sobre el problema de salud.	48
5	No disponibilidad de medicamentos en farmacia.	103
6	Demora en la atención en caja y admisión.	118
7	Demora en la atención en laboratorio.	69
8	Demora en la atención en ecografías.	87
9	Demora en la atención en farmacia.	92
10	No se brindó el tiempo para absolver consultas.	47
11	No se respetó la privacidad del paciente.	40
12	Evaluación médica ineficiente.	39
13	No se resolvió el problema de salud.	53
14	Trato poco amable en emergencias.	55
15	Personal no interesado en problemas del paciente.	49
16	Explicaciones de diagnósticos poco comprensibles.	46
17	Explicaciones de procedimientos o análisis injustificados.	54
18	Explicaciones de tratamiento poco comprensibles.	31
19	Mala señalización.	63
20	Inadecuada orientación al paciente.	67
21	No disponibilidad de equipos y materiales médicos.	45
22	Ambientes no aseados	59
Total de ocurrencias		1243

Con esta información obtenida se procede a construir el Diagrama de Pareto, que permite de forma técnica identificar cuáles son la causa principales que genera este problema de insatisfacción en los pacientes del servicio de emergencia.

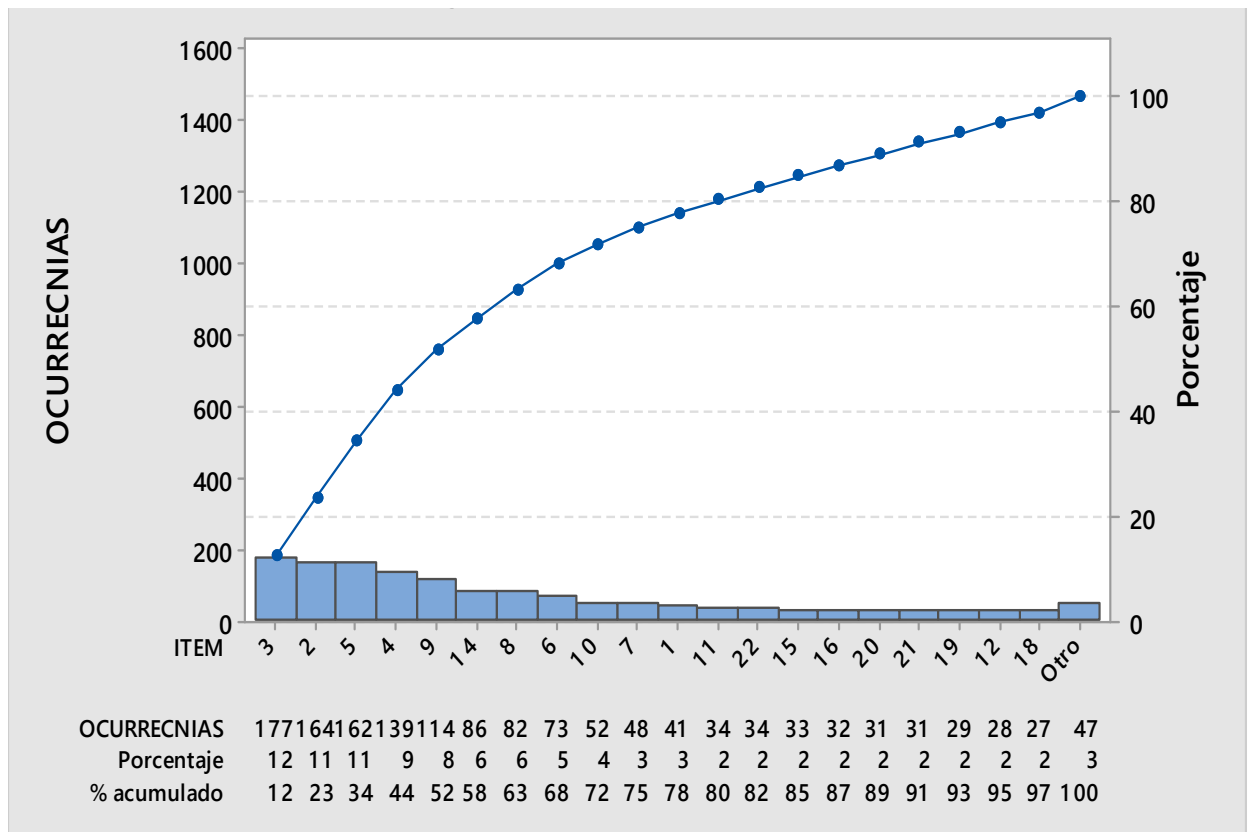


Figura 12. Diagrama de Pareto proceso de atención al paciente en el servicio de emergencias, fuente propia.

De esta manera se logra identificar que existen algunas causas principales que genera el 80% de los problemas, las cuales son:

No disponibilidad de médicos para la atención.

Aptitud inadecuada del personal.

No disponibilidad de medicamentos en farmacia

Poca comunicación por parte del médico sobre problema de salud

Demora en atención en farmacia

Trato poco amable en emergencias

Demora en la atención de ecografías

Demora en la atención de admisión

No se brindó el tiempo para absolver consultas

Demora en la atención de laboratorio

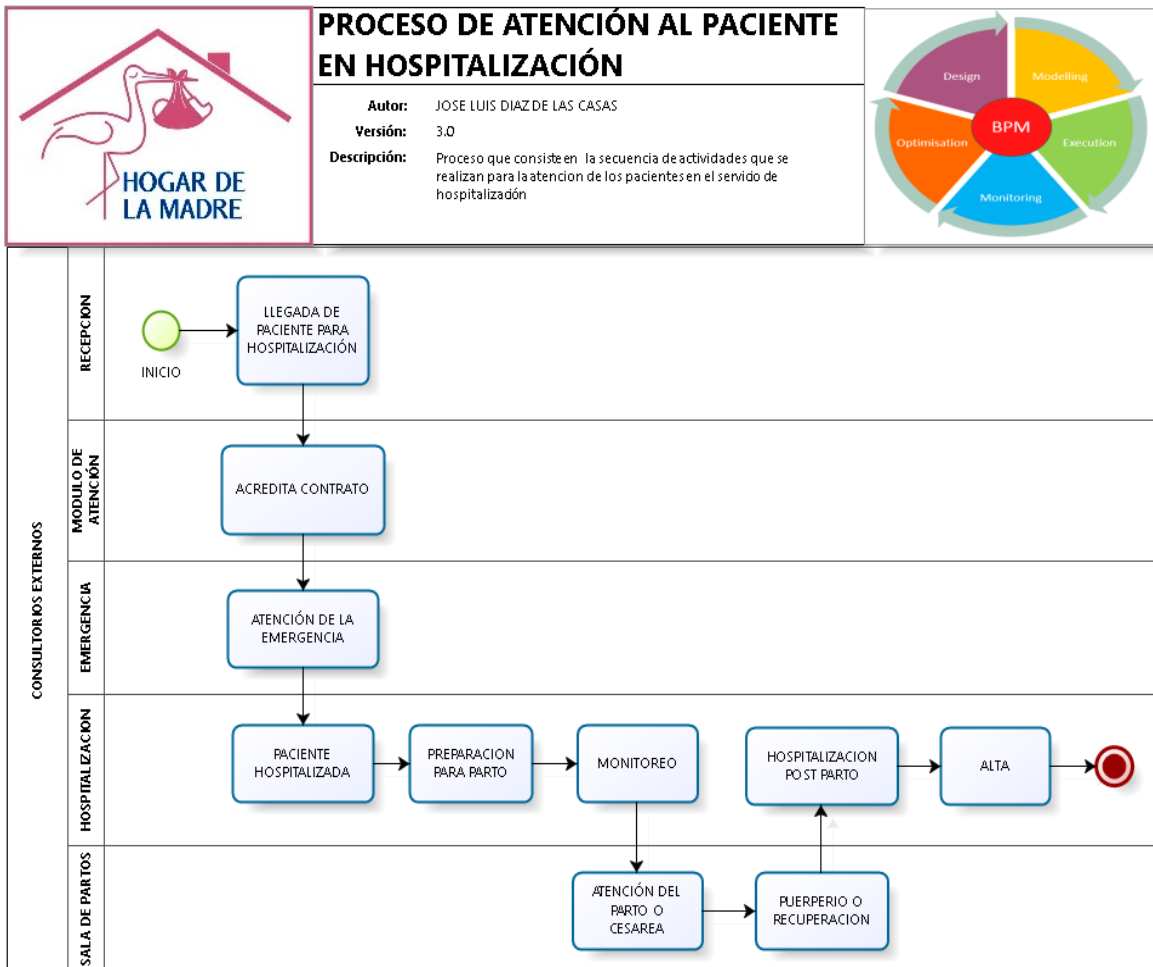
Demora en la atención de emergencia

No se respetó la privacidad del paciente

Esta información obtenida evidencia un problema en el proceso de atención al paciente en emergencias, que fundamentalmente se centran en 3 actividades fundamentales del proceso, **triaje de emergencia, atención en emergencias y en la acreditación o pago.**

Esta información se contrastar mediante la observación, en la cual se logra evidenciar la ausencia del personal médico y no médico en el servicio para la atención, generándose demoras y malestar en los pacientes.

Proceso de atención al paciente en hospitalización



Analizando este proceso, se conoce que cuenta con 10 actividades secuenciales definidas:

Actividades:

Llegada de la paciente.

Acreditación de contrato.

Atención de la emergencia.

Paciente hospitalizada.

Preparación para el parto.

Monitoreo

Atención del parto o cesárea

Puerperio o recuperación

Hospitalización post parto

Alta.

Siguiendo la misma metodología anteriormente utilizada, se obtiene:

Fiabilidad (mano de obra):

Visitas médicas poco frecuentes.

Poca explicación de médicos respecto a la evolución de la salud.

Poca explicación de médicos respecto a la medicación recibida.

Poca explicación de médicos respecto a resultados de análisis.

Poca explicación de médicos respecto al tratamiento y cuidados al alta.

Aspectos tangibles (material)

Demora en trámites de hospitalización.

Demora en la atención en laboratorio.

Demora en la atención en ecografías.

Demora en trámites para el alta.

Seguridad (método)

Poco interés del médico en solucionar el problema de salud.

Inadecuada forma de entregar los alimentos.

Demora en solucionar el problema de salud.

No se respeta la privacidad del paciente.

Empatía (maquinaria)

Trato poco amable de obstetras y técnicas.

Trato poco amable de médicos.

Trato poco amable de personal de nutrición.

Trato poco amable de personal de admisión, alta.

Poco interés del personal de enfermería en solucionar problemas.

Entorno (medio ambiente)

Ambientes incómodos y no aseados.

Servicios higiénicos no aseados.

No disponibilidad de equipos y materiales médicos.

Inadecuados ropería de cama.

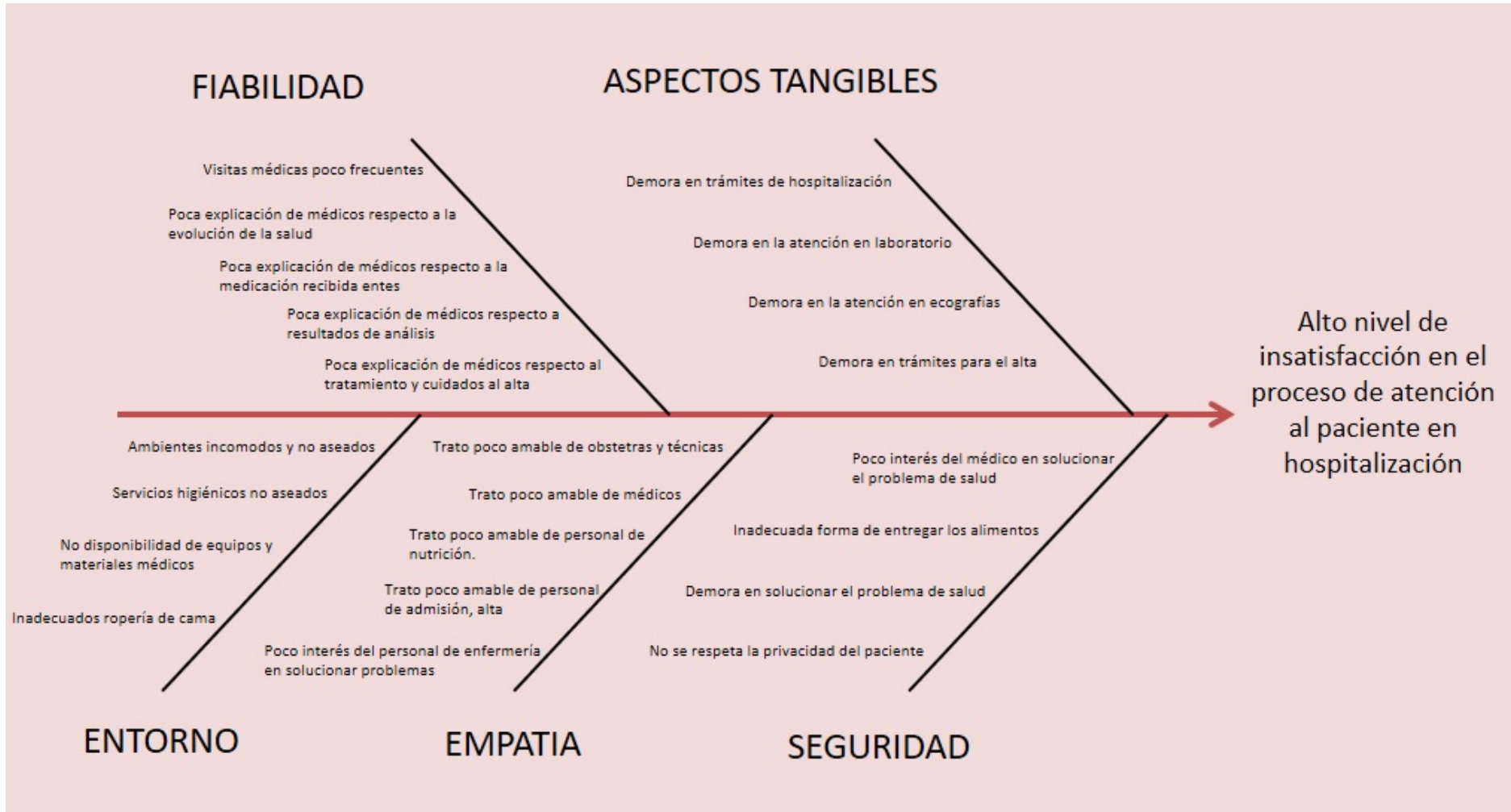


Figura 14. Diagrama de Ichikawa proceso de atención al paciente en el servicio de hospitalización, fuente propia.

Continuando con el análisis al igual que en el análisis del proceso anterior, se procede a identificar cuáles son las causas principales que general el problema, tomando como base los resultados obtenidos de la encuesta Servqual aplicada, agrupándose las ocurrencias de insatisfacción brindadas por las pacientes respecto de las causas descritas en el diagrama de ISHIKAWA, ello permite construir la tabla de ocurrencias de insatisfacción, obteniéndose:

Tabla 16

Distribución de ocurrencias de insatisfacción en la atención al paciente en el servicio de Hospitalización del Hogar de la Madre, 2017.

ITEM	CAUSAS	OCURRENCIAS
1	Visitas médicas poco frecuentes.	16
2	Poca explicación de médicos respecto a la evolución de la salud.	22
3	Poca explicación de médicos respecto a la medicación recibida.	37
4	Poca explicación de médicos respecto a resultados de análisis.	33
5	Poca explicación de médicos respecto al tratamiento y cuidados al alta.	49
6	Demora en trámites de hospitalización.	59
7	Demora en la atención en laboratorio.	31
8	Demora en la atención en ecografías.	73
9	Demora en trámites para el alta.	67
10	Poco interés del médico en solucionar el problema de salud.	21
11	Inadecuada forma de entregar los alimentos.	18
12	Demora en solucionar el problema de salud.	25
13	No se respeta la privacidad del paciente.	18
14	Trato poco amable de obstetras y técnicas.	26
15	Trato poco amable de médicos.	30
16	Trato poco amable de personal de nutrición.	27
17	Trato poco amable de personal de admisión, alta.	66
18	Poco interés del personal de enfermería en solucionar problemas.	33
19	Ambientes incómodos y no aseados.	28
20	Servicios higiénicos no aseados.	30
21	No disponibilidad de equipos y materiales médicos.	23
22	Inadecuados ropería de cama.	33
Total de ocurrencias		765

Con esta información obtenida se procede a construir el Diagrama de Pareto, que permite de forma técnica identificar cuáles son las causas principales que genera este problema de insatisfacción en los pacientes del servicio de hospitalización.

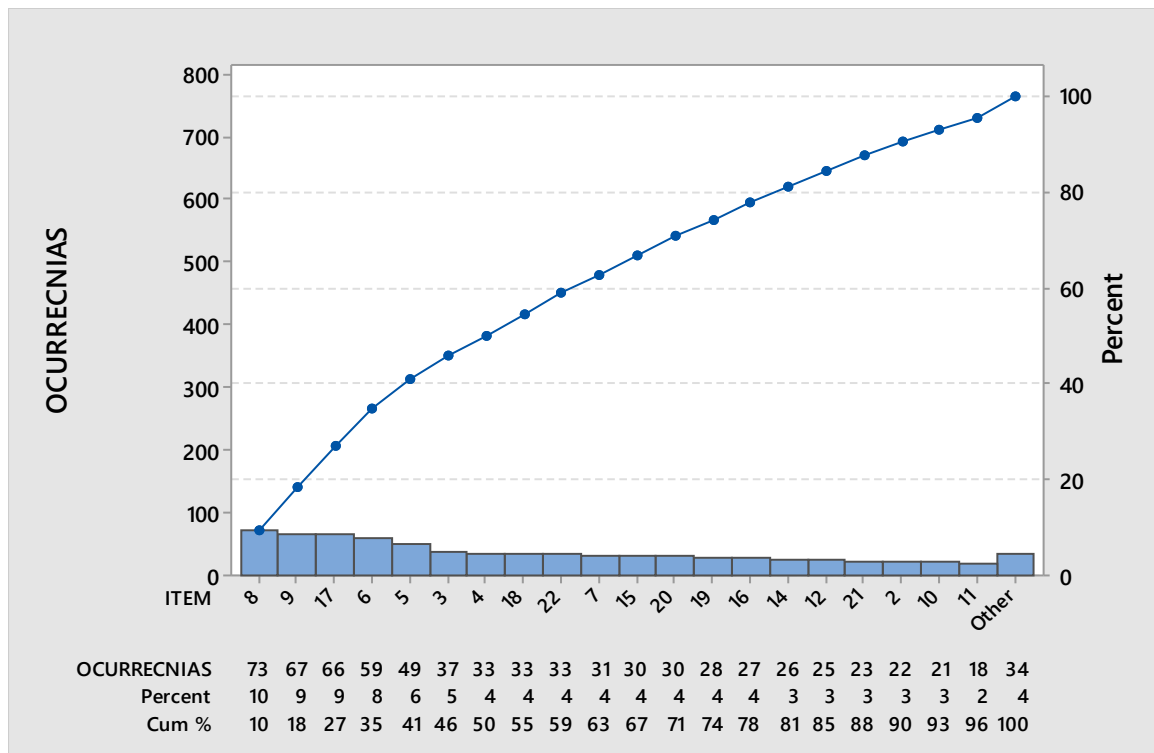


Figura 15. Diagrama de Pareto proceso de atención al paciente en el servicio de hospitalización, fuente propia.

De esta manera se logra identificar que existen algunas causas principales que genera el 80% de los problemas, las cuales son:

- Demora en la atención de ecografías
- Demora en la tramitación para el alta
- Trato poco amable del personal de admisión, alta
- Demora en trámites de hospitalización
- Poca explicación del médico respecto a tratamiento y cuidado al alta
- Poca explicación del médico respecto a la medicación recibida
- Poca explicación del médico respecto a resultados de análisis
- Poco interés del personal de enfermería en solucionar problemas
- Inadecuada ropería de cama
- Demora en la atención de laboratorio
- Trato poco amable de médicos
- Servicios higiénicos no aseados
- Ambientes incomodos y no aseados
- No se respetó la privacidad del paciente
- Trato poco amable del personal de nutrición

Esta información obtenida evidencia un problema en el proceso de atención al paciente en hospitalización, que fundamentalmente se centran en 3 actividades fundamentales del proceso, **hospitalización por parto, alta y en la acreditación del contrato.**

Esta información se contrasta mediante la observación, en la cual se logra evidenciar la demora en la atención a las pacientes durante el llamado, del mismo modo se evidencia falencias en la infraestructura y ropería de las habitaciones lo que genera malestar en los pacientes.

Plan de mejora continua PHVA Hogar de la Madre

Habiéndose realizado el análisis de los procesos, se ha logrado identificar las causas principales que generan los altos niveles de insatisfacción en los pacientes, ante ello se desarrolla un plan que contiene estrategias de mejora que permite reducir al máximo el impacto negativo en la percepción de los pacientes.

Etapas de planificación

Para brindar solución a los problemas de insatisfacción se plantean acciones de mejora que no solo involucre a los servicios que lo brindan sino a todos los servicios en general, es así que se plantean las siguientes acciones de mejora:

Capacitar al personal en general (Médicos, Obstetras, Enfermeras, Técnicas de Enfermería, personal de nutrición y personal administrativo, sobre el buen trato humanizado, con el objetivo de mejorar el trato que se le viene dando al paciente; ello se implementará por talleres de capacitación.

Diseñar e implementar un aplicativo que permita gestionar las citas para consultas ambulatorias, que permita la interconexión entre consultorios externos, historias clínicas y servicios de ayuda al diagnóstico (ecografía, cardiología, laboratorio, etc.)

Implementar un mecanismo de supervisión de permanencia del personal asistencial en sus servicios, especialmente en la emergencia.

Revisar y consensuar el petitorio de medicinas a fin de que la farmacia cuente con estos productos y estos se distribuyan de acorde a las recetas emitidas por los médicos.

Diseñar un aplicativo que permite gestionar de manera más sencilla las altas de los pacientes, interconectando farmacia, sala de partos, sala de operaciones, emergencia y estación de obstetras con facturación a fin de agilizar el proceso de liquidación de servicios

Implementar un control de supervisión de limpieza de habitaciones antes durante y después del alta de pacientes

Finalmente renovar la ropería de cama de las habitaciones designadas a la hospitalización de pacientes.

Cronograma de actividades

Tabla 17

Cronograma de actividades de implementación de acciones de mejora.

Ítem	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de termino	Punto de verificación
1	Capacitación al personal en general sobre trato humanizado al paciente	Dr. Henry Hernández Caballero	06/02/2017	10/02/2017	Acta de capacitación
2	Diseño e implementación de aplicativo de gestión de citas	Lic. José Luis Díaz	06/02/2017	13/02/2017	Informe de implementación
3	Implementa mecanismo de supervisión de permanencia de personal asistencial en sus servicios	Ing. Adm. Janet Espinoza Lujan	06/02/2017	17/02/2017	Acta de supervisión
4	Consensuar petitorio de medicinas y abastecer farmacia	Dr. Fortunato Foinquinos	06/02/2017	15/02/2017	Orden de Ingreso a Almacén
5	Diseñar e implementar aplicativo de gestión de altas	Lic. José Luis Díaz	13/02/2017	17/02/2017	Informe de implementación
6	Implementar control de supervisión de limpieza	Lic. Martha Laredo	06/02/2017	17/02/2017	Acta de supervisión
7	Adquisición de ropa de cama	Lic. Martha Laredo	06/02/2017	17/02/2017	Orden de Ingreso a Almacén
8	Puesta en marcha del plan piloto	Lic. José Luis Díaz	20/02/2017	20/04/2017	Informe de inicio de plan piloto

Etapa de hacer

Una vez planificada todas las actividades para la implementación de la solución deseada, corresponde ejecutar lo planificado, para ello se tiene:

Capacitación al personal respecto al trato humanizado al paciente

La atención de la salud está muy ligada a la calidad humana de la atención, pero la tecnificación de la atención, la priorización de la eficiencia, el control de los costos de las atenciones médicas induce a que el personal de salud sobreponga aspectos administrativos, financieros y procedimentales a la prestación de un verdadero servicio orientado al ser humano. Es necesario mantener la esencia de los servicios de salud en el Hogar de la Madre, la humanización debe convertirse en una prioridad de la atención de la salud.

El objetivo de la capacitación es enfocar al personal de la salud en la atención humana centrada en el usuario para garantizar su fidelidad y asegurar su permanencia como cliente de sus servicios.

Como parte del plan de mejora se desarrollaron en 05 sesiones de capacitación por grupos ocupacionales lográndose revalorar la importancia del trato humanizado los pacientes contando con el compromiso del total de colaboradores asistenciales y administrativos.



Figura 16. Imágenes de capacitación del personal febrero 2017, fuente hogar de la madre.

Diseño e implementación de aplicativo de gestión de citas

Otra de las estrategias de mejora es la de desarrollar un aplicativo que permita agilizar la gestión de citas de los consultorios externos, además de lograr interconectar las citas con historias clínicas, esto permite un mejor manejo de las citas en consultorios, permitiendo programar las citas de acorde a la necesidad de los pacientes reduciendo de esta manera los tiempos de espera y ausencias de médicos.

De esa manera se implementa el sistema de gestión de citas en los consultorios externos, ello permite gestionar además de las citas de consultas externas, las citas de consultorios de ayuda al diagnóstico (laboratorio, ecografía, cardiología, etc.)



Figura 17. Imágenes de pantalla principal del aplicativo de gestión de citas desarrollado, fuente hogar de la madre.

MODULO DE CITAS

DATOS DE PACIENTE

DNI o C.E.

PACIENTE:

H.C.

DATOS DE LA CITA

Mayo 2017 2017

Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom
24	25	26	27	28	29	30
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

FECHA

CONSULTORIO

TURNO

CUPO

REGISTRO DE PACIENTES CITADAS

MEDICO		ASISTIO	MEDICO		ASISTIO
1	08:00-08:20	<input type="checkbox"/>	21	14:00-14:20	<input type="checkbox"/>
2	08:20-08:40	<input type="checkbox"/>	22	14:20-14:40	<input type="checkbox"/>
3	08:40-09:00	<input type="checkbox"/>	23	14:40-15:00	<input type="checkbox"/>
4	09:00-09:20	<input type="checkbox"/>	24	15:00-15:20	<input type="checkbox"/>
5	09:20-09:40	<input type="checkbox"/>	25	15:20-15:40	<input type="checkbox"/>
6	09:40-10:00	<input type="checkbox"/>	26	15:40-16:00	<input type="checkbox"/>
7	10:00-10:20	<input type="checkbox"/>	MEDICO		
8	10:20-10:40	<input type="checkbox"/>	27	16:00-16:20	<input type="checkbox"/>
9	10:40-11:00	<input type="checkbox"/>	28	16:20-16:40	<input type="checkbox"/>
MEDICO			29	16:40-17:00	<input type="checkbox"/>
10	11:00-11:20	<input type="checkbox"/>	30	17:00-17:20	<input type="checkbox"/>
11	11:20-11:40	<input type="checkbox"/>	31	17:20-17:40	<input type="checkbox"/>
12	11:40-12:00	<input type="checkbox"/>	32	17:40-18:00	<input type="checkbox"/>
13	12:00-12:20	<input type="checkbox"/>	33	18:00-18:20	<input type="checkbox"/>
14	12:20-12:40	<input type="checkbox"/>	34	18:20-18:40	<input type="checkbox"/>
15	12:40-13:00	<input type="checkbox"/>	35	18:40-19:00	<input type="checkbox"/>
16	13:00-13:20	<input type="checkbox"/>	36	19:00-19:20	<input type="checkbox"/>
17	13:20-13:40	<input type="checkbox"/>	37	19:20-19:40	<input type="checkbox"/>
18	13:40-14:00	<input type="checkbox"/>	38	19:40-20:00	<input type="checkbox"/>
19	Adicional 1	<input type="checkbox"/>	39	Adicional 3	<input type="checkbox"/>
20	Adicional 2	<input type="checkbox"/>	40	Adicional 4	<input type="checkbox"/>

Figura 18. Imágenes de pantalla de control de citas del aplicativo de gestión de citas desarrollado, fuente hogar de la madre.

Supervisión de permanencia del personal en los servicios

Como medida de mejora es necesario se implemente un control de supervisión de permanencia del personal en sus servicios, existe en la institución una directiva de protocolos de atención que exige a cada trabajador asistencial permanecer en sus servicios para la atención de emergencias, y partos, por ello en coordinación con la Unidad de recursos Humanos se emite un memorándum circular haciendo referencia a que se respete esa medida, y de forma complementaria la Unidad de Recursos Humanos realizara visitas inopinadas de verificación en los distintos servicios.

Petitorio fijo de medicinas para farmacia

Como medida de mejora se conformó el comité farmacológico, que tiene como principal función la de revisar y actualizar el petitorio fijo de medicamentos e insumos médicos utilizados en la atención de pacientes, así como la de determinar los tipos de medicamentos e insumos que serán comercializados en la farmacia, ello en coordinación con la jefatura de servicios médicos para la dispensación de recetas médicas.

Aplicativo de gestión de altas

Otra de las necesidades por cubrir en el plan de mejora es la implementación de un aplicativo que permita gestionar las altas de los pacientes disminuyendo los tiempos de espera y los errores, para ello se desarrolla e implementa el sistema de gestión del paciente que cubre desde la firma del contrato, los consumos de servicios incluidos y finalmente la liquidación de servicios para el alta.



Figura 19. Imágenes de pantalla de módulo de atención al paciente, fuente hogar de la madre.

MÓDULO DE ACREDITACIONES

ACREDITACIÓN DE PACIENTES - CONTRATO N° 0004

PRESTACION DE SERVICIOS

CONTROL PRE NATAL

CONSULTA OBSTETRICA: 22/11/2016

PSICOPROFILAXIS: [] [] [] [] [] []

ECOGRAFÍAS: [] [] []

PAPANICOLAOU: [] LABORATORIO: []

SUPLEMENTO VITAMÍNICO: []

ATENCIÓN DEL PARTO Y EL RECIÉN NACIDO

CONSULTA DE EMERGENCIA: [] RIESGO QUIRURGICO: []

MONITOREO FETAL: [] LABORATORIO RN: []

LABORATORIO: [] TAMIZAJE NEONATAL: []

CONTROL POST NATAL

CONSULTA GINECOLÓGICA: [] [] CONSULTA NEONATAL: [] []

BUSQUEDA DE CONTRATO

DNI O C.E. [] CONTRATOS []

DATOS DEL PACIENTE Y SERVICIO CONTRATADO

PACIENTE: AMILE MARCELA PASCUAL HERNANDEZ

SERVICIO: CONTRATO PAX

DETALLE: PAX HOGAR CESAREA

MONTO: S/. 5,200.00

CONTROL DE PAGOS

	MONTO	FECHA DE VENC.	FECHA DE PAGO	COMPROBANTE
Cuota 1	S/. 1,300.00	22/11/2016	22/11/2016	0004-0078965
Cuota 2	S/. 1,300.00	22/12/2016	[]	[]
Cuota 3	S/. 1,300.00	22/01/2017	[]	[]
Cuota 4	S/. 1,300.00	22/02/2017	[]	[]



Figura 20. Imágenes de pantalla de acreditación de servicios, fuente hogar de la madre.

LABORATORIO PRE NATAL

CONTRATO N° 0004

LABORATORIO PRENATAL

- HEMOGLOBINA / HEMATOCRITO
- GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH
- GLUCOSA
- VIH
- HEPATITIS B
- CREATININA
- EXÁMEN DE ORINA
- RPR / VRDL

Figura 21. Imágenes de pantalla de detalle de servicios, fuente hogar de la madre.

Puesta en marcha de la solución

Una vez realizadas y concluidas la implementación de las acciones de mejoras (capacitación al personal, implementación de aplicativos y adquisición de bienes y servicios) y actividades previas, se da inicio a la puesta en marcha del plan de mejoras implementadas, haciendo seguimiento y acompañamiento continuo a cada uno de los procesos involucrados.

Etapas de verificar

Durante esta etapa del proceso de mejora se realiza la validación de realización de actividades, para ello se aplica un *check list* de todas las actividades planificadas, como se muestra:

Tabla 18

Verificación de implementación de acciones de mejora.

Ítem	Actividades	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de termino	Punto de verificación	Check List
1	Capacitación al personal en general sobre trato humanizado al paciente	Dr. Henry Hernández Caballero	06/02/2017	10/02/2017	Acta de capacitación	✓
2	Diseño e implementación de aplicativo de gestión de citas	Lic. José Luis Díaz	06/02/2017	13/02/2017	Informe de implementación	✓
3	Implementa mecanismo de supervisión de permanencia de personal asistencial en sus servicios	Ing. Adm. Janet Espinoza Lujan	06/02/2017	17/02/2017	Acta de supervisión	✓
4	Consensuar petitorio de medicinas y abastecer farmacia	Dr. Fortunato Foinquinos	06/02/2017	15/02/2017	Orden de Ingreso a Almacén	✓
5	Diseñar e implementar aplicativo de gestión de altas	Lic. José Luis Díaz	13/02/2017	17/02/2017	Informe de implementación	✓
6	Implementar control de supervisión de limpieza	Lic. Martha Laredo	06/02/2017	17/02/2017	Acta de supervisión	✓
7	Adquisición de ropa de cama	Lic. Martha Laredo	06/02/2017	17/02/2017	Orden de Ingreso a Almacén	✓
8	Puesta en marcha del plan piloto	Lic. José Luis Díaz	20/02/2017	20/04/2017	Informe de inicio de plan piloto	✓

Como se muestra en la tabla todas las actividades planificadas han sido cumplidas de acorde a lo programado, se ha validado la implementación correcta de cada una de las acciones de mejora, ahora resta realizar una

medición final de la calidad de atención al paciente para evaluar el impacto que tiene las mejoras implementadas.

Etapas de actuar

Para realizar la evaluación final de la calidad se ha establecido como periodo de prueba un lapso de 60 días, tiempo necesario y suficiente para poder evidenciar el impacto negativo o positivo que haya tenido las acciones de mejora sobre la calidad de atención al paciente en el Hogar de la Madre, Los resultados obtenidos son mostrados como conclusión del presente trabajo de tesis.