



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

La perspectiva del paciente de la calidad de atención del
programa de promoción de la salud. Centro de Salud Perú
Corea, Bellavista – 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Calle Antezana, Sofía Teófila

ASESOR:

Mg. Sánchez Coronel, Danilo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACION:

Calidad de prestaciones asistenciales

LIMA – PERU

2018

JURADO CALIFICADOR

Dr. Juan Méndez Vergaray

Presidente

Mg. Teresa Campana Añasco

Secretaria

Dra. Juana Yris Díaz Mujica

Vocal

Dedicatoria

Para todos los pacientes que decidieron modificar sus hábitos y cambiar sus estilos de vida.

La autora

Agradecimiento

Para todos los profesores que aman su profesión y nos inculcan a seguir trabajando con mucha dedicación.

La autora



Declaratoria de autenticidad

Yo, Sofía Teófila Calle Antezana, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “La perspectiva del paciente de la calidad de atención del programa de promoción. Centro de salud Perú Corea, Callao 2016”. Presentada en 147 folios, para la obtención del grado académico de Maestro en “Gestión de los servicios de salud, 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 ninguna otra fuente distinta a 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 determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 20 de febrero del 2018

Firma

Sofía Calle Antezana

DNI. 41094835

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Presento a ustedes mi tesis titulada “La perspectiva del paciente de la calidad de atención del programa de promoción. Centro de salud Perú Corea, Callao 2016”, cuyo objetivo fue: identificar cuáles son los elementos que los pacientes consideran importantes para tener la percepción de una buena calidad de atención en el programa de promoción de la salud del Centro de salud Perú Corea – Callao 2016, en cumplimiento del Reglamento de grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Magíster en Gestión de los Servicios de Salud.

La presente investigación está estructurada en cuatro capítulos y un anexo: El capítulo uno contiene: Introducción, los antecedentes, las perspectivas teóricas y el marco teórico. El segundo capítulo contiene: El problema de investigación, la justificación y los objetivos. El tercer capítulo contiene: La metodología, tipo de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el rigor científico. El cuarto capítulo: Elaboración de los enunciados significantes, formulación de los significados por preguntas, agrupamiento de los significados y la descripción del significado de la calidad de atención de acuerdo a la perspectiva de los pacientes. Finalizamos con la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Por la cual, espero cumplir con los requisitos de aprobación establecidos en las normas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La autora

LISTA DE CONTENIDO

| | |
|----------------------------------|-----|
| Página del jurado | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Declaratoria de autenticidad | v |
| Presentación | vi |
| Lista de contenido | vii |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| I. Introducción | 12 |
| 1.1 Antecedentes | 16 |
| 1.2 Teorías relacionadas al tema | 20 |
| 1.3 Marco Teórico | 28 |
| 1.3.1 Calidad de atención | 28 |
| 1.3.2 Promoción de la salud | 31 |
| 1.3.3 Estructura | 31 |
| 1.3.4 Proceso | 33 |
| 1.3.5 Resultado | 34 |
| 1.4 Formulación del problema | 35 |
| 1.5 Justificación del estudio | 36 |
| 1.6 Relevancia | 37 |
| 1.7 Contribución | 37 |

| | |
|--|------------|
| 81.8 Objetivos | 37 |
| II. Método | 38 |
| 2.1 Metodología | 39 |
| 2.2 Tipo de estudio | 40 |
| 2.3 Diseño de investigación | 40 |
| 2.4 Población, muestra y muestreo | 42 |
| 2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 45 |
| 2.6 Método de análisis de datos | 48 |
| 2.7 Mapeamiento | 49 |
| 2.8 Rigor Científico | 51 |
| III. Resultados | 53 |
| 3.1 Elaboración de enunciados significantes | 54 |
| 3.2 Formulación de los significados por pregunta | 78 |
| 3.3 Agrupamiento de los significados formulados en categorías y temas | 89 |
| 3.4 Síntesis de cada respuesta | 93 |
| 3.5 Descripción del significado de la calidad de atención del programa de promoción de la salud desde la perspectiva de los pacientes. | 95 |
| IV. Discusión | 108 |
| V. Conclusiones | 112 |
| VI. Recomendaciones | 114 |
| VII. Referencias | 116 |
| Anexos | 122 |

| | |
|--|-----|
| Anexo A: Consentimiento informado | 123 |
| Anexo B: Transcripción de entrevistas | 124 |
| Anexo C: Artículo científico | 139 |

Resumen

La hipertensión arterial es una de las enfermedades con mayor carga de salud a nivel mundial es por ello que se decidió ejecutar el programa de promoción de la salud en la comunidad de Bellavista, enfocándonos en el control y prevención de esta enfermedad. Para el desarrollo de la investigación nos hemos planteado como objetivo general conocer los elementos de la calidad de atención desde la perspectiva de los pacientes hipertensos del programa de promoción de la salud del centro de salud Perú Corea Bellavista en el año 2016. El análisis de este trabajo se ha realizado de acuerdo a la variable calidad de atención y los elementos encontrados se han agrupado en códigos, categorías y temas, los cuales concuerdan con el modelo planteado por Avedís Donabedian quien los clasifica en tres dimensiones como son estructura, proceso y resultado.

La investigación es de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico porque nos enfocamos en las experiencias personales de los participantes. La población para este estudio estuvo conformado por ocho pacientes, fue una muestra no probabilística y elegidos por conveniencia. Los instrumentos usados en este estudio son la observación y la entrevista, para el análisis de las respuestas se usó el método de codificación, categorización y tema, planteado por los autores Arantzamendi, López y Vivar, obteniendo como resultado tres temas. El proceso de descripción de resultados se realizó a través de las respuestas de los pacientes que acuden al programa de promoción, así como aportaciones teóricas y el punto de vista de la investigadora.

Se obtuvo como conclusión que el total de entrevistados identificó varios elementos de la calidad predominando el buen trato al momento de la atención y consiguiendo como resultado el hecho de sentirse satisfechos con la atención brindada en el programa de promoción.

Palabras clave: Calidad de atención, perspectiva.

Abstract

Hypertension is one of the diseases with the greatest health burden worldwide. That is why it was decided to implement the health promotion program in the community of Bellavista, focusing on the control and prevention of this disease. For the development of the research we have set ourselves the general objective to know the elements of the quality of care from the perspective of the hypertensive patients of the program of health promotion of the Corea Bellavista health center in the year 2016. The analysis of this Work has been done according to the variable quality of care and the elements found have been grouped into codes, categories and themes, which are in agreement with the model proposed by Avedís Donabedian who classifies them in three dimensions as structure, process and result.

The research is qualitative and phenomenological design because we focus on the personal experiences of the participants. The population for this study was composed of eight patients, was a non-probabilistic sample and chosen for convenience. The instruments used in this study are observation and interview, for the analysis of the answers the method of codification, categorization and theme was used, proposed by the authors Arantzamendi, López and Vivar, resulting in three topics. The process of description of results was carried out through the responses of the patients that go to the promotion program, as well as theoretical contributions and the researcher's point of view.

It was concluded that the total number of interviewees identified several elements of quality predominating good treatment at the time of care and resulting in being satisfied with the care provided in the promotion program.

Key words: Quality of care, perspective

I. Introducción

La inquietud por brindar a los pacientes una atención con calidad es tan antigua como el ejercicio clínico. Se puede mencionar algunos hitos históricos como el código de Hammurabi, donde se reglamentaba la atención brindada por los médicos y donde se estipulaba las multas que ellos deberían de pagar en caso se produjera malos resultados en el cuidado de los pacientes. En los escritos de Hipócrates de Cos 500 a.C, es donde se reúne las primeras bases éticas y legales de carácter obligatorio para los médicos y que hasta el día de hoy están vigentes, como podemos darnos cuenta los primeros sancionados eran los doctores en el cual recaía toda la obligación de atender y cuidar a los pacientes. Los pacientes hoy en día también demandan un buen trato de los médicos el cual debería, según ellos, más humanizado y no tratarlos como uno más sino que deberían de prestarle mayor atención cuando hacen algún relato sobre el mal que los aqueja.

Diversos autores señalan que desde el inicio de la medicina existen ejemplos de cómo evaluar y mejorar esta actividad profesional. Es así que encontramos un hecho resaltante realizado por la enfermera Florence Nightingale en el año de 1858. Según Mancilla (2015), realizó dos hechos importantes, “apoyo la formación de las enfermeras y por otro realizó un estudio de la tasa de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente disminuir la mortalidad de un 40% a un 4%” (p. 2), este es un hito fundamental en la medicina ya que esa disminución importante de la mortalidad permitió mejorar aspectos de salud. Este hecho es considerado como el progreso de la calidad de atención.

En el año de 1950 en el país de Canadá se crea el consejo Canadiense de acreditación de hospitales. En el año de 1951 en Estados Unidos la Joan Comisión en Acreditación of Hospital (JCAH); ambas instituciones permitieron que se generalice los reglamentos de la acreditación con los que deben contar los hospitales así como la aparición de las primeras definiciones del término calidad. La acreditación es un proceso por el cual se reconoce y valora a las organizaciones de salud, además que deben cumplir ciertos estándares que fomente el mejoramiento continuo de las mismas.

En 1961 el autor Avenís Donabedian llega a publicar su primer enunciado sobre la calidad de la atención médica, aquí plantea las primeras nociones que se seguirán desarrollando hasta la actualidad. Sus aportes son las principales bases

del control de la calidad en lo referente a la asistencia sanitaria, dicho control se realiza con los tres pilares esenciales considerados por el autor, los cuales son: Análisis de la estructura, del proceso y del resultado. Estos pilares son un referente para explicar el funcionamiento de organizaciones así mismo detectar que aspectos tenemos que mejorar. Ha transcurrido más de cincuenta años y aun estos pilares siguen vigentes ya que en nuestro trabajo al realizar el proceso de categorización de las respuestas de nuestros pacientes, los resultados obtenidos se agruparon en estos tres fundamentos.

En el año 2004 se crea la Alianza Mundial por la seguridad del Paciente y en el año 2005 se da la Ley para la Seguridad del paciente y Mejora de la calidad. Este es un principio de la atención sanitaria, mejorar la seguridad del paciente necesita un gran esfuerzo por parte de todo el sistema, requiere de una serie de acciones que nos permitan mejorar el cumplimiento, la dirección de la seguridad y los peligros ambientales que se puedan producir. También se contempla la inspección de que no se produzcan infecciones, la manera correcta de usar los medicamentos, la garantía de que se hará uso de los equipos adecuados y en buen estado, el ejercicio clínico y el contexto donde se brinda los servicios sanitarios a los pacientes.

En estos últimos diez años los países que pertenecen a la región de América han experimentado un avance en cuanto a la accesibilidad a los sistemas de salud y prestaciones de salud. Según la Organización Panamericana de la Salud (2015), “sin embargo en varios países alrededor de 10% al 15% de la población sigue pagando de su propio bolsillo para sus gastos de salud, lo cual los expone al riesgo de empobrecimiento” (p. 4). Lamentablemente en este porcentaje se encuentra las personas con mayores necesidades y que están más propensas a las enfermedades. Existe una inadecuada focalización de la población que merece acceder a los sistemas de salud.

En diversos países existe dificultad para cubrir los requerimientos en cuanto a salud de las poblaciones vulnerables, en Brasil por ejemplo se creó el programa Mais Médicos el cual hace frente a esta dificultad mediante “el aumento de la disponibilidad de capacitación médica, mejoramiento de los incentivos profesionales que trabajen en zonas sub atendidas y según sea necesario

contratación de personal de otros países para prestar servicios de salud en ese tipo de comunidades”, según la (Organización Panamericana de la Salud , 2015, p. 4). Dos evaluaciones independientes del programa Mais Médicos mostraron efectos a favor, en la primera evaluación el 95% de los pacientes manifestaron que estaban conforme con el trabajo que realizan los doctores que participaron, mientras que el 86% manifestaron que la calidad de atención sufrió una mejoría a raíz de la implementación del programa. En una segunda evaluación se llegó a la conclusión de que el tiempo de espera en los diversos servicios había disminuido en un 89% esto es desde que empezó el programa, a pesar de que hubo un incremento de un 33% mensual de las consultas en los diversos servicios. Como podemos apreciar existen diversos modelos para tomar en cuenta y adaptarlos a nuestra realidad para que respondan a las necesidades de nuestra población, estos datos son obtenidos según la (Organización Panamericana de la salud, 2015. p. 5).

Pasando al ámbito nacional también se dio iniciativas para mejorar la calidad, según Lazo (2010) en el Perú en el año de 1966 se da la conformación: “del Sistema de Acreditación de Hospitales, se realiza varios proyectos en diferentes regiones del país con el fin de mejorar la calidad de atención estas no comparten una misma orientación por lo que no se logra los resultados deseados” (p. 20). Ante ello el Ministerio de Salud en el año 2001 empieza a diseñar e implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, mediante la aceptación del “Documento Técnico: Sistema de Gestión de la Calidad en salud, este hecho será de suma importancia para la creación de una política pública de calidad a nivel de dicho sector” (Minsa, p. 1). En el 2006 se produce la aprobación de la nueva versión del documento técnico donde se precisa la manera de cómo deben funcionar los órganos directivos y la manera en que debe de operar el sistema en el marco de la descentralización.

En el año 2007 el Ministerio de Salud decreta la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud el cual debe garantizar que los pobladores puedan acceder al Aseguramiento Universal, el cual contempla un conjunto de normas donde se promueve la garantía de que se brindara un servicio de calidad y de manera oportuna. Estas especificaciones nos manifiestan que toda la población tiene derecho a recibir una atención de calidad en los servicios de salud y sin

ningún tipo de discriminación. Los Pacientes que fueron entrevistados en la presente investigación cuentan con el Seguro Integral de Salud, lo que es una gran ayuda para ellos ya que pueden acceder de manera gratuita a sus medicaciones así como las consultas respectivas en los diversos servicios así como sus exámenes de laboratorio correspondiente.

1.1 Antecedentes

Internacionales

Lo deseado hubiera sido que la investigación se base en estudios cualitativos realizados en diversos países pero no se encontró el material deseado ya que predomina las tesis o revistas científicas de tipo cuantitativo, así tenemos el estudio realizado por Moreno e Interrial (2012) con la tesis titulada *Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización*; en México. Tuvo como objetivo conocer la opinión de los pacientes acerca de los aspectos de la atención que reciben durante la hospitalización, que son importantes para lograr su bienestar; para este efecto utilizaron la metodología cualitativa exploratoria. Se obtuvo como resultados generales que la atención técnica e interpersonal son esenciales para lograr el bienestar durante la hospitalización. Asimismo es relevante la infraestructura, los servicios otorgados por otros departamentos y el cumplimiento de expectativas de los pacientes; se concluye que los usuarios perciben bienestar con el buen trato que le brindan y cuando son atendidos por personales competitivos, entre otros aspectos que hacen sentir la percepción del bienestar y dependen directamente del entorno hospitalario.

Cano, Giraldo y Forero (2010) realizaron un estudio cualitativo que se titula *Concepto de calidad en salud, resultado de las experiencias de atención* realizado en Colombia quien tiene como objetivo mostrar las experiencias de los usuarios sobre la calidad de atención de los servicios que brindan. La metodología usada es cualitativa-etnográfica, la muestra trabajada está representada por 10 usuarios que tienen régimen subsidiado y que eran mayores de 18 años. Para la recolección de la información se realizaron entrevistas, también se usó el diario de campo, en el proceso de análisis surgieron las siguientes categorías: trato humanizado, comunicación, tutela, tiempo, experiencias buenas, experiencias malas,

satisfacción y calidad. Resultados: Para los beneficiarios entrevistados la calidad dependerá del trato que reciben, aprecian el hecho de que resuelvan sus problemas y cumplan las expectativas que ellos tienen; es importante el trato, la equidad y participación.

El proyecto desarrollado por la Fundación para el Desarrollo de la Salud pública colombiana realizó un estudio titulado *Calidad de atención en Salud. Percepción de los Usuarios* realizado en el hospital Universitario del Valle (HUV) de dicho país en el año 2010. El objetivo de dicho estudio fue determinar la percepción del usuario con respecto a la atención recibida, el material y métodos usados son de tipo exploratorio – descriptivo y se usaron técnicas cuantitativas y cualitativas. Se procedió a realizar el trabajo mediante revisión documentaria, se trabajó con cinco grupos focales y entrevistas a los usuarios (fase cualitativa), y también una encuesta (510 usuarios). Para la selección de la muestra se usó el criterio de que las personas tenían que recibir algún tipo de atención en cualquiera de los servicios del Hospital Universitario del Valle y se recogieron la percepción de 18 usuarios entre edades de 34 y 72 años.; el eje central tanto del grupo focal como la entrevista fue preguntar que entienden por calidad, que significa para ellos una atención en salud de calidad y aspectos positivos y negativos del HUV todo ello teniendo como sustento el instrumento Servqual.

Los resultados obtenidos tanto de la información recabada mediante la revisión documental y las entrevistas, mostraron coincidencias con las dimensiones que propone el instrumento Servqual. Así mismo, en las encuestas se indagó sobre la percepción y las experiencias de los pacientes y el grado de satisfacción dependiendo el área en la que fueron atendidos. Resultados de la investigación cuantitativa: En cuanto a las percepciones las calificaciones son favorables para el Hospital, solo en la dimensión de fiabilidad el porcentaje de desaprobación fue de 60,5%. Resultados de la investigación cualitativa: En cuanto a los ambientes físicos la aprobación es mayoritaria presentado una baja aprobación el área de Urgencias, en cuanto a la dimensión Calidad los usuarios esperan encontrar una atención confiable y de calidad, que cumplan con las fecha y hora programada; en la dimensión empatía los usuarios desean profesionales calificados; La metodología usada es cuantitativa y diseño descriptivo transversal.

Para Lavielle (2008) en su trabajo titulado *Satisfacción con la atención a la salud*, desarrollado en México tuvo como objetivo identificar todos los aspectos que influyen en la atención desde la perspectiva de los pacientes. Para realizar el análisis de los datos se usó el escalamiento multidimensional y el índice de Smith. El número total de entrevistados fue de 95 pacientes, el sexo femenino fue el predominio en el estudio con un 71.4% del hospital. Conclusiones: los pacientes relacionan la satisfacción y la calidad con la actitud humana, el compromiso de los profesionales y la capacidad profesional de los médicos en mejora del paciente.

Nacionales.

En el Perú existen pocos estudios cualitativos siendo el tema de calidad de atención uno de los que más se realiza pero predominan los estudios cuantitativos. En la comunidad de Huancavelica se desarrolló un estudio sobre la *Percepción del usuario sobre los servicios de salud de la comunidad Chopcca*, realizado por los autores Valenzuela y Ore (2015). Tiene como objetivo describir la percepción del usuario con respecto a los servicios de salud de la comunidad de Chopcca desde una mirada intercultural; los materiales y métodos usados fueron: Estudio cuali-cuantitativo, en el cual se describe las percepciones de los usuarios de los diversos servicios de salud, los trabajadores de salud y observadores que no pertenecían al área de trabajo. Se aplicó 771 encuestas a los jefes de familias y a 30 trabajadores que brindan los servicios de salud. El aspecto cualitativo lo desarrolló con los usuarios realizando grupos focales, a los trabajadores de salud y participantes externos se realizaron entrevistas. Conclusión: Los usuarios del servicio de salud tanto de los distritos de Pucara y Yauli tienen poca participación y programación en las actividades de salud; además sus atenciones médicas están condicionadas ya que les piden participar en los programas sociales.

Cordero, Montes, Velásquez, Rodríguez, Vigo y Rosas (2013) realizaron un estudio Cualitativo, con respecto a la atención que recibían los niños menores de tres años en el área de salud, para ello ubicaron dieciocho establecimientos pobres de diferentes regiones del Perú donde el objetivo fue realizar la evaluación de cinco elementos concernientes a la calidad (espacio físico, equipamiento, personal, tiempo para la atención y consejería) en diversas áreas como crecimiento y desarrollo (CRED) de 18 establecimientos de salud en las

regiones con mayor índice de pobreza en el Perú. Los materiales y métodos usados fueron el estudio cuali-cuantitativo que se realizó en departamentos como Ayacucho, Amazonas, Apurímac, Cusco, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Puno y Ucayali; este estudio uso como técnicas la observación al proceso de atención que se brinda en CRED, además de grupos focales integrado por los pacientes y entrevistas estructuradas a dos trabajadores de cada centro de salud. Los métodos usados fueron de estadística descriptiva y para el análisis de los datos cualitativos primero se transcribió las grabaciones y usaron el software del atlas ti v6.0 para la codificación. Resultados: Los puntos débiles son la demora en la atención, el no cumplir con los horarios establecidos y que no percibían calidad de atención en el trato; este estudio permitió identificar tanto las debilidades y oportunidad para mejorar el área de Crecimiento y desarrollo.

En el caso de Huamán (2010) quien desarrolló su tesis titulada *Percepción de la Calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general I José Soto Cadenillas* en el departamento de Cajamarca; se basa en la teoría de Donabedian donde tiene como objetivo evaluar la calidad de atención de acuerdo a las dimensiones de estructura, proceso y resultado. La metodología usada es de tipo cuantitativa, el diseño es de tipo descriptivo transversal, la muestra está conformada por 24 trabajadores del área de emergencia y 102 usuarios. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron: las fichas de resumen y un cuestionario con preguntas estructuradas tanto para los trabajadores como para los pacientes. Resultados: La percepción de la calidad de atención según la estructura por parte de los trabajadores fue de Regular (79.17%) y la percepción de los pacientes fue de Regular (80.26%), la percepción de la calidad según el proceso por parte de los trabajadores del hospital fue de Regular (70.8%) y de los pacientes atendidos la percepción del proceso fue de regular con un 63% y en cuanto a la percepción por resultado por parte de los trabajadores fue de regular con un 54% y de los pacientes fue de buena con un 72%.

En su estudio titulado *Calidad de Atención de la enfermera y satisfacción del paciente* en el servicio de emergencia en el Policlínico María Donrose Sutmoller; los autores Rojas y Valeriano (2010) tuvieron como objetivo general evaluar la calidad de atención de la enfermera y la satisfacción del paciente. La metodología

que empleó es descriptivo de corte transversal, asimismo trabajó con una muestra representativa de 30 pacientes. Se obtuvo como resultado final que no hay relación entre las variables estudiadas, por lo que existe la posibilidad de no regresar a atenderse nuevamente a la institución.

1.2. Teorías relacionadas al tema

La gestión de la calidad fue creada en primera instancia en Japón donde se produce la transformación de este término. Se realizó luego de finalizar la segunda guerra mundial donde recibe un empuje con las diversas ponencias brindadas sobre los términos de gestión y control de la calidad brindadas por numerosos expertos que procedían de Estados Unidos. Entre los primeros expositores que hicieron hincapié en lo primordial que resulta la gestión de la calidad tenemos entre los sobresalientes a W. Edwards Deming, quien comenzó aplicando técnicas estadísticas a diferentes procesos productivos, logrando mejoras considerables en la productividad. Además, afirmaba que el procedimiento estadístico nos brindaría una metodología de análisis que nos permitirá comprender porque se producen los errores y así poder disminuirlos.

Las doctrinas de Deming no tuvieron la acogida esperada en el continente americano, pero sí en Japón donde el premio a la calidad lleva su nombre desde el momento que fue creado en el año de 1951. Según Miranda (2007) manifestaba que “la calidad y productividad eran incompatibles, sin embargo este autor fue un auténtico revolucionario para las empresas japonesas, enseñando a mejorar la calidad a través del control estadístico y de la reducción de la variabilidad” (p. 31). En nuestro programa de promoción de la salud contamos con una plataforma virtual en la que llenamos cada control realizado al paciente (toma de presión arterial, peso, circunferencia abdominal, cumplimiento con la medicación, modificación de diversos hábitos) mediante ello podemos visualizar la evolución del paciente y sistematizar la información para fines estadísticos.

Asimismo según Deming citado por Menendez (2015) manifiesta que “la calidad se lograba cuando los costos disminuían al producirse menos errores, menos re procesos, mejor utilización de la maquinaria, del equipo y de los materiales y menos demora en la fabricación y en la entrega” (p. 170). Su táctica

se basa en doce acotaciones claves: Crear un propósito de mejora de producto y de servicio, el cual lo detalla en el siguiente esquema: Modelo según (Menéndez, 2015, p. 171).

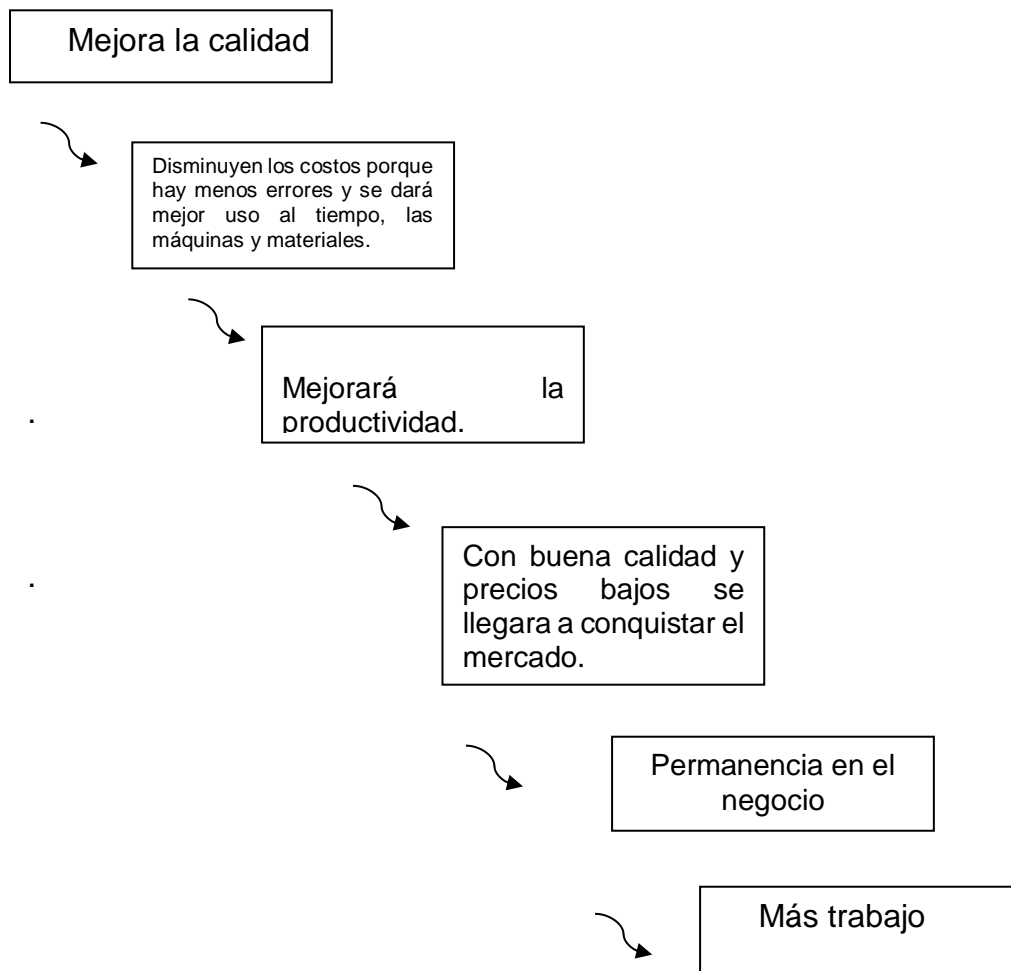


Figura 1. Mejora de producto y servicio
Adaptado de “Calidad, productividad y competitividad”, por Menéndez, 2015. España.

Las doce anotaciones que puntualiza el autor Deming son las siguientes, texto adaptado por Menéndez (2015, p. 171)

Adoptar una filosofía donde el objetivo sea que no haya malos gastos ni errores en la empresa así como escasez de productividad.

Suspender la dependencia de la supervisión para lograr calidad, ya que la supervisión no debe condicionarnos a que exista o no la calidad sino que nuestros productos ya deberían de tenerlos.

Terminar con la práctica que se tiene de hacer negocio sobre la base del precio, ya que se debe considerar otras variables para la decisión de compras entre ellas tenemos a la calidad del producto, el tiempo y lo confiable que deben de ser las entregas. Sugiere que solo debemos contar con un solo proveedor, aunque sus precios no sean los más bajos del mercado, porque hay que mantener la lealtad y la confianza.

Mejorar el sistema de trabajo mediante la planificación y uso de una metodología ya sea en la producción y servicio, para ello la calidad debe de estar inmersa desde el diseño del producto y teniendo en cuenta las necesidades del cliente.

Aplicar métodos de entrenamiento en el trabajo (formación), desde los directivos hasta los nuevos empleados para que todos conozcan la manera en que tienen que llevar a cabo sus actividades.

La empresa debería adoptar un concepto de liderazgo que motive a trabajar y lograr mejores productividades, el nuevo supervisor- líder no debe perseguir al que cometa un error sino que debe colaborar con el trabajador para buscar las causas del error y así evitar repeticiones.

Eliminar el miedo y por el contrario fomentar que los trabajadores tengan confianza y así obtener efectividad, también plantea el fomento de la seguridad laboral; de tal manera que no debería existir barreras entre los diversos departamentos, ya que todos son un mismo equipo y lo que debe buscar un gestor

es que se trabaje en una misma dirección. Debe de haber comunicación adecuada y evaluaciones que permitan recompensar el trabajo en equipo.

Las metas no deben estar orientadas solo a aumentar la productividad sino proporcionar los medios adecuados para conseguirlo, ya que puede generar que los trabajadores se sientan responsable de los fallos que puedan existir y con ello se puede presentar la frustración en el trabajo. Además de no existir cuotas a base de números o porcentajes ya que la calidad se puede ver afectada, ya que puede perderse la motivación una vez alcanzado los números deseados y con ello conllevar a la pedida de calidad en el producto.

No debe existir barreras, en este caso considera barreras a las evaluaciones anuales que solo miden el resultado final obtenido y no la dedicación y el tiempo en busca de alguna mejora. La motivación y el clima laboral mejoraran si se eliminan este tipo de barreras.

Fomentar la educación de todos los involucrados, esto implica que se debe mejorar constantemente la educación de los trabajadores (ampliar los conocimientos que vallan más allá de las funciones que realicen en su lugar de trabajo).

Las personas encargadas de la dirección deben impulsar los puntos mencionados anteriormente, con la finalidad de lograr la transformación y para ello debemos involucrar a todo el personal de la empresa.

De acuerdo a la teoría de Joseph Juran (2010) y la Trilogía de la calidad, es preciso resaltar que la calidad es el acondicionamiento al uso. Según el análisis de Miranda (2007), “se alcanza por adecuar el diseño del producto (calidad de diseño) y en segundo lugar por el grado de conformidad del producto final con ese diseño (calidad de fabricación o de conformidad)” (p. 37). Ello quiere decir que se debe adecuar el producto al uso que le dará el consumidor. En nuestro caso para realizar este programa de promoción de la salud se hizo un diagnostico en donde se vio como resultado el predominio de la morbi-mortalidad a causa de las enfermedades no transmisibles como es la hipertensión arterial y de acuerdo a este resultado se adecuo el programa para captar pacientes y educarlos.

El autor Juran nos dejó como principal aporte la trilogía de la calidad. Manifiesta la relación que existe entre tres factores como son la planificación, el control y la mejora de la calidad. La calidad no aparece accidentalmente muy por el contrario siempre se debe de planificar. Según Menendez (2015) lo considera como “el promotor del aseguramiento de la calidad y que sienta las bases para la calidad total” (p. 173) mediante estos tres pilares:

Planificación de la calidad, para lo cual debemos decidir cuáles son las carencias de los usuarios y desplegar los productos y las actividades necesarios para complacer a los mismo. Debemos identificar a los usuarios para determinar sus carencias además tener presente que cada uno de ellos tiene diferentes percepciones de la realidad y aunque muchas veces no estemos de acuerdo debemos de tomarlas en cuenta. En el transcurrir de nuestro proyecto se presentaron diversas necesidades de los pacientes ya sean materiales, educativas o diversos atenciones con otros servidores de salud; los cuales gracias a la cooperación de todos se pudo llevar a realizar para el bien del paciente.

En cuanto al control de calidad, el autor manifiesta que se debe valorar la conducta verdadera de la calidad, para ello debemos de comparar el o los productos logrados con las metas y objetivos propuestos y con ello poder actuar con el fin de reducir las diferencias y mejorar la calidad. Propone crear un plan anual con el deseo de conseguir cambios positivos y de manera permanente que nos permita mejorar de manera constante. Este punto también lo realiza en el programa, ya que todo el trabajo se realiza mediante un plan, con objetivos propuestos, monitoreo constante en el cual se evalúa si estamos logrando las metas propuestas además socializamos nuestra información y buscamos aportes para mejorar los puntos débiles.

En cuanto al tercer punto que es mejorar la calidad propone crear un plan anual con el deseo de conseguir cambios positivos y de manera permanentemente que nos permita superarnos de manera constante, tal cual lo hacemos en el programa de promoción de la salud ya que al año se realiza cuatro reuniones con todo el equipo ejecutivo, donde se evalúan las metas obtenidas y las dificultades que tenemos, también se plantean alternativas de solución.

Otro de los autores que mayor aporte realizó a la calidad de la asistencia sanitaria fue Avedís Donabedian, el cual plantea una definición que se relaciona con el uso de los medios adecuados para conseguir las mejoras en la salud, propone un modelo para evaluar la calidad en tres componentes fundamentales: Estructura, proceso y resultado. En la recopilación que hace la Sociedad Española de Calidad menciona al autor Donabedian (2009) y la definición de estructura donde menciona que “es el conjunto de recursos humanos, materiales y financieros, y su organización global” (p. 76). En esta dimensión se incluye las características estables de los que brindan la atención sanitaria y de los recursos con los que cuenta ya sea en cuanto a personal, financiamiento y materiales. Una buena estructura es necesaria en todos los prestadores de servicios sin embargo esto no garantiza que se obtendrá un buen resultado, porque según lo encontrado en nuestra investigación los pacientes manifiestan que es muy importante el trato que se les brinda en cada atención realizada por el equipo multidisciplinario.

En cuanto al proceso, la Sociedad Española de Calidad (2009) también menciona la definición del autor Donabedian el cual define este término como “el conjunto de actividades que los profesionales realizan para el paciente, ya sea en el área de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; así como la respuesta de este a dichas actividades” (p. 77). En cuanto al proceso está ligado a los resultados, para lograr un buen resultado propone el mencionado autor, que se debe actuar sobre el proceso, mejorando el trabajo de todos los profesionales y la fuente de información que se usa para la evaluación de esta dimensión es la documentación técnica. En nuestro trabajo dos de las categorizaciones encontradas fueron las denominadas acciones del personal y acciones de los pacientes que están inmersas en el tema de proceso, muchas de las actitudes que muestran los pacientes es a causa de la buena percepción de la atención de los profesionales. Uno de los puntos más mencionados es la confianza que sienten al momento en que se les atiende y esto para nosotros es un punto fundamental para llevar a cabo todas nuestras acciones orientadas a la promoción de la salud.

En el tercer punto que es el resultado, según Donabedian, adaptado por la Sociedad Española de la Calidad (2009) la define como “el cambio de grado de

salud del paciente y su grado de satisfacción ante la atención recibida” (p. 77). Están incluidos en esta dimensión los elementos de resultado, los conocimientos adquiridos y la mejora de la calidad de vida. Existen dos tipos de resultados uno del proceso sanitario y el otro es el resultado de salud, nuestro trabajo también coincide en estos dos puntos ya hubo mejoras en cuanto a la salud del paciente, aumento de pacientes con la presión arterial controlado además de modificaciones de hábitos y adquirieron conocimientos básicos sobre el auto cuidado de su salud.

En el año de 1998 los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry crean el modelo ampliado de la calidad de servicio. Identifican varios componentes organizativos y la manera cómo influye en la falta de calidad de servicio. Lo que plantea este modelo es medir las expectativas del cliente así como las percepciones de la calidad del servicio brindado por una institución, la disconformidad que exista será el resultado de todo lo que carece la organización. Es así que tanto Parasuramn, Zeithaml y Berry a través de este modelo desarrollaron una herramienta que pueda medir la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad del servicio, la cual denominaron: Servqual y cuenta con cinco dimensiones los cuales definiremos según la adaptación del (Minsa, 2011. pp. 14 - 15).

Elementos tangibles, son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución, está relacionado con la apariencia y condiciones física de las instalaciones, de los equipos, del personal que labora, de los materiales de comunicación, la limpieza y la comodidad. Estos puntos también son identificados por nuestros pacientes, donde resaltan la modernidad de los equipos así como la difusión de diversos materiales educativos.

Fiabilidad, que consiste en brindar el servicio que se ofrece de manera exitosa para el paciente. También es percibido por nuestros pacientes ya que ellos manifiestan que sienten satisfacción y confianza con todo el equipo multidisciplinario.

Capacidad de respuesta, es la disposición que tiene el trabajador para ayudar a los usuarios y para prestar un adecuado servicio con rapidez. Es un punto que también es mencionado por los pacientes, nosotros lo denominamos capacidad de respuesta ante cualquier problema de salud o derivación de servicio que

necesite el paciente. Como manifiesta una de ellos, en muchos casos no se necesitó que el paciente solicite otro servicio pero al ver que su estado amerita una derivación con otros profesionales, se hizo la respectiva gestión para que sean evaluados de acuerdo al tipo de malestar presentado.

Seguridad, en la atención que brinda el trabajador además el profesional tiene que demostrar conocimientos, privacidad, cortesía y habilidades que inspiren confianza y credibilidad ante el paciente. Los pacientes entrevistados manifiestan que confían en los profesionales que atienden en el programa de promoción ante la evolución favorable de su estado de salud, además que los consideran profesionales competentes para la labor que realizan.

Empatía (Relaciones Personales), es demostrar cuanto nos interesan los problemas o dudas que puedan tener los usuarios además implica atenderlos de manera individualizada. Sin duda es otra dimensión presente en nuestro trabajo y manifestado por nuestros pacientes ya que perciben que se les atiende de manera individualizada y con un compromiso de ayudarlos en todos los problemas concernientes a la mejora de su estado de salud.

Como podemos apreciar este modelo se basa en la evaluación que realiza el usuario a la calidad de servicio que le brinda la organización y en el cual: La calidad de servicio, será la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los usuarios, si las percepciones superan a las expectativas esto implicaría una buena calidad de servicio y consecuentemente la satisfacción del usuario. Consideran a ciertos factores que pueden cambiar las expectativas de los usuarios y estos son:

Comunicación boca a boca, o las recomendaciones y/o comentarios que puedan realizar los usuarios a otros familiares o amigos sobre el servicio brindado. Los comentarios que recibe nuestro programa por parte de los pacientes es positivo, además que es de sumo agrado para ellos el hecho de que reciban llamadas telefónicas por parte de los profesionales para saber cómo se encuentran o porque no están asistiendo a sus controles.

Las diversas necesidades que puedan tener los pacientes y que esperan ser cubiertas por el prestador de servicio. Muchas veces estas necesidades están

asociadas a que uno los escuche ya que no tienen a quien contarle los problemas que le aquejan. El hecho de que nosotros los escuchemos nos permite identificar otros problemas en los pacientes lo que nos conlleva a un abordaje integral en busca de la mejora de su estado de salud.

Todas las experiencias que el usuario haya tenido en el o los servicios. Muchas de los cuales no fue positivos en otros servicios, lamentablemente aun la percepción no son positivas con respecto a las diversas áreas del centro de salud. El punto más mencionado es que demandan un trato humanizado por parte de los otros servidores que no pertenecen al programa de promoción de la salud. La información que pueda brindar la institución con respecto a los servicios que brinda y que estos motiven las expectativas del usuario, el centro de salud Materno Perú Corea brinda el servicio de hospitalización para las púerperas además de que tiene el apoyo de la corporación Coreana y estos apoyan en la difusión, implementación y remodelación de diversas áreas.

El instrumento Servqual nos brinda información sobre: Las comentarios que tengan los usuarios sobre el servicio que se brinda, la percepción del usuario del desempeño profesional y las sugerencias o comentarios que realicen los clientes. Hechos que son fundamentales si queremos mejorar nuestro servicio.

1.3 Marco Teórico

1.3.1 Calidad de Atención.

Se presenta las siguientes definiciones que llevan a entender que es calidad de atención. Desde la perspectiva de Palmer a quien hace referencia Gonzales (2007) señala que “el objeto fundamental de la calidad será el de hacer más efectiva la asistencia médica, mejorando el nivel de salud y el grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos requieran” (p. 37). El concepto se centra en brindar solo servicios médicos predominando la parte curativa y donde manifiesta que las acciones de salud a seguir son: afectividad, eficiencia, accesibilidad, aceptabilidad y competencia profesional. Estos puntos también son compartidos por los pacientes entrevistados, ya que ingresaron al programa de promoción con el fin de que puedan mejorar su salud e incrementar sus conocimientos sobre el cuidado de la enfermedad.

Por su parte Miranda (2007) de acuerdo con la Real Academia Española define a la calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permitan apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie” (p. 17) también está unida al bien material o al servicio que se le brinda. Asimismo Gronroos (1982) quien es referido por Losada y Rodríguez (2007) manifiesta que “los servicios requieren una activa interacción entre el comprador y el proveedor, esta relación origina el concepto de calidad de servicio percibida que implica el juicio subjetivo del cliente sobre el servicio que recibe” (p. 241). Lo cual también se puede corroborar en nuestro trabajo ya que los pacientes entrevistados tienen muy presente la manera en que le trata el equipo multidisciplinario y en base a ese trato perciben una buena o mala calidad de atención.

Por otra parte Zeitham citado por Losada y Rodriguez (2007) define la calidad como “la superioridad o excelencia, por extensión la calidad percibida se puede entender como el juicio de un consumidor acerca de la excelencia total o superioridad de un producto o servicio” (p. 242). Los mismos Losada y Rodríguez (2007) menciona al autor Donabedian y la conceptualización que él hace es que la “calidad es 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” (p. 242). Estos aspectos también son considerados en nuestra investigación ya que para nuestros pacientes debe haber buenos profesionales que sean capaces de resolver sus problemas de salud, la presencia de recurso material que permiten tener diagnósticos oportunos todo ello conlleva a una satisfacción del usuario.

Para finalizar la Organización Mundial de la Salud (2015) define a la calidad como “que cada paciente perciba el conjunto de servicios diagnosticados terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y los reconocimientos de los pacientes y del servicio médico” (p. 2) con ello se busca obtener el mejor resultado con el mínimo recurso. Esta afirmación es lo que se busca en el programa, obtener resultados positivos mediante una buena atención haciendo uso de todos los recursos que disponemos. En conclusión podemos decir que la calidad de atención parte de diversos puntos ya sea por el tipo de atención que se brinda al paciente, el tratamiento que proporciona el profesional o esclarecer un episodio de la

enfermedad de nuestro paciente. Estos puntos mencionados por los autores Urros y Ayen (2004) toman como referencia lo mencionado por Donabedian, coinciden además con lo manifestado por nuestros pacientes quienes asocian una buena calidad de atención cuando perciben uno de estos elementos como mínimo presentes en su atención.

En el año de 1984 el autor Donabedian, mencionado por Urros y Ayen (p. 12) divide el tratamiento o atención médica en dos elementos: el técnico y el interpersonal. Por lo que define a la atención técnica como la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias relacionadas a la salud para el manejo de un problema relacionado a la salud del paciente. En cuanto a la relación interpersonal lo relaciona a los valores, normas, expectativas y aspiraciones que tiene cada profesional, si el proceso interpersonal contribuye al éxito o fracaso de la atención técnica brindara un equilibrio entre los riesgos y beneficios que derivan de la atención brindada. El confort también lo considera como un tercer componente el cual comprende a todos los elementos que rodean al usuario y que le va a proporcionar una atención más comfortable.

Estos tres elementos (técnica, relación interpersonal y confort) también están presentes en lo manifestado por nuestros pacientes y lo asocian a una buena calidad de atención, es fundamental para ellos encontrar uno de estos tres elementos presentes en la atención brindada.

1.3.2 Promoción de la salud.

La promoción social surge a partir del hecho de reconocer las capacidades que tienen todas las personas, las cuales lo hace valerse por sí mismos si es que le brindamos algún tipo de oportunidad. También se complementa con la eliminación de algún tipo de paternalismo entre el asistente y el asistido, se debe buscar la igualdad entre todas las personas que según en la recopilación que hace Ayala (2008) sobre lo expuesto por el autor Echarren nos menciona que la promoción “nace del derecho de todo hombre a vivir de acuerdo con su dignidad de persona humana” (p. 7). Además se debe superar la imagen individual del necesitado, lo enmarcamos solo en su comunidad y no se ve como un ente integrador en relación a su propia comunidad y su familia.

Ante este preámbulo de cómo surge la promoción social el Ministerio de Salud del Perú toma como referencia a la Carta de Ottawa de 1986 para definir a la Promoción de la salud, “como un proceso para habilitar a las personas a incrementar su auto control y mejorar su salud, lo que implicaría mejorar su calidad de vida alcanzando un completo estado de bienestar físico, mental y social” (p.1). Todo ello a través de un proceso que es acompañado por un líder o un promotor del cambio. En el Perú existen diversos programas de promoción de la salud uno de ellos es el denominado programa de control de enfermedades no transmisibles, el cual está enfocado en la educación del paciente ya que estas enfermedades están asociadas a inadecuados estilos de vida y a entornos que presentan factores de riesgo para las personas en sus diversos espacios de socialización (escuela, centro de labores, vivienda, comunidad, etc.). Es por ello que pretendemos empoderar a cada paciente para que sea el propio generador de su cambio y a la vez comprometer a la familia en dicho proceso.

De acuerdo a lo encontrado en nuestro análisis de resultado, hemos identificado tres temas como son estructura, proceso y resultado, además conceptualizaremos algunos de los códigos más resaltantes de nuestro trabajo.

1.3.3 Estructura.

En este tema hemos agrupado varias categorías las cuales concuerdan con la definición que realizan varios autores y toman como referencia lo manifestado por el autor Donabedian, el cual nos dice que la estructura es el conjunto de todos los recursos involucrados en la producción de los servicios de salud. Están incluidos los aspectos físicos como las instalaciones y los equipos, el personal, el nivel de calificación y capacitación que tienen, los materiales, reglas, manuales y recursos financieros con los que se cuenta. Dentro de este tema tomamos en cuenta algunas categorías como la capacidad profesional y la técnica que posee cada profesional.

Capacidad Técnica.

Este término lo asociamos con la capacidad profesional, donde según lo manifestado por los pacientes, los profesionales resuelven sus dudas, además que perciben que su salud ha mejorado. Según la definición de Técnica el diccionario de Calidad lo asocia al “proceso de atención que se brinda en el servicio con las

mejores técnicas e instrumentos según las normas de atención establecidas; identificando y evitando riesgos innecesarios para proporcionar los mayores beneficios posibles al paciente” (p. 54). Gracias al convenio realizado con la Corporación Coreana, el programa cuenta con instrumentos modernos que permiten tener un diagnóstico oportuno del paciente, esto es de mucho agrado y satisfacción para ellos ya que manifiestan que es la primera vez que tienen equipos modernos.

Recurso Físico.

Según el diccionario de la Calidad, en esta categoría agrupamos “las instalaciones, equipos, mobiliarios o insumos, que son necesarios para la prestación de la atención médica” (p. 89). Gracias al apoyo internacional se cuenta con equipos modernos, además manejamos caja chica con la que podemos adquirir equipos e insumos cuando la demanda lo requiera.

Infraestructura.

El Glosario de terminología sobre calidad la define como el “sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización” (p. 2). En el centro de salud se encuentra ubicado en un lugar céntrico de Bellavista de fácil acceso para la población y con espacios amplios para la atención de los pacientes.

Ambiente.

Los pacientes manifiestan que el lugar donde se les atiende es amplio, cómodo, en cuanto a la definición del término según el diccionario de calidad está referido específicamente a “las condiciones de planta física y las comodidades en general a que el usuario pueda aspirar” (p. 54) esto también incluye a la sala de espera ventiladas con luz, espacios suficientes y con asientos.

Organización.

Para los pacientes el término de organización lo relacionan con todo el proceso que ellos pasan como pacientes, desde el momento que ingresan al programa (previa entrevista y evaluación antropométrica) hasta los posteriores controles con el equipo multidisciplinario y la participación en las sesiones educativas. Esta

conceptualización que ellos tienen está relacionado con lo que nos dice el diccionario de competencias lo define como “el grupo de personas que están en un sistema estructurado y sus esfuerzos están orientados a alcanzar metas en un determinado ambiente” (p. 56).

Regla.

En esta categoría identificamos al horario de atención como una regla que tiene el centro de salud, nuestros pacientes están satisfechos con el horario, sin embargo algunos también desean que sigamos atendiendo en la tarde. Según la definición de términos en el diccionario de Calidad en salud la regla “es aquello que se debe seguir o a que se deben ajustar las conductas, tareas, actividades” (p. 16). En nuestros establecimientos de salud las reglas determinaran la uniformidad de las estructuras, de los procesos y de los resultados.

1.3.4 Proceso.

En este tema están involucrados todas las actividades en la producción de la atención que se brinda, según lo encontrado en nuestra investigación encontraremos una categoría más resaltante como:

Trato.

Cuando nos referimos al trato, los pacientes lo asocian a que los profesionales son amables cuando los atienden, sienten agrado que se les llame por su nombre lo cual lo consideran un trato humanizado. Encontramos una definición en Concepto generales de Calidad donde nos dice que “se refiere al trato del equipo de salud con el usuario: respeto, privacidad, humanización” (p. 53) por lo cual siempre debemos brindar calidez a la persona, ya sea mirándola o gesticulando de una manera u otra que pueda percibir un buen trato.

1.3.5 Resultado.

Es el producto final de todo el proceso de atención que se realiza, en este tema están inmersos la reducción de tasas de morbi-mortalidad, el cambio de estilo de vida así como la mejora del estado de salud del paciente. En nuestra investigación hemos encontrado las categorías de calidad, satisfacción y eficacia.

Satisfacción.

Los pacientes manifiestan sentir satisfacción cuando sus inquietudes son resueltas de manera asertiva, además están satisfechos con la existencia de un programa donde pueden compartir sus experiencias, además de que las expectativas con las que ingresaron al programa fueron satisfactorias. Diversas conceptualizaciones encontradas se orientan a que la satisfacción debe estar sustentada en las expectativas y valoraciones de los usuarios y deben reflejar los esfuerzos realizados en la educación y democratización de los conocimientos en salud por parte de los proveedores. Para ello los esfuerzos que se haga en los diversos servicios de salud deben estar dirigidos a que la población entienda y se apropie de los conocimientos, actitudes y prácticas que hagan posible una participación activa y crítica en los procesos de control de calidad. Otra definición teórica tomada del diccionario de Calidad en Salud, concuerda con lo dicho por los pacientes donde la satisfacción “está asociada a la interacción que hay entre el usuario y el prestador de servicio y donde es fundamental el trato que se les brinda al paciente” (p. 18).

Eficacia.

Para los pacientes la eficacia del programa parte desde el hecho de que sienten que se logra estabilizar su salud a través de las orientaciones recibidas por parte del equipo multidisciplinario y del cambio de estilo de vida que ellos hacen. Esta conceptualización se apoya con la obtenida en la definición que hace el diccionario de conceptos de calidad donde nos dice que “es entendida como aquellas intervenciones útiles para la eliminación de riesgos, la prevención y control de los daños y la promoción de determinantes que protegen la salud colectiva e individual de la población” (p. 51).

Calidad.

El diccionario de Definición de términos lo considera como “otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas, las de los prestadores de servicios y de la institución” (p. 24). Esta definición se asocia a lo manifestado por nuestros pacientes donde siente que se les atiende con respeto y son atendidos por profesionales competentes.

1.4 Formulación del problema

En el centro de salud Perú Corea Bellavista se implementó en el año 2015 el programa de Promoción de la salud, en este caso enfocado al control, prevención de la hipertensión arterial así como disminución de los factores de riesgos y consecuencias de esta enfermedad. Se brinda una atención multidisciplinaria oportuna a los pacientes que se encuentren con este problema de salud. Además, se realiza campañas de salud donde se les informa con respecto a la prevención de la enfermedad, sin embargo deseamos que este programa se mantenga y extienda al tratamiento de otras enfermedades no transmisibles ya que en el distrito de Bellavista tenemos el incremento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, la hipertensión ocupa la segunda causa de muerte, seguida por el infarto al miocardio y la diabetes ocupa el quinto lugar. Por ello consideramos necesario analizar la calidad de atención percibida por el paciente y los elementos que influyen para que el usuario sienta satisfacción de pertenecer al programa y consecuentemente educarlos con el fin de prevenir riesgos de salud, disminuir los factores de riesgo y la mortalidad.

Para la Organización Mundial de la Salud una disminución de 2mmhg de la presión arterial media de la población reduce en un 6% la mortalidad por enfermedad cerebro vascular, 4% para las vasculares y un 3 % para todas las causas asociadas. Gracias a un estudio de Costo- efectividad financiada por la cooperación Coreana de Koica que se realizó al programa de promoción se pudo determinar y comparar las vidas salvadas mediante el proyecto en comparación con el Ministerio de Salud. Es así que las muertes evitadas por la intervención del proyecto en tres centros de salud incluido el de Bellavista financiado por la corporación Coreana Yonsei – koica fue de 57 vidas y 22 por parte del Minsa en el año 2016.

En la presente investigación buscaremos respondernos las siguientes preguntas: ¿Cuál es el significado sobre la calidad de atención que tienen los pacientes del programa de promoción ?, ¿Qué elementos consideran necesarios para percibir una adecuada calidad de atención?, además de ellos debido a los diferentes niveles educativos y estilos de vida nos interesa saber ¿Cómo es percibida la calidad de atención en cada paciente? ya que cada persona tiene

diferentes creencias y por consiguiente diferente manera de apreciar la calidad de atención.

1.5 Justificación

Justificación Teórica.

El Estado es el administrador de los servicios de salud, establece las normas y los diversos aspectos que llevan a la satisfacción del paciente. Debemos de evaluar qué factores forman parte de la calidad de atención del paciente ya que con una adecuada atención los pacientes tendrán la percepción de estar satisfechos con el trato brindado. El hecho de identificar los elementos que influyen en la calidad de atención permitirá generar conocimientos y buscar las soluciones con ello pretendemos disminuir la insatisfacción de los pacientes y consecuentemente podemos educarlos con el fin de prevenir muchas enfermedades. El tipo de calidad de servicio que brindamos será indiscutiblemente una clave en la lealtad que podamos generar en el paciente, una persona leal volverá a recibir los servicios y será puntual en sus controles además de que puede socializar este programa con otros pares.

Justificación Práctica.

Desde la perspectiva de gestión de la salud se justifica la presente investigación ya que los resultados que se obtengan y las sugerencias que se propongan serán entregados a las autoridades correspondientes. Esperamos contribuir a generar otro tipo de investigación relacionados a la calidad de atención, además esperamos contribuir a establecer estrategias y planes de intervención las cuales nos permitirán mejorar las condiciones en los diferentes servicios con el único fin de brindar un adecuado tratamiento al paciente.

Justificación Metodológica.

Se aplicara el enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, usando las técnicas de observación y entrevista a profundidad. Además, se realizara el proceso de categorización de las respuestas de los pacientes y nos enfocaremos en describir las experiencias de los pacientes.

1.6 Relevancia

La presente investigación es relevante ya que identificaremos los elementos que los pacientes consideren pertinentes para percibir una buena calidad de atención, además en ningún otro centro de salud se realiza este tipo de programas por lo que queremos ser un modelo a seguir y ampliar nuestra cobertura.

1.7 Contribución

Con el presente trabajo buscamos fortalecer la gestión del centro de salud, brindando los resultados de la investigación para que puedan ser usados con el fin de mejorar la institución.

1.8 Objetivo

Objetivo General.

Conocer el significado de la calidad de atención desde la perspectiva de los pacientes del programa de promoción del centro de salud Perú Corea.

Objetivos Específicos.

Identificar los componentes o elementos que identifican los pacientes del programa de promoción de la salud sobre la calidad de atención.

Identificar el grado de satisfacción de los pacientes con respecto a las actividades que se realizan en todo el proceso de atención que se les brindan en el programa de hipertensión arterial del centro de salud Perú Corea.

Identificar los conocimientos y prácticas que tienen los pacientes del programa de hipertensión que influyen en la calidad de atención.

II. Método

2.1 Metodología

En este tipo de investigación los participantes interpretan su propia realidad, son participes de la investigación, además las realidades se van modificando conforme transcurre el estudio y estas representan las fuentes de datos del investigador, nos introduciremos en las experiencias de los participantes, consciente de que son parte del fenómeno que estudiamos.

Se usó el método cualitativo según Hernández, Fernández y Baptista (2016) “el enfoque cualitativo, abarca las tendencias interpretativa, fenomenológica, hermenéutica, naturalista y etnográfica que figuran en la investigación socio-educativa” (p. 27). Al llevar a cabo una investigación de tipo cualitativa pretendemos acercarnos al mundo exterior para entenderlo, describirlo y tratar de explicar fenómenos sociales, como manifiesta el autor Flick (2015) “desde el interior” (p. 12), desde la misma vivencia de cada paciente, desde su propia perspectiva ya que cada uno de ellos experimenta diversos sentimientos que reflejaremos en nuestro trabajo. El autor Flick considera algunas formas de llevar a cabo este tipo de investigación y se centra en analizar tres aspectos detallados a continuación:

Las experiencias de las personas o de los grupos, las cuales pueden estar relacionadas con sus historias de vida o prácticas cotidianas.

Las interacciones y comunicaciones mientras estos se producen, para lo cual podemos hacer uso de la observación o también realizando registros de las prácticas de interacción y comunicación para posteriormente realizar el análisis de este material.

Los documentos ya sean textos, imágenes o huellas similares de las experiencias o interacciones de los individuos.

En conclusión podemos decir que es tratar de explicar cómo las personas construyen el mundo que está a su alrededor, lo que hacen o lo que está ocurriendo en términos significativos.

2.2 Tipo de estudio

El tipo de investigación es de tipo descriptiva, ya que “describiremos situaciones, fenómenos, contextos de una variable”, según Hernández, Fernández y Baptista. (2014, p. 9) en este caso nuestra variable es la calidad de atención, detallaremos como son y cómo se presentan. Recolectaremos diversas percepciones de los pacientes que nos permitirán conocer lo que investigamos. Es orientada ya que no resolveremos inmediatamente el problema específico pero ayudaremos a conocer los elementos de la calidad de atención lo cual servirá, si así lo desean las autoridades, a mejorar la atención del centro de salud.

Pérez (2007) el describir es “examinar todos los segmentos de cada categoría, con el fin de establecer patrones en los datos, lo que implica una reducción de los mismos” (p. 107). Para lograr esto debemos de elaborar preguntas claves como: ¿Qué sucede y cómo? ¿Por qué sucede? cada paciente entrevistado tuvo la confianza de manifestar todos sus sentimientos y opiniones con respecto al programa de promoción.

2.3 Diseño

El diseño aplicado es fenomenológico, según Hernández, Fernández y Baptista (2016): “Porque nos enfocamos en las experiencias personales de los participantes” (p. 515), pretenderemos conocer las percepciones de las personas y el significado que tienen para ellos la experiencia que viven el cual será el centro de investigación. Según Madjar, citado por Escalante (2015) manifiesta que “es una forma de investigación interpretativa, cualitativa que busca estudiar los fenómenos y donde se enfoca a los fenómenos de manera que son percibidos o experimentados por la persona” (p. 114). El propósito de realizar esta indagación es facilitarnos una comprensión de las experiencias vividas desde una perspectiva del individuo.

Este tipo de investigación se inicia aproximándonos a las cosas mismas, según Madjar citado por Escalante (2015) “su foco son los individuos y sus perspectivas dentro de la vida. Intenta alcanzar una descripción profunda de la comprensión de la experiencia humana” (p. 114). Toma en cuenta las respuestas y de los significados que los individuos se forman ante una situación. Diversos

autores coinciden que este diseño de investigación pone énfasis en lo individual y la experiencia subjetiva, según Bullinton y Karlson (1984) “la fenomenología es la investigación sistemática de la subjetividad” (p. 51), esto quiere decir que lo subjetivo nos producirá nuevos conocimientos. Para el autor Van Manen (1990) el sentido y las tareas de la investigación cualitativa se pueden resumir en ocho puntos y lo hemos resumido de la siguiente manera (p. 70):

Es el estudio de la experiencia vital, es decir desde que nos levantamos y de nuestra forma de vida, de lo que ocurre en lo cotidiano que es una experiencia no conceptualizada y no categorizada.

Es la explicación de los fenómenos dados a la conciencia, ya que son los conocimientos que una persona tiene sobre sí mismo y su entorno.

Es el estudio de las esencias, de lo característico y lo más importante de una determinada cosa. La fenomenología se cuestiona por la verdadera naturaleza de los fenómenos.

Es la descripción de los significados vividos, que es el contenido mental que le damos a un signo lingüístico, este diseño pone énfasis en los significados que están presentes en nuestra vida diaria y no en las estadísticas que se dan a partir de una serie de variables o el predominio de opiniones o frecuencia de comportamientos de las personas.

Estudio científico-humano de los fenómenos, ya que puede considerarse ciencia porque es sistemático, explícito, autocritico e intersubjetivo. Es un conjunto ordenado de reglas y expresan con claridad las cosas y la manera como se relacionan.

Es práctica atenta de las meditaciones, este estudio del pensamiento tiene que ser útil.

Es la exploración del significado del ser humano. En otras palabras que es ser en el mundo, que quiere decir ser hombre, mujer, en el mundo que lo rodea y de acuerdo a su entorno socio cultural.

Es el pensar de la experiencia originaria, entendida como la manifestación de nuestras experiencias.

Estos ocho puntos se complementan con el aporte que hace el autor Apps (1991) con los siguientes puntos, “constitución de la significación, suspensión de enjuiciamiento e interpretación del fenómeno” (p. 33).

Para la constitución de significados el investigador debe profundizar más la estructura de un fenómeno determinado en la conciencia.

En cuanto a la suspensión de juicios se refiere a que mientras uno recoge la información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio tiene que distanciarse de la actividad para poder contemplarla con libertad, sin las contradicciones teóricas o las creencias que determinen una manera u otra de percibir.

Fase de interpretación, se trata de sacar a la luz los significados ocultos, trata de extraer de la reflexión una significación que profundice por debajo de los significados superficiales y obvios presentados por la formación acumulada a lo largo del proceso.

2.4 Población, muestra y muestreo de estudio

Población.

La población de estudio para la presente investigación ha sido el Centro de Salud Perú Corea Bellavista, que es uno de los centros con mejor equipamiento e infraestructura a nivel del Callao, además de encontrarse en un lugar estratégico y uno de los pocos centros que se realiza el programa de promoción de la salud.

Muestra.

Sera nuestra herramienta de trabajo porque nos permite determinar que parte de la población debe examinarse y esta debe representar de manera adecuada a todo el universo de la población, debe reflejar similitudes y diferencias encontradas en la población. La muestra es de ocho pacientes, de los cuales seis son mujeres y dos hombres, todos los pacientes ingresaron al programa sin tener conocimiento sobre

que era la enfermedad de la hipertensión, cuáles son sus consecuencias, cuales son los factores de riesgo, como deberían de alimentarse, de qué manera influye la actividad física en el control de la enfermedad. Cuentan con el seguro integral de salud y son atendidos tanto en las oficinas de promoción de salud como en los diversos servicios del centro de salud Perú Corea y también tienen la posibilidad de ser referidos a los hospitales Daniel Alcides Carrión o San José.

El rango de edad de los entrevistados es de 45 años hasta 71 años, todos los pacientes saben leer y escribir además de ser bastante desenvueltos. De los ocho entrevistados, siete de ellos ya eran hipertensos cuando ingresaron al programa a una de ellas se logró diagnosticar la enfermedad a través de un monitoreo realizado en nuestras oficinas. Mencionamos una pequeña descripción de cada paciente:

El paciente Oscar tiene 50 años, llegó al programa con presiones elevadas, su promedio era de 169/95, en el transcurso del programa presentó problemas cardíacos los cuales no fueron resueltos en el centro de salud debido a una inadecuada atención médica.

El paciente Mario tiene 62 años, no tenía conciencia sobre las consecuencias de su enfermedad, lamentablemente no pudo participar en todas las sesiones educativas grupales, actualmente está pasando unas evaluaciones enviadas por la oficina de promoción de la salud para hacer un descarte de diabetes.

El paciente Lorena tiene 52 años, fue ella quien no sabía que era hipertensa y gracias al monitoreo realizado por varios días, hoy es una paciente medicada y tiene una presión controlada. Asistía puntualmente a sus controles así como a las sesiones educativas y prácticas de actividad física, modificó hábitos de alimentación y le gusta leer y re-leer todos los materiales educativos.

El paciente Ana María tiene 61 años, en una fase del programa le anularon el seguro integral de salud por lo que no podía costear los exámenes de laboratorio (glucosa, hemoglobina y colesterol) que se requieren cada cierto tiempo en todos los pacientes hipertensos, gracias a la ayuda de la corporación coreana se pudo realizar dichos exámenes ya que ellos nos brindan los insumos y materiales para

realizar este tipo de pruebas a pacientes que no tengan algún seguro o que económicamente no puedan cubrir los gastos.

La paciente Felicita tiene 71 años, llegó al programa con presiones muy elevadas con un promedio de 206/81, al comienzo no tomaba conciencia de las consecuencias de su enfermedad, fue un largo proceso de concientización y con el transcurrir de los meses se logró estabilizar su presión, además que tomó conciencia de que diariamente tiene que tomar su medicina.

La paciente Lucia tiene 55 años, asistía puntualmente a sus controles pero desde que consiguió trabajo se le dificultaba venir a los controles porque creía que nuestro horario de atención era solo en las mañanas, pudo continuar con su tratamiento gracias a que contamos con un horario de atención en el turno de la tarde.

La paciente Guísele tiene 45 años, cuando ingresó al programa de promoción era complicado brindarle las orientaciones ya que presentaba fuertes dolores de cabeza a causa de la migraña, con el transcurrir de los meses se pudo aminorar ese dolor, cambió sus hábitos alimentarios y mantiene su presión controlada; también padece de hipotiroidismo razón por la cual se le dificulta bajar de peso, pero gracias a los cambios de estilo de vida su peso está controlado.

La paciente Ángela tiene 63 años, manifiesta que mostró mejorías en su salud a raíz de las orientaciones que se le brindan, puso en práctica todo lo aprendido y motivó a su familia a realizar cambios en su alimentación; su esposo es diabético y se auto medicaba con pastillas para la hipertensión, gracias a la insistencia de ella vino al programa, a través del monitoreo realizado en nuestras oficinas se pudo diagnosticar que el señor padecía de hipertensión.

Muestreo.

En nuestro caso será un muestreo no probabilístico que es una técnica donde las muestras se recogen en un proceso que no brindará a toda la población una igualdad de oportunidad de ser seleccionado. Nuestra selección se hizo en función a la accesibilidad que teníamos de entrevistar a las personas y de otros factores (desenvolvimiento, pacientes con hipertensión, asistencia a los controles, etc.) que

influyeron en el criterio de selección del investigador. La muestra fue por conveniencia porque seleccionaremos a las personas con mayor accesibilidad y en este caso fueron fáciles de convocar según Hernández, Fernández y Baptista (2014), los sujetos tienen la misma probabilidad de ser elegidos este en tipo de muestreo “las unidades a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien, comparten rasgos similares” (p. 398). El propósito será centrarnos en el tema que estamos investigando y resaltar algunas situaciones que se hayan vivido, en este caso con los pacientes.

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Después de seleccionar nuestra muestra continuamos con la recolección de datos que se inicia cuando ingresamos al campo y mientras realicemos esta labor nuestra muestra puede ir modificándose, según Hernández, Fernández y Batista (2014), “el muestreo, la recolección y análisis resultan actividades que se realizan de manera paralela” (p. 408). Nuestra recolección de datos lo realizaremos mediante la observación a todo los ambientes naturales y cotidianos de la vida diaria y las entrevistas a las personas seleccionadas para esta investigación nos enfocaremos en las percepciones, experiencias y vivencias con el fin de responder nuestras preguntas de investigación y de poder generar conocimiento.

El investigador es el encargado de recolectar los datos, según Hernández, Fernández y Batista (2016) “analizar los datos y es el medio de obtención de la información, recolectara datos de diversos tipos como el lenguaje sea escrito, oral o no verbal y las actitudes o conductas que se pueda observar e imaginar”, (p. 409). En la investigación cualitativa se posee una variedad de datos es por ello que se da la triangulación de los datos que consiste en analizar la información incluyendo la observación, entrevistas y notas de campo.

En cuanto al análisis de los datos las grabaciones de audio producto de las entrevistas se transcribirá para realizar este fin; la primera actividad que se realizara es revisar todo el material y con la cual volveremos a escribir una segunda bitácora (la primera es en la inmersión de campo) denominada por Hernández, Fernández y Batista (2016) “la bitácora de análisis y cuya función es que nos servirá para documentar paso a paso el proceso analítico” (p. 444). En esta etapa se debe

asegurar que todo lo recopilado sea de manera completa y que pueda ser analizado. La segunda es transcribir los materiales de entrevistas el cual debe de requerir mucha paciencia.

El primer principio que debería seguir un investigador cualitativo es buscar según Ruiz (2012) “la mayor proximidad a la situación y al fenómeno de estudio” (p. 78) el cual implica analizar la conducta del día a día sin ninguna interferencia, esto nos permitirá recoger la información que deseemos ya que tendremos una accesibilidad para obtenerlas y lo realizaremos de manera directa sin la presencia de algún intermediario.

Las técnicas e instrumentos que se usó fueron las siguientes:

Observación.

Es examinar lo que nos rodea, buscando, comparando de manera objetiva y en su conjunto algún hecho determinado. Según Pérez (2007) “la observación es la medula espinal del conocimiento científico y se convertirá en el eje que articula la metodología con la investigación cualitativa” (p. 106). En esta investigación se observó detalladamente el proceso de mejora de cada paciente entrevistado, así mismo se tuvo en consideración la cultura de cada uno de ellos así como los diversos aspectos de su vida que pudieron influenciar en su conducta y el que se fue conociendo a través de cada control realizado en las oficinas de promoción de la salud. Los elementos a tomar en cuenta son según Hernández son “el ambiente físico (entorno), ambiente social y humano, acciones individuales y colectivas, hechos relevantes, eventos e historias” (p. 418).

Entrevista.

En la cual debemos de desenvolvemos con una actitud de escucha, que el informante según Báez y Pérez Tudela (2007) “se crezca en su papel” (p. 95) solo así podremos lograr el objetivo que nos planteamos en una entrevista que es la de obtener información que nos permita profundizar sobre la calidad de atención desde los diferentes puntos de vista de cada uno de los participantes. El entrevistado es quien tiene la palabra, porque él es que sabe, él es quien posee la información que buscamos, lo cual le puede dar la potestad de llevar la entrevista a su voluntad.

Nuestras entrevistas según Báez y Pérez Tudela (2007) están guiadas por el entrevistador, “quien es el que establece la finalidad de la entrevista y lo que quiere saber a partir de ella” (p. 96). El dialogo se llevó con un alto nivel de concentración y en algunos momentos los pacientes quisieron explayarse en otros temas no concernientes al objetivo de la entrevista, pero siempre se tuvo el tino de encausar la entrevista. Además según este mismo autor Báez y Tudela (2007) la entrevista “se realizara según nuestro interés informativo, con un guion pre establecido y con un discurso individual” (p. 95) mediante el cual cada informante elabora su propio discurso, siguiendo sus propia lógica y su propio orden, con un variable grado de independencia respecto al guion previsto por el investigador. En nuestro caso las preguntas fueron semi estructuradas y el ritmo de la entrevista fue tal que los pacientes se sintieron cómodos además se les brindo la confianza para que puedan responder sin temor nuestras inquietudes y ayudarnos al objetivo de nuestro trabajo.

Instrumento.

Se usó el cuestionario con una guía de preguntas flexibles, y en cada una de ellas tratamos de indagar sobre las dimensiones que mencionan los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry sobre calidad de atención, también se tomó como referencia las dimensiones planteada por el autor Avedis Donabedian. Las preguntas son las siguientes:

¿Qué le parece las instalaciones del programa?

¿Qué le parece la organización del programa?

¿Siente que le atendemos con prontitud?

¿Percibe que el equipo multidisciplinario se interesa por su salud?

¿Qué errores percibe en el programa?

¿Confía en los profesionales que le atienden?

¿Cómo se siente con el trato que le brindan en el programa?

¿El horario de atención le parece adecuado?

Aspectos positivos y negativos del programa.

¿Qué es lo prioritario que espera recibir cuando lo atienden?

¿Qué significa para usted buena calidad de atención?

Sugerencias para el programa de promoción.

2.6 Métodos de análisis de datos

Para el proceso de análisis de datos nos basaremos en el modelo propuesto por el autor Arantzamendi, López, Vivar el cual nos dice que para realizar el análisis de datos primero debemos codificar los datos. La codificación es un trabajo intelectual en el cual disgregamos los datos y le asignaremos un nombre, en todo este proceso debemos encontrar los patrones que existen en las diversas partes. Los enfoques de análisis nos permiten desarrollar categorías, por ello el proceso de recolectar, describir y presentar términos debe estar relacionada con la codificación con la que el investigador debe estar familiarizado; según el autor Arantzamendi, López y Vivar (2012) “para el proceso de codificación se usa los siguientes pasos al margen del enfoque de análisis” (p. 112).

Unidad de análisis: Generalmente es el participante de nuestra investigación, en nuestro caso serán los pacientes del programa de promoción de la salud quienes con sus diferentes perspectivas nos brindaron diversas informaciones sobre la calidad de atención.

Unidad de significado: Es el conjunto de palabras que están relacionadas entre sí y que tienen el mismo significado, para ello debemos leer detenidamente los datos e identificar aquellos fragmentos similares y que transmiten un nuevo significado, el tamaño de la unidad puede ser una frase o varias en un mismo párrafo. En nuestra investigación se agrupo las respuestas brindadas por nuestros pacientes en una frase que sintetizara lo manifestado.

Código: Es la etiqueta que colocamos a la unidad de significado, para ello el investigador identifica un fragmento de texto que transmite un significado y piensa en una denominación adecuada para este fragmento teniendo en cuenta su

significado. Los códigos permiten organizar segmentos de datos y nos permitirán agruparlos de tal manera que estén relacionados entre sí con un aspecto concreto.

Categoría: Es un grupo de contenido el cual comparte aspectos comunes para compartir varios códigos, es decir agrupa los códigos.

Tema: Es la agrupación de las categorías.

2.7 Mapeamiento

Para desarrollar la presente investigación, nos pusimos a reflexionar sobre qué aspectos influyen en la calidad de atención y que elementos podríamos mejorar para crear fidelidad en el paciente, esta fidelidad nos permitirá educar al paciente y consecuentemente podemos mejorar estilos de vida. Para obtener los datos que deseamos ubicamos a los pacientes que puedan brindarnos la información que queremos y también involucrarlos con el trabajo con el fin de lograr una mejor calidad de atención para todos los pacientes. Posteriormente se realizó una guía de preguntas con el fin de obtener las diversas perspectivas de los pacientes, luego se les cito uno por uno para realizar las respectivas entrevistas. Paralelamente se analizaba la evolución de cada paciente desde el momento que ingreso al programa, así como se monitoreaba sus asistencias a las sesiones educativas y sus respectivos controles con el equipo multidisciplinario. Después de tener todas las entrevistas grabadas se procedió a su transcripción y análisis de cada una de ellas.

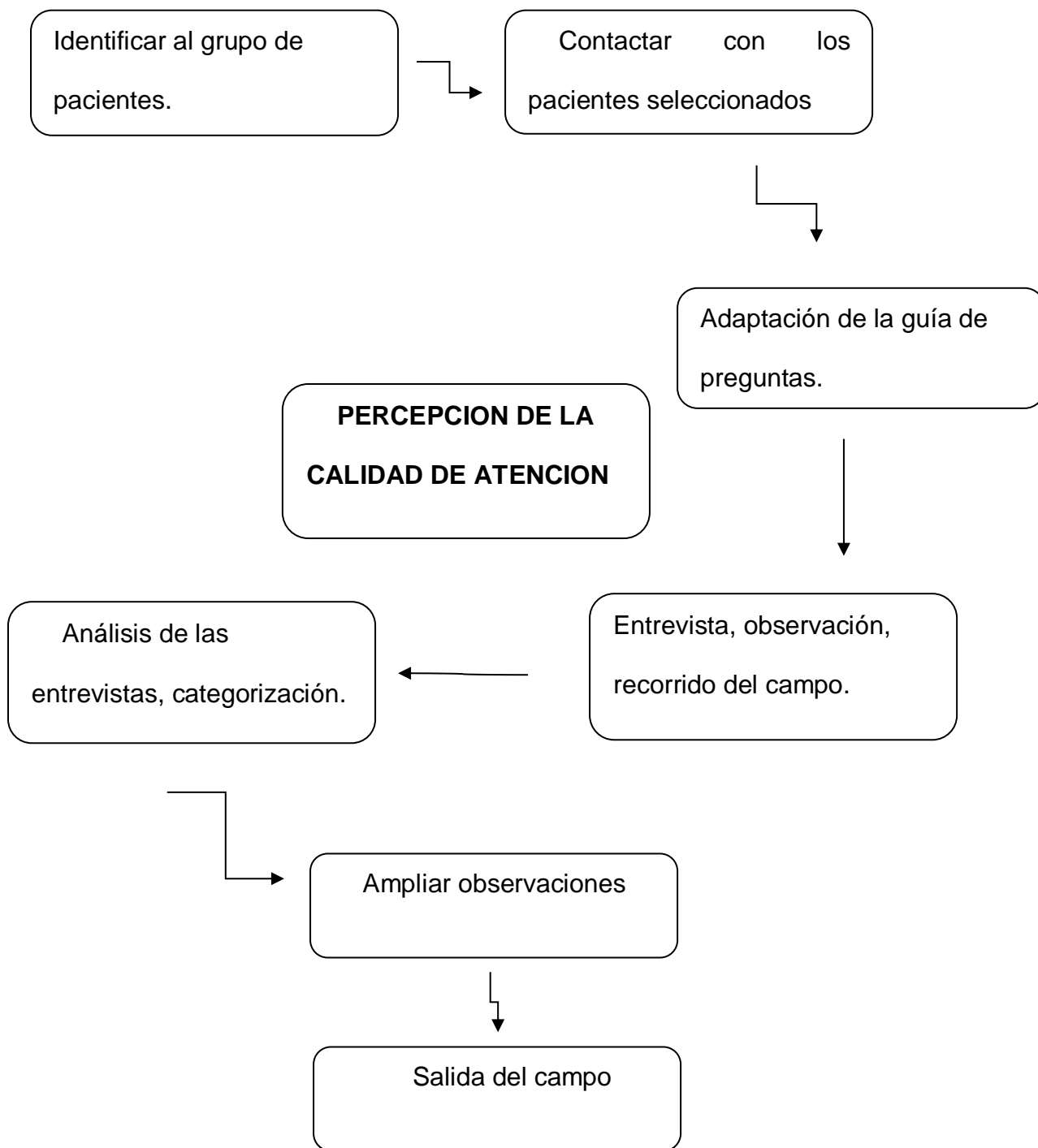


Figura 2. Mapeamiento de la investigación perspectiva del paciente sobre la calidad de atención, 2016. Lima, Perú.

2.8 Rigor Científico

La investigación se realizó en el centro de salud Perú Corea, donde se procedió a integrar en el escenario de los pacientes que pertenecen al programa de promoción de la salud. En el tipo de investigación cualitativa los autores Guba y Lincoln citado por Arantzamendi, López y Vivar (2012) proponen los criterios de credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad que debe tener toda investigación como carácter científico, para lo que ellos llaman investigación naturalista. Es así que se desarrolló cada uno de los elementos.

Credibilidad: Hace referencia a la veracidad de los resultados en el sentido de si existe un consenso comunicativo entre los implicados, quiere decir en qué medida el estudio refleja y capta el universo de los significados de las personas implicadas. En la investigación se creó un clima de confianza para que los pacientes puedan responder todas nuestras inquietudes de tal manera que sus respuestas sean veraces y no estar sujeta a ningún tipo de manipulación. Percibimos en ellos mucha sinceridad y ningún temor a decir lo que piensan con respecto a todo el proceso del programa de promoción. Los autores Arantzamendi, López y Vivar (2012) citan a Guba y Lincoln donde ellos proponen que una alternativa de preguntar es “¿Puede asegurarse que los hallazgos muestran los significados de los participantes en el estudio?” (p. 138). Además la investigación debe de generar confianza y los datos y descubrimientos deben de ser veraces porque hay “la necesidad de que exista una relación entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de una realidad estudiada” (Rodríguez, 1999, p. 451) la pieza clave será presentar las observaciones y entrevistas con autenticidad, así como los apuntes.

Transferibilidad o aplicabilidad, se refiere al grado en que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos, en este sentido la descripción detallada que hagamos de todo el proceso de investigación y la explicación minuciosa de la muestra y el contexto permiten transferir los resultados a otras poblaciones y contextos valorando las similitudes y diferencias con las muestras y el contexto estudiado. Para ello la investigación debe de recoger diversos puntos de vista y hacer una investigación exhaustiva sobre el tema para que los resultados obtenidos puedan ser tomados en cuenta en otros escenarios similares.

Consistencia o auditabilidad que es un concepto ligado a la estabilidad de los datos. El paradigma cualitativo niega que un estudio se pueda replicar exactamente igual en otros contextos al afirmar que cada contexto es único e irrepetible y que la realidad social está en el continuo cambio. La unidad de análisis en cada escenario es diferente por lo que pueda haber similitudes pero nunca serán iguales. La investigación cualitativa cuenta con una serie de procedimientos que le permiten tener la menor inestabilidad posible, de esta manera se asegura de que un segundo investigador pueda auditar y replicar el estudio en caso de que lo realice en el mismo contexto, ya que los resultados obtenidos serían similares y nunca contradictorios.

Confirmabilidad, se refiere al compromiso del investigador de informar en cada momento desde que posición se sitúa su investigación y explicar los posibles “sesgos” introducidos por él y por la inherente subjetividad del investigador y como controló su aproximación a los investigados. Cuando hablamos de sesgo nos referimos a la influencia que pueda tener el investigador en la recogida de datos para un estudio. Los investigadores se acercan al campo de investigación con un determinado posicionamiento el cual va a influir en el tipo de datos que se va a obtener. Se debe de identificar, analizar y registrar estas influencias para mejorar la comprensión de los datos obtenidos. Aquí el sesgo no tiene una connotación negativa.

III. Resultados

3.1 Elaboración de enunciados significantes

De acuerdo a los resultados obtenidos en las entrevistas aplicadas a los pacientes que pertenecen al programa de promoción la primera tentativa de codificación surge a partir de las respuestas obtenidas y se realiza la interpretación de sus respuestas; en la segunda parte se codifica y luego categoriza, para finalmente agruparlos en temas.

Pregunta 1

| ¿Qué le parece las instalaciones del programa? | Respuesta | Interpretación |
|--|--|--|
| Paciente Oscar | "Me parece muy bien todo señorita, me parece moderno los equipos." | Modernidad de los equipos. |
| Paciente Mario | "Está muy bonito las instalaciones la verdad que siempre me ha gustado la atención que están haciendo, de estar llamando, motivando eso es bueno para el paciente porque a veces uno por descuido no viene". "La balanza y los equipos me parecen más modernizados, la atención de los trabajadores también es buena". "Uno se siente bien". | La modernidad de los equipos y el seguimiento del tratamiento del paciente. Motivar al cambio |
| Paciente Lorena | "Es la primera vez que veo una balanza así, me parece cómodo, amplio para la atención y si me parece muy bueno". "Los materiales educativos son buenos, muchas cosas se aprenden. Las sesiones educativas también son buenas". | Equipo novedoso, comodidad. Buena calidad de los materiales educativos. Oportunidad de aprender con las sesiones educativas. |

| | | |
|--------------------|--|--|
| Paciente Ana María | A mí me parece que se preocupan bastante y es interesante tener esos instrumentos porque ayudan a mí me han medido la presión a mí me han hecho piquete para mi análisis de sangre y para mi es importante porque es lo esencial que tiene que tener un consultorio”. | Preocupación por el paciente y presencia de equipos básicos en un consultorio. |
| Paciente Felicita | “Las instalaciones me parece bien, está muy bien porque nunca se había visto acá y hace muy bien lo que ustedes están haciendo acá para la gente y controlan el peso”. | Ambientes modernos. Modernidad de equipos. |
| Paciente Lucía | “Primera vez que veo esa máquina que mide músculos”. “Los ambientes me parece que debe tener un cuartito para cada paciente”. “Las maquinas si están bien, si me parecen que esta los chalecos están con su nombre de Koica, pero si los identifican”. “Siento privacidad cuando me atienden pero si se pudiera mejorar (implementar consultorios individuales) sería mucho mejor”. | Novedad maquinaria Implementación de ambientes individuales. |
| Paciente Guísele | “Bueno las instalaciones las han adaptado para sus necesidades y nuestras necesidades y si son cómodos y cumplen sus funciones”. “Si yo anteriormente ya había visto la balanza que tienen y me parece bien porque son | Instalaciones adaptadas a todas las necesidades presentes. Novedad del equipo |

| | | |
|-----------------|--|---|
| | <p>equipos nuevos y eso es bueno porque nos sirve a nosotros, los equipos que ustedes tienen los había visto en una clínica”.</p> <p>“Definitivamente se saben quiénes son porque ya uno los conoce”.</p> | |
| Paciente Ángela | <p>“Las instalaciones son amplias cada uno tiene su espacio para trabajar, nos sentimos cómodas, porque venimos y nos atienden, los equipos son buenos y vemos nuestro peso, sabemos cuánto de grasa tenemos, no había visto esos equipos es la primera vez que lo veo aquí en Koica”.</p> <p>“Las charlas me ayudan a saber cómo controlar mi peso, nuestra salud”.</p> | <p>Amplitud de las instalaciones</p> <p>Utilidad de las charlas educativas.</p> <p>Presencia de equipos modernos.</p> |

Pregunta 2

| ¿Qué le parece la Organización del programa? | Respuesta | Interpretación |
|--|---|---|
| Paciente Oscar: | "Estoy muy satisfecho con el programa, me atienden como deben atenderme, si sabía cuándo tengo que venir porque me decían que día toca la actividad física, las charlas educativas, mis controles". | Se le informa correctamente al paciente. |
| Paciente Lorena: | Me comenzaron a medir la presión, mi peso y también las charlas y todo lo que iba descubriendo me parecía fabuloso y he aprendido hasta las hojas los folletos me lo han dado, los trípticos todo eso lo tengo y cada vez lo tengo que leer porque así como aprendo me olvido por eso es bueno las charlas y como yo no puedo venir entonces yo agarro esos folletos y los vuelvo a leer". | Utilidad de folletos educativos. |
| Paciente Ana María: | "Todo me parece excelente, toman la presión, hacen llamadas lo cual no hacen en otro hospital y en Koica yo estoy contenta señorita, (Los profesionales) están ordenados y sobre todo son muy preocupados por los pacientes y eso me agrada usted me llama se preocupa este señora Ana María tiene que bajar de peso, así me dicen se preocupa usted por los pacientes, yo estoy contentísima con Koica, contenta estoy". | Alegría cuando reciben llamadas telefónicas por parte del equipo multidisciplinario. Trabajo ordenado de los profesionales. Llamadas telefónicas a los pacientes. |
| Paciente Felicita: | "Todo está bien señorita, me había olvidado de acá también, no sabía que tenía cita y me hacen | Seguimiento del tratamiento del paciente. |

| | | |
|-------------------|--|--|
| | acordar porque a veces uno se olvida, uno cuando tiene sus años ya se olvida, Me parece correcto que la llamen, que la visiten porque es para el bien de uno mismo, no tengo por qué molestarme”. | Conformidad con las llamadas telefónicas realizadas por parte del equipo multidisciplinario. Interés por el paciente. |
| Paciente Lucía: | Me parece bien la organización porque por ejemplo usted a veces me llama porque a veces uno por el trabajo se olvida pero me llaman y me hacen recordar (que le toca sus controles) me parece muy bien”. | Seguimiento y preocupación por el paciente |
| Paciente Guísele: | “El proceso del programa me parece increíble, ustedes lo manejan súper bien porque siempre están preocupados en mi caso sino en el caso de todas las personas”. | Preocupación por el paciente. Orden adecuado en el tratamiento al paciente. |
| Paciente Ángela: | “Me parece que está bien y le doy gracias a ustedes porque nos llaman, en otros sitios no, ustedes se preocupan por los pacientes por sus citas por sus controles y nos sentimos más seguros porque ya nos sentimos que nos están controlando más y ustedes son bien amables”. | Preocupación por el paciente Seguimiento al tratamiento del paciente. |

Pregunta 3

| ¿Se le atiende con prontitud? | Respuesta | Interpretación |
|-------------------------------|---|---|
| Paciente Oscar: | "Si siento que me atienden con prontitud" | Siento que me atienden rápido. |
| Paciente Mario: | "Cuando he tenido algún problema me atendieron con prontitud, no me han hecho esperar". | Siento que me atienden rápido. |
| Paciente Lorena: | "Encuentro rapidez al momento de atender mis problemas, el horario de atención me parece bien". | Siento que me atienden rápido. Horario adecuado para la atención |
| Paciente Ana María: | "La atención era rápida, al menos yo estoy contenta al menos los pacientes que he conocido acá igual que yo están contenta sobre todo por la atención que brindan ustedes yo estoy contenta, encantada". "Nunca he tenido problemas, vengo me siento, nunca he tenido problemas, ni cola que moleste". | Rapidez de atención Atención adecuada |
| Paciente Felicita: | "Siento me atienden con prontitud". | Rapidez de atención |
| Paciente Guísele: | "Cuando yo he venido hacerme mis controles siempre ha habido dos personas antes que yo y siempre decían que maravilloso es este programa, siempre están atentos tenemos nuestros controles y | Buenos comentarios con respecto al programa de parte de los pacientes. Contento con la existencia del programa. Seguimiento del paciente. |

nos están llamando y siempre son atentos y cortés y eso es bueno”.

“La atención siempre ha sido personalizada entonces por esa parte está bien”.

| | | |
|------------------|--|-------------------------|
| Paciente Ángela: | “Si me atienden con prontitud, con rapidez”. | Rapidez en la atención. |
| | “Acá si me orientan bien, nos llaman nos están controlando”. | Adecuada orientación. |

Pregunta 4

| ¿Percibe interés por parte del equipo multidisciplinario? | Respuesta | Interpretación |
|---|---|--|
| Paciente Oscar: | "Se preocupaban por mi yo buscaba apoyo una ayuda y me des-estresaba contando mis problemas me decían que debo hacer que no debo hacer. Sentí alivio cuando me ayudaban con conseguir las citas". | Preocupación por el paciente Confianza con la persona que le atiende |
| Paciente Mario: | "Uno se siente que están preocupados por la persona por el paciente y me siento agradecido porque me motivan y eso es bueno para el paciente y nos hacen un favor para nosotros los pacientes y somos motivados al cambio y yo soy uno de ellos que agradezco y se agradecer, me veo me mantengo con mi presión". | Motivación del paciente de modificar hábitos. Preocupación por el paciente. Control de la presión arterial |
| Paciente Lorena: | "Si confié en ustedes, yo me siento querida". "El señor (conductor del programa) le dije que me dijeron que no había pastilla y él se preocupó y fue a consultar a la señorita y la señorita dijo que sí que me iban a dar y con eso yo me fui tranquila". | Confianza como consecuencia de la preocupación por el paciente |
| Paciente Felicita | Yo no tome importancia a esto, es más ni me acordaba que tenía que venir acá (Programa | Seguimiento del paciente. |

| | | |
|------------------|--|--|
| | de Promoción) si no me llaman tampoco venia. Yo sabía que era hipertensa pero no tomaba pastilla pero ahora tomo mis pastillas, no tomaba interés pero ahora tengo que estar al día con mis pastillas, porque cuando tengo la platita ya tengo que comprar 60 pastillas, por ejemplo ahora ya tengo mis bolsitas”. | Orientación en el tratamiento de la enfermedad. Concientización del paciente. |
| Pregunta Lucia | “Una persona está mal en mi caso que estoy deprimida me mandaron a psicología sin yo pedirlo me pasaron, me parece excelente eso es una buena ayuda para las personas” | Toma de decisiones por el bien de paciente |
| Pregunta Guísele | “Buena al principio, como te dije me pareció muy largo muy tedioso tanta preguntadera pero después cuando empieza a ver resultados con una ya es otra cosa. Si por lo menos ya sabes que no te tienes que asustar porque yo me asustaba cuando me sube un poquito la presión yo me asustaba pensaba que ya me iba a morir pero ahora digo si ya me tome la presión en la mañana si ya tome mi pastilla y me estoy controlando tengo que calmarme”. | Conocimiento del paciente del objetivo del proceso del programa. Orientación del paciente sobre el proceso de la enfermedad |

Pregunta 5

| ¿Qué errores percibe en el programa? | Respuestas | Interpretación |
|--------------------------------------|---|--|
| Paciente Oscar: | "Que podría decir, no he percibido nada malo dentro del programa". | Conformidad con el programa. |
| Pregunta Mario: | "Yo no creo que haya algo negativo, yo siempre vengo me atienden y me voy y no hay el hecho de que he venido y me hayan demorado y si me demoro es porque están atendiendo a otras personas". | Conformidad con el programa. |
| Paciente Lucía: | "No he percibido ningún error". | Conformidad con el programa |
| Paciente Guísele: | "No, para nada si se han demorado en atenderme es porque han estado atendiendo a otro paciente y bueno me toco esperar y las espere y bien porque valía la pena esperar porque yo sabía de qué me iban hacer mi control y según mi control yo iba a saber cómo estaba". | Conformidad con el programa |
| Paciente Ángela: | "Más bien no estoy viniendo a los ejercicios por falta de tiempo, cuando vengo hacer las maquinas (de ejercicio) una señorita nos dijo que no hay llave del lugar donde esta las máquinas y eso me choco y desde ahí no vengo, me desanime". | Mala experiencia cuando no había responsable del programa en el turno tarde. |

Pregunta 6

| ¿Confía en los profesionales que le atienden? | Respuesta | Interpretación |
|---|--|---|
| Paciente Oscar: | <p>“Cuando yo vine a koica quería que me expliquen todo de la hipertensión a consecuencia de que se da y como cuidarme, ahora sé cómo cuidarme”.</p> | <p>Inquietud resuelta del paciente.</p> |
| Paciente Mario: | <p>“Siento confianza en los profesionales que me atienden en el programa. El trato es muy bueno si se trata de calificar de uno al veinte yo les pongo un veinte”</p> <p>“Siempre me explicaron ante cualquier duda, gracias a Dios las personas son caballeros, siempre encuentro disposición para que me atiendan”.</p> <p>“Considero que cada vez que he venido me han sabido atender”.</p> | <p>Amabilidad de los profesionales.</p> <p>Confianza con el equipo multidisciplinario.</p> <p>Orientación al paciente</p> |
| Paciente Lorena: | <p>“No tenía la costumbre de estarme midiendo la presión; que yo no sepa no era hipertensa (se enteró recién en el programa) por eso me sorprendió y no lo podía creer me asuste y todo no y entonces me invitaron para pertenecer al programa y entonces yo estaba viniendo y todo eso”.</p> | <p>Intervención oportuna del programa</p> |
| Paciente Ana María: | <p>“Llegue cuando la doctora me dijo que tenía que venir a Koica para que me controlen la</p> | <p>Inquietud por conocer el programa por parte del paciente.</p> |

| | | |
|------------------|--|--|
| | <p>presión, cuando ya vine y vi la preocupación que ustedes tienen sobre el paciente hipertenso u otra cosa que tenga el paciente, me agrada que se preocupan bastante por la persona que no estamos bien y sobre todo de avanzada edad y para que estoy contenta”.</p> | <p>Amabilidad. Preocupación por el paciente.</p> |
| Paciente Lucía: | <p>“En mi caso que estoy deprimida me mandaron a psicología sin yo pedirlo, me parece excelente eso es una buena ayuda para las personas”.</p> | <p>Accionar repentino por bienestar del paciente.</p> |
| Paciente Guísele | <p>“Me quedé sorprendida por la cantidad de preguntas que te hacen cuando ingresas al programa para poder saber todo no y para mí era la primera vez que me hacían un test tan intenso y definitivamente después comprendí que era porque era una necesidad, primero decía ah pucha porque tantas preguntas pero ahora dije no, está bien sino como lo van a saber todo y después vienen las consecuencias de eso, que era buen seguimiento y ahí también interviene la nutricionista sino sabían todo de mi cómo iban a para poder ayudarme”.</p> | <p>Investigación a fondo de cada paciente para un tratamiento preciso.</p> |

| | |
|-----------------|--|
| Paciente Ángela | “Bueno cuando llegue Buena impresión del pensaba que iba a tener una programa. buena calidad de vida muy buena, la impresión es buena, confió en los profesionales”. |
|-----------------|--|

Pregunta 7

| ¿Cómo se siente con el trato que le brindan en el programa? | Respuesta | Interpretación |
|---|---|--|
| Paciente Oscar: | “En el programa me dan un buen trato, no tengo quejas ni tengo por qué tener cólera con nadie, tranquilo no más”. | Buen trato por parte del equipo multidisciplinario. |
| Paciente Mario: | “Si siento que tienen interés por mi salud. Una doctora encontró alto mi presión, me mandaron para acá el programa y caí en buenas manos en este programa. No tenía ninguna noción en qué consistía el programa, mi presión y mi peso ahora está controlado”. | Preocupación por el paciente Resultados positivos con el tratamiento brindado. |
| Paciente Lorena: | “Los trabajadores los se distinguir, el señor (conductor del equipo) pero la cosa que el señor siempre que me ve me saluda”. | Buena presentación del personal y facilidad para distinguirlo. |
| Paciente Ana María: | “Plenamente segura con ustedes, todos son buenos profesionales son muy tratables saben llegar a las personas y yo estoy contenta ni qué quejarme”. | Los profesionales son de calidad. Buen trato por parte del equipo multidisciplinario. |
| Paciente Felicita: | “Si tengo confianza en Koica y van a mi casa también y tocan la puerta y me dicen señora y me dice mi nombre y me dice la doctora quiere hablar con | Buen trato al paciente. Seguimiento del tratamiento del paciente. |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | usted y me gusta porque son bien amables”. | |
| Paciente Lucia: | Si confi3 en los profesionales, si yo sigo las indicaciones que me dan hasta he bajado de peso, mi presi3n est3 estable”. “Desde que empec3 en el programa me gusta porque nunca hab3a estado as3 en un grupo as3 de personas”. “Siento que se preocupan por mi salud”. | Confianza en los profesionales. Resultados positivos con el tratamiento brindado. El paciente se encuentra contento de pertenecer a un grupo par. Dedicaci3n por el paciente. |
| Paciente Gu3sele: | “El trato de ustedes es muy bueno se notan que son muy cortes y sobre todo se nota preocupaci3n de ustedes hacia nosotros”. | Cortes3a de parte del personal y preocupaci3n por los pacientes. |
| Paciente 3ngela: | “He sentido que mi salud ha mejorado desde que estoy en el programa, mi presi3n la mantengo estable, mi peso est3 controlado, el programa ha hecho efecto”. | Resultados positivos con el tratamiento brindado. |

Pregunta 8

| ¿El horario de atención le parece el adecuado? | Respuestas | Interpretación |
|--|---|--|
| Paciente Oscar: | “El horario de atención debería aumentar las horas porque se cruza con el trabajo con una cosa u otra cosa”. | Ampliación de horario de atención. |
| Paciente Mario: | “El horario de atención me parece adecuado, yo no pensé que ustedes atendían a estas horas (martes 7.00 p.m.)”. | El horario es adecuado |
| Paciente Lorena: | “Me parece bien los horarios, me parece bien el cronograma cuando nos están llamando se están preocupando yo me siento bien”. “Está informada de cuando le toca sus citas”. | Horario adecuado. Buena información sobre el cronograma de actividades y citas. |
| Paciente Ana María: | “El horario de atención me parece adecuado porque todo es organizado, todo es planificado, entonces usted me llama y no tengo ningún problema con los horarios, para mí está bien”. | Horario adecuado. Precisa información al paciente sobre sus días de control en el programa. |
| Paciente Felicita: | “Me parece que está bien, me tienen que llamar cuando yo tengo que venir, porque me olvido y eso que esta apuntado”. | Buena comunicación con el paciente |
| Paciente Lucía: | “Está bien el horario porque cuando estuve trabajando podía venir por la tarde”. | El horario en la tarde es adecuado. |

Paciente Ángela: "El horario de atención me parece que está bien en las mañanas porque uno está más desocupado". El horario matutino es adecuado.

Pregunta 9

| Aspectos positivos y negativos del programa | Respuesta | Interpretación |
|---|---|---|
| Paciente Oscar: | "Que podría decir, no he percibido nada malo dentro del programa". | Conformidad con el programa |
| Paciente Mario: | "Pero cuando me ven ya me conocen y me dicen ya señor en un ratito me atienden me conocen y me dan confianza hay una confianza limitada donde uno se siente bien como persona". | Confianza como consecuencia del buen trato. |
| Paciente Lorena: | "No he presentado problemas todo ha sido correcto no he presentado problemas de nada, me ayudan bastante". | Percepción de ayuda del paciente. Conformidad con el programa. |
| Paciente Lucia: | "Las charlas que hay ayudan porque muchas veces uno no lee y cuando te dicen así te dan pautas entonces uno va aprendiendo. Las charlas que hay me parece que nos den hojas de lo que se habla de lo que se trata el tema porque a veces no sabemos manejar el internet (para buscar información) bueno en mi caso yo no sé manejar el internet". | Las charlas educativas le permiten aprender. Se debería brindar resumen de cada charla brindada. |
| Paciente Guísele: | "He tomado conciencia, antes no me importaba si no había tomado la pastilla pero ahora no". | Concientización del paciente. Resultados positivos con el tratamiento |

| | | |
|------------------|---|--|
| Paciente Ángela: | “Nos ayuda bastante porque nos enseña cómo mantener nuestra presión, como alimentarnos porque antes no sabíamos”. | Orientación sobre el tratamiento de la enfermedad y de hábitos saludables. |
|------------------|---|--|

Pregunta 10

| Sugerencias para el programa de promoción. | Respuesta | Interpretación |
|--|---|--|
| Paciente Oscar: | "Me gustaría que haya médicos de rutina que hagan su control antes de empezar la actividad física. Un médico que nos apoye permanentemente". | Debería haber médicos permanentes que realicen controles a los pacientes. |
| Paciente Mario: | "Ninguna sugerencia, mejoras no porque lo veo". | Conformidad con el programa |
| Paciente Lorena: | "A mí me parece todo bien, claro le parece bien que un doctor este apoyando permanentemente en el programa". | Conformidad con el programa. Presencia de un médico en el programa. |
| Paciente Ana María: | "Yo pienso que debería implementarse más cosas por decir, más especialidades, que haya un cardiólogo es muy importante porque no hay acá, después también medicina permanentemente que este constantemente sería bueno, más que todo por la dificultad que hay para sacar citas". | Implementar más especialidad como cardiología. Falta de una adecuada dotación de medicamentos |
| Paciente Felicita: | "La verdad siento que me atienden muy bien, sería gran cosa tener un doctor en el programa, el problema es que demoran en la citas porque cuando uno quiere algo de emergencia no hay un buen doctor". | Presencia de un médico en el programa. Obtener citas médicas con prontitud. |

Paciente Lucia: "Ese paseo que hubo de repente nos permite compartir con las personas". Programar más paseos con los pacientes.

Paciente Guísele: "Podrían pedir, como esto es una posta que no es tan pequeña podrían pedir más especialidades para que no nos estén derivando, pero después con Koica me parece que todo está bien". Implementar más especialidades para la obtención oportuna de los pacientes.

Pregunta 11

| ¿Qué es lo prioritario que usted espera recibir cuando lo atienden? | Respuestas | Interpretación |
|---|--|--|
| Paciente Lorena: | "La calidad de las personas, luego los implementos, los profesionales en cuanto los ejercicios ósea todos son adecuados porque incluso yo veo que los coreanitos son bien amables y se preocupan | Calidez en la atención. Buenos implementos. Buen trato. |
| Paciente Ana María: | "Cuando va a un consultorio espero encontrar buena atención el trato del médico que brinda al paciente entonces uno se siente bien". | Buen trato. |
| Paciente Lucia: | "A mí me gustaría que cuando yo llego me dicen una hora por ejemplo 10.30 yo trato de llegar a la hora me gusta la puntualidad y bueno del trato no me quejo". | Puntualidad en la atención |
| Paciente Guísele | "A mí me gustaría que la atención de los doctores sea más humana, uno entra al consultorio y es una más de la lista, deseo que tome interés a las cosas que yo le cuente, que me expliquen lo que tengo así no sea grave". | Atención humanizada por parte de los doctores. Interés por el paciente. |

Pregunta 12

| ¿Qué es para usted calidad de atención? | Respuesta | Interpretación |
|---|--|---|
| Paciente Ana María: | <p>“Buena atención que se preocupen por los pacientes para mí eso es calidad de atención, yo me siento contenta porque acá hay muy buena atención sobre todo son amables tiene paciencia, no gritan, no se alteran no contestan de mal humor y eso es lo más importante el trato hacia el paciente”.</p> | <p>Paciencia con el paciente.</p> <p>Dedicación por el paciente.</p> <p>Buen humor.</p> <p>Buen trato.</p> |
| Paciente Felicita: | <p>“Bueno para decir que hay buena calidad de atención, deben ser muy amables y te llaman para que te atiendan y luego me toman la presión y me atienden. Deseo encontrar una buena atención un buen recibimiento, que me expliquen mi enfermedad”.</p> | <p>Buena orientación sobre la enfermedad.</p> <p>Realizar llamadas telefónicas.</p> <p>Buen trato al paciente.</p> |
| Paciente Guísele: | <p>“Para mí la buena calidad de atención es la que ustedes están brindando porque siempre están preocupados por nosotros incluso te cuento una cosa es muy bonito que se acuerden de tu nombre, uno se siente bien que se acuerden de su nombre hay no es la señora ahhh señora no, acá te llaman por tu nombre y eso es bonito ya desde ese</p> | <p>Buena orientación sobre la enfermedad.</p> <p>Realizar llamadas telefónicas.</p> <p>Buen trato al paciente.</p> <p>Dedicación por el paciente.</p> |

momento tú ya sabes una persona especial y te sientes bien porque te van atender bien de repente no se acuerdan de toda tu historia pero por lo menos se acuerdan de tu nombre y eso es bien”.

Paciente Ángela: “La buena calidad de atención Amabilidad es la amabilidad porque acá todas las chicas que trabajan acá son amables”.

3.2 Formulación de los significados por pregunta

Luego de realizar la respectiva interpretación de las respuestas de los pacientes procedemos a realizar la categorización de acuerdo a lo planteado por los autores Arantzamendi y López, las cuales quedaron de la siguiente manera:

Pregunta 1

| Interpretación | Codificación | Categoría | Tema |
|---|---|-----------------------|------------|
| Modernidad de los equipos | Equipos modernos | Equipos | Estructura |
| Modernidad de los equipos. | Equipos modernos | Equipos | Estructura |
| Seguimiento del tratamiento del paciente. | Dedicación del | Acciones del personal | Proceso |
| Motivar al cambio | Motivación | Acciones del personal | Proceso |
| Equipo novedoso | Equipo moderno | Equipos | Estructura |
| Sentirse cómodo | Comodidad | Confort | Proceso |
| Buena calidad de los materiales educativos. | Material educativo | Instrumento | Estructura |
| Oportunidad de aprender en las sesiones educativas. | Aprendizaje con las charlas educativas. | Educación | Proceso |
| Preocupación por el paciente. | Dedicación por el paciente | Acciones del personal | Proceso |
| Presencia de equipos básicos en el consultorio | Equipos básicos | Equipo | Estructura |

| | | | |
|--|--------------------------|-------------------------|------------|
| Espacios adecuados | Ambientes adecuados | Ambiente | Estructura |
| Modernidad de los equipos | Equipo novedoso | Equipo | Estructura |
| Novedad de maquinarias | Equipo novedoso | Equipo | Estructura |
| Implementación de ambientes individuales. | Implementar ambientes | Ampliación de ambientes | Estructura |
| Instalaciones adaptadas a las necesidades del paciente | Instalaciones adecuadas | Ambiente | Estructura |
| Novedad del equipo | Equipo novedoso | Equipo | Estructura |
| Ampliación de las instalaciones. | Adecuadas instalaciones. | Ambiente | Estructura |
| Utilidad de las charlas educativas | Charlas educativas. | Educación | Estructura |
| Presencia de equipos modernos | Equipos modernos | Equipo | Estructura |

Pregunta 2

| Interpretación | Codificación | Categoría | Tema |
|--|--------------------|--------------|------------|
| Se le informa correctamente al paciente. | Paciente informado | Comunicación | Proceso |
| Se debe brindar folletos educativos de la charla brindada. | Material educativo | Instrumento | Estructura |

| | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------|-------------|
| Alegría cuando reciben llamadas telefónicas por parte del equipo multidisciplinario. | Llamadas telefónicas. | Comunicación | Proceso |
| Trabajo ordenado de los profesionales. | Orden de los profesionales. | Organización | Proceso |
| Llamadas constantes a los pacientes | Llamadas telefónicas. | Comunicación | Proceso |
| Seguimiento del paciente. | Dedicación | Acciones del personal | Proceso |
| Conformidad con las llamadas telefónicas realizadas por el equipo multidisciplinario. | Llamadas telefónicas. | Comunicación | Proceso |
| Preocupación por el paciente. | Dedicación por el paciente. | Acciones personal. | del Proceso |
| Orden adecuado en el tratamiento del paciente. | Orden de los profesionales. | Organización | Proceso |
| Preocupación por el paciente. | Dedicación por el paciente. | Acciones personal. | del Proceso |
| Seguimiento al tratamiento de los pacientes. | Dedicación | Acciones personal. | del Proceso |

Pregunta 3

| Interpretación | Codificación | Categoría | Tema |
|------------------------------------|---------------------------|------------------------|------------|
| Siento que me atienden rápido. | Prontitud de la atención | Acciones del personal. | Proceso |
| Siento que me atienden rápido. | Prontitud de la atención. | Acciones del personal. | Proceso |
| Siento que me atienden rápido | Prontitud en la atención | Acciones del personal. | Proceso |
| Horario adecuado para la atención. | Horario adecuado | Reglamento de atención | Estructura |

| | | | |
|---|-------------------------------|------------------------|-----------|
| Rapidez de atención | Prontitud de atención. | Acciones del personal. | Proceso |
| Atención adecuada | Calidad de atención | Calidad de atención | Resultado |
| Rapidez de atención. | Prontitud de atención. | Acciones del personal. | Proceso |
| Buenos comentarios con respecto al programa por parte de los pacientes. | Satisfacción con el programa. | Satisfacción | Resultado |
| Contento con la existencia del programa. | Satisfacción con el programa. | Satisfacción | Resultado |
| Seguimiento del paciente. | Dedicación | Acciones del personal. | Proceso |
| Rapidez de atención | Prontitud de atención | Acciones del personal | Proceso |
| Adecuada orientación | Calidad de atención | Calidad | Resultado |

Pregunta 4

| Interpretación | Codificación | Categoría | Tema |
|---|----------------------------|------------------------|-----------|
| Preocupación por el paciente | Dedicación por el paciente | Acciones del personal. | Proceso |
| Confianza con la persona que atiende. | Confianza en el personal | Acciones del paciente. | Proceso |
| Motivación del paciente de modificar hábitos. | Cambio de hábitos | Acciones del paciente. | Proceso |
| Preocupación por el paciente. | Dedicación del paciente. | Acciones del personal. | Proceso |
| Control de la presión arterial | Mejoramiento de salud | Eficacia | Resultado |
| Concientización del paciente. | Educación de la enfermedad | Educación | Proceso |

| | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------|---------|
| Confianza como consecuencia de la preocupación del paciente. | Confianza del paciente | Acciones del paciente | Proceso |
| Seguimiento del paciente | Preocupación por el paciente. | Acciones del personal | Proceso |
| Orientación en el tratamiento de la enfermedad. | Educación sobre la enfermedad. | Educación | Proceso |
| Toma de decisiones por el bien del paciente. | Toma de decisiones | Acciones del personal | Proceso |
| Conocimiento del paciente del objetivo del programa. | Paciente informado | Comunicación | Proceso |
| Orientación del paciente sobre el proceso de la enfermedad. | Educación sobre la enfermedad | Educación | Proceso |

Pregunta 5

| Interpretación | Codificación | Categoría | Tema |
|---|--|-------------------|------------|
| Conformidad con el programa | Satisfacción con el programa | Satisfacción | Resultados |
| Conformidad con el programa | Satisfacción con el programa | Satisfacción | Resultados |
| Conformidad con el programa | Satisfacción con el programa | Satisfacción | Resultados |
| Conformidad con el programa | Satisfacción con el programa | Satisfacción | Resultados |
| Mala experiencia cuando no había responsable del programa en el turno tarde | Falta de personal en horario de la tarde | Falta de personal | Estructura |

Pregunta 6

| Interpretación | Codificación | Categoría | Tema |
|---|--|--------------------------------|------------|
| Inquietud resuelta del paciente. | Satisfacción del paciente. | Satisfacción | Resultado |
| Amabilidad de los profesionales. | Amabilidad | Trato | Proceso |
| Confianza en el equipo multidisciplinario. | Confianza | Acciones del paciente. | Proceso |
| Orientación al paciente | Educación al paciente | Acciones de los profesionales. | Proceso |
| Intervención oportuna del programa. | Capacidad de respuesta | Capacidad profesional. | Proceso |
| Inquietud por conocer el programa por parte del paciente. | El paciente tiene expectativas en el programa. | Acciones del paciente. | Proceso |
| El personal es amable. | Amabilidad | Acciones del personal | Proceso |
| Preocupación por el paciente. | Dedicación por el paciente. | Acciones del personal | Proceso |
| Accionar repentino por el bienestar del paciente. | Capacidad de respuesta. | Acciones del personal | Estructura |
| Investigación a fondo de cada paciente para un tratamiento preciso. | Entrevista a profundidad al paciente. | Organización. | Estructura |
| Buena impresión del programa. | Expectativa | Acciones del paciente | Proceso |

Pregunta 7

| Interpretación | Codificación | Categoría | Tema |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|-------------|
| Buen trato por parte del equipo multidisciplinario. | Amabilidad | Trato | Proceso |
| Preocupación por el paciente. | Dedicación por el paciente. | Dedicación por el paciente | Proceso |
| Resultados positivos con el tratamientos brindado. | Enfermedad controlada. | Eficacia | Resultado |
| Buena presentación del personal. | Presencia del personal. | Presentación del personal | Estructura |
| Facilidad para distinguirlos. | Uniforme del personal. | Presentación del personal. | Estructura |
| Los profesionales son de calidad. | Profesionales competentes. | Capacidad profesional. | Estructura |
| Buen trato por parte del equipo multidisciplinario. | Amabilidad | Trato | Proceso |
| Buen trato al paciente. | Buen trato | Trato | Proceso |
| Seguimiento del tratamiento del paciente. | Dedicación del | Acciones del personal. | Proceso |
| Confianza como consecuencias del buen trato. | Confianza en los profesionales. | Acciones de los pacientes. | Proceso |
| Dedicación por el paciente. | Dedicación | Acciones de los profesionales. | Proceso |
| Resultados positivos con el tratamiento brindado. | Mejora de salud | Eficacia | Resultado |
| El paciente se encuentra contento de | Alegría de pertenecer a un grupo. | Satisfacción | Resultados. |

| | | | | |
|---|------------------------|--------------------|-------------|--|
| pertenecer a un grupo de pares. | | | | |
| Cortesía por parte del personal. | Trato cortes | Trato | Proceso | |
| Preocupación por el paciente. | Dedicación | Acciones personal. | del Proceso | |
| Resultados positivos con el tratamiento brindado. | Control de enfermedad. | la Eficacia | Resultado | |

Pregunta 8

| Interpretación | Codificación | Categoría | Tema |
|---|-----------------------------|-----------------|------------|
| Ampliación de horario de atención. | Horario | Reglamentos | Estructura |
| El horario es adecuado. | Horario adecuado. | Reglamentos | Estructura |
| Horario adecuado. | Horario | Reglamentos | Estructura |
| Buena información sobre el cronograma de actividad y citas. | Información de actividades. | de Comunicación | Proceso |
| Precisa información al paciente sobre sus días de control en el programa. | Paciente informado | Comunicación | Proceso |
| El horario en la tarde es adecuado. | Ampliar horario | Reglamento | Proceso |
| El horario matutino es adecuado. | Horario adecuado | Reglamento | Proceso |

Pregunta 9

| Interpretación | Codificación | Categoría | Tema |
|--|---------------------------------|---------------------------|------------|
| Conformidad con el programa. | Satisfacción con el programa. | Satisfacción | Resultado |
| Confianza como consecuencia del buen trato. | Confianza en los profesionales. | Acciones de los pacientes | Proceso |
| Percepción de ayuda del paciente. | Confianza | Acciones del personal | Proceso |
| Conformidad con el programa. | Satisfacción con el programa. | Satisfacción | Resultados |
| Las charlas educativas le permiten aprender y se debe brindar resúmenes de las charlas educativas. | Material Educativo. | Instrumentos | Estructura |
| Concientización del paciente. | Educación de la enfermedad. | Educación | Proceso |
| Resultados positivos con el tratamiento brindado. | Tratamiento adecuado | Eficacia | Resultado |
| Orientación sobre el tratamiento de la enfermedad y de hábitos saludables. | Orientación de la enfermedad. | Educación | Proceso |

Pregunta 10

| Interpretación | Codificación | Categoría | Tema |
|---|------------------------------|--------------|------------|
| Debería haber médicos permanentes que realicen controles a los pacientes. | Presencia de médicos | Falta RRHH | Estructura |
| Conformidad con el programa. | Satisfacción por el programa | Satisfacción | Resultados |
| Conformidad con el programa. | Satisfacción por el programa | Satisfacción | Resultados |

| | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|------------|
| Presencia de un médico en el programa. | Presencia de médicos. | Falta de recursos humanos. | Estructura |
| Implementar más especialidades médicas. | Implementar especialidades. | Falta de especialidades | Estructura |
| Adecuada dotación de medicamentos. | Falta de medicamentos. | Falta de insumos | Estructura |
| Obtención de citas médicas con prontitud. | Citas medicas | Prontitud en la atención médica. | Estructura |
| Presencia de médicos. | Demanda de profesionales. | Falta de recursos humanos. | Estructura |
| Obtener citas médicas con prontitud. | Demora en la programación de citas. | Falta de recursos humanos. | Estructura |
| Programar más paseos con los pacientes. | Espacios de compartir | Oportunidad | Proceso |
| Implementar más especialidades para la atención oportuna del paciente. | Implementar especialidades. | Falta de especialidades. | Estructura |

Pregunta 11

| Interpretación | Codificación | Categoría | Tema |
|--|---------------------|--------------------|-------------|
| Calidez en la atención. | Calidez | Trato | Proceso |
| Buenos implementos | Equipamiento | Instrumentos | Estructura |
| Buen trato | Amabilidad | Trato | Proceso |
| Buen trato | Amabilidad | Trato | Proceso |
| Contentos con la buena atención. | Buena atención | Calidad | Resultado |
| Atención en horario programado. | Puntualidad | Acciones personal. | del Proceso |
| Atención humanizada por parte de los doctores. | Atención humanizada | Trato | Proceso |

| | | | |
|-------------------------|------------|-------------------|-------------|
| Interés por el paciente | Dedicación | Acciones personal | del Proceso |
|-------------------------|------------|-------------------|-------------|

Pregunta 12

| Interpretación | Codificación | Categoría | Tema |
|--|----------------------|------------------------|---------|
| Paciencia con el paciente. | Dedicación | Acciones del personal. | Proceso |
| Dedicación por el paciente. | Dedicación | Acciones del personal. | Proceso |
| Buen humor | Amabilidad | Trato | Proceso |
| Buen trato | Amabilidad | Trato | Proceso |
| Buena orientación sobre la enfermedad. | Orientación | Educación | Proceso |
| Realizar llamadas telefónicas. | Llamadas telefónicas | Comunicación | Proceso |
| Buen trato al paciente. | Amabilidad | Trato | Proceso |
| Dedicación por el paciente. | Dedicación | Acciones del personal. | Proceso |
| Preocupación por el paciente. | Dedicación | Acciones del personal. | Proceso |
| Que se acuerden del nombre del paciente. | Familiaridad | Trato | Proceso |
| Amabilidad en el trato al paciente. | Amabilidad | Trato | Proceso |

3.3 Agrupamiento de los significados formulados en categorías y temas.

Tema Estructura.

| Código | Categoría | Tema |
|----------------------------|----------------------------|------------|
| Equipos básicos. | Equipo | Estructura |
| Equipo moderno. | Equipo | Estructura |
| Modernidad de equipos. | Equipo | Estructura |
| Equipamiento | Instrumento | Estructura |
| Material Educativo. | Instrumento | Estructura |
| Instalaciones adecuadas. | Ambiente | Estructura |
| Ambiente moderno. | Ambiente | Estructura |
| Entrevista a profundidad. | Organización | Estructura |
| Reglamento de atención. | Reglas | Estructura |
| Horario | Reglas | Estructura |
| Intervención oportuna. | Capacidad profesional. | Estructura |
| Capacidad de respuesta. | Capacidad profesional. | Estructura |
| Profesionales competentes. | Capacidad profesional. | Estructura |
| Presencia del personal. | Presentación del personal. | Estructura |

Tema Proceso.

| Código | Categoría | Tema |
|--|--------------------------------|---------|
| Aprendizaje en las charlas educativas. | Educación | Proceso |
| Charlas educativas. | Educación | Proceso |
| Educación sobre enfermedad. | Educación | Proceso |
| Orientación | Educación | Proceso |
| Orientación de la enfermedad. | Educación | Proceso |
| Dedicación hacia el paciente. | Acciones del personal. | Proceso |
| Prontitud de la atención. | Acciones del personal. | Proceso |
| Preocupación por el paciente. | Acciones del personal. | Proceso |
| Toma de decisión. | Acciones del personal. | Proceso |
| Educación al paciente. | Acciones de los profesionales. | Proceso |
| Educación al paciente. | Acciones de los profesionales. | Proceso |
| Puntualidad | Acciones del personal. | Proceso |
| Confianza en el personal. | Acciones del paciente. | Proceso |
| Motivación del paciente. | Acciones del paciente. | Proceso |
| Expectativa del paciente. | Acciones del paciente. | Proceso |
| Confianza en los profesionales. | Acciones del paciente. | Proceso |
| Paciente informado. | Comunicación | Proceso |
| Llamadas telefónicas. | Comunicación | Proceso |
| Información de actividades. | Comunicación | Proceso |
| Paciente informado. | Comunicación | Proceso |

| | | |
|-----------------------------|------------------------|---------|
| Orden de los profesionales. | Organización | Proceso |
| Personal amable. | Trato | Proceso |
| Buen trato. | Trato | Proceso |
| Trato cortés. | Trato | Proceso |
| Amabilidad | Trato | Proceso |
| Personal amable. | Trato | Proceso |
| Buen trato. | Trato | Proceso |
| Trato cortés. | Trato | Proceso |
| Calidez | Trato | Proceso |
| Atención humanizada. | Trato | Proceso |
| Familiaridad. | Trato | Proceso |
| Capacidad de respuesta. | Capacidad profesional. | Proceso |
| Espacio para compartir. | Oportunidad | Proceso |

Tema Resultado.

| Código | Categoría | Tema |
|-----------------------------------|--------------|-----------|
| Calidad de atención. | Calidad | Resultado |
| Buena impresión. | Calidad | Resultado |
| Satisfacción con el programa. | Satisfacción | Resultado |
| Satisfacción del paciente. | Satisfacción | Resultado |
| Alegría de pertenecer a un grupo. | Satisfacción | Resultado |
| Mejoramiento de salud. | Eficacia | Resultado |
| Enfermedad controlada. | Eficacia | Resultado |
| Control de la enfermedad. | Eficacia | Resultado |
| Tratamiento adecuado. | Eficacia | Resultado |

Síntesis de cada respuesta.**Pregunta 1:**

Con respecto a la pregunta 1, notamos que la mayoría de los encuestados dieron una opinión positiva con respecto a las instalaciones del programa, resaltando su amplitud y la novedad y modernidad de los equipos con los que se cuenta, y sin dejar del lado que están adecuadas a las necesidades tanto del personal como del paciente.

Pregunta 2:

En cuanto a las pregunta 2, se vio una gran similitud en la respuestas de los pacientes encuestados. Casi todos brindaron una muy buena referencia sobre el seguimiento que se les hace y la preocupación que se tiene por ellos. Resaltando la manera en la que se organiza el programa y como se les motiva.

Pregunta 3:

En los resultados de la pregunta 3, todos los entrevistados aseguraron haber sido atendidos con prontitud y eficacia en cada ocasión que ellos visitaron el programa. Se volvió a mencionar la preocupación que se tiene por los pacientes e hicieron mención del horario, el cual les parece adecuado.

Pregunta 4:

La pregunta 4 cuestiona la percepción del paciente sobre el interés por parte del equipo multidisciplinario, a esto, una vez más, la gran mayoría estuvo de acuerdo en cuanto a la preocupación mostrada. Se vio que los pacientes desarrollan cierta confianza debido al buen trato y amabilidad por parte del equipo. Además, en cierta ocasión se tomaron decisiones apresuradas para el bienestar del paciente, incluso sin su pedido.

Pregunta 5:

Con respecto a la pregunta 5, casi todos los pacientes entrevistados mostraron conformidad con el programa, puesto que se les preguntaba sobre los errores que podrían percibir; sin embargo, en un caso se vio la desmotivación de un paciente por un error de personal ajeno al programa de promoción,

Pregunta 6:

Cuestiona la confianza que los pacientes podrían tener en los profesionales. Observando las respuestas notamos que los pacientes se encuentran satisfechos con la amabilidad, cortesía y comunicación que tiene con el personal. También se ve que en un principio sintieron incomodidad por todas las preguntas que se les hizo al comenzar el programa, pero ahora comprenden que se debe conocer muy al paciente para atenderle de manera excelente.

Pregunta 7:

En la pregunta 7, hubo tendencia a resaltar la preocupación que el equipo multidisciplinario tiene por ellos, además de dejar en claro la ya mencionada amabilidad del personal y su buena presentación. También, se resaltó la calidad profesional y el buen trato hacia ellos, tanto dentro del programa como en las visitas que se les hace constantemente.

Pregunta 8:

La pregunta 8 cuestiona a los pacientes sobre qué tan adecuado consideran el horario de atención. Puesto que se trabaja desde temprano, la mayoría mostraron conformidad con el horario; no obstante, algunos preferían la ampliación de este, puesto que algunas citas interrumpían sus labores.

Pregunta 9:

En cuanto a los aspectos positivos y negativos del programa, la gran mayoría de pacientes mostraron una conformidad con el programa, además, se hizo mención del material de estudio y la educación que se les da mediante las charlas y folletos. Notamos que los pacientes opinaron positivamente sobre la eficacia del tratamiento y dijeron que se les ha brindado una muy buena orientación.

Pregunta 10:

En la pregunta 10 casi todos los pacientes mostraron conformidad con el programa y no brindaron sugerencia alguna para el programa, a excepción de algunos, que sugirieron la implementación de más especialidades.

Pregunta 11:

Al analizar los resultados de la pregunta 11, la cual pregunta qué es lo prioritario que los pacientes esperan recibir cuando se les atiende, notamos que los pacientes,

en su mayoría, esperaban calidad profesional y amabilidad del equipo, lo cual, de acuerdo con respuestas a las preguntas anteriores coinciden en el tenor.

Pregunta 12:

En la pregunta 12 se les cuestiona a los pacientes sobre los que ellos consideran calidad de atención. En resumen, casi todos los pacientes dijeron que la buena calidad de atención se basa en el trato que reciben, la preocupación por ellos y la rapidez de atención, cualidades que el equipo multidisciplinario posee.

3.5 Descripción del significado de la calidad de atención del programa de promoción de la salud desde la perspectiva de los pacientes.

En el presente capítulo se describe la percepción de ocho participantes con respecto a la calidad de atención que se proporciona en el programa de promoción de la Salud el cual se ejecuta en el centro de salud Perú Corea Bellavista con el financiamiento y dirección de la Corporación Coreana Yonsei - Koica. Los principales aspectos en que nos centramos estuvieron en función de las siguientes preguntas: (a) ¿Qué le parece las instalaciones del programa de Promoción de la salud?; (b) ¿Qué le parece la organización del programa de promoción?; (c) ¿se le atiende con prontitud ante alguna inquietud?; (d) ¿Cómo se siente con el trato que le brindan en el programa?, (e) ¿Qué significa para usted la calidad de atención?

La edad de los participantes está en el rango de 40 a 60 años, respecto al sexo, 2 son hombres y 6 son mujeres, en cuanto al estado civil son siete casados, y un divorciado. Respecto a la escolaridad los 8 tienen secundaria completa. Todos los pacientes tienen el diagnóstico de hipertensión, además son pacientes que cumplieron todos los controles, asistieron a las sesiones educativas y a lo largo de estos meses en el programa de promoción su evolución ha sido favorable encontrándose en un estado óptimo de salud.

El análisis de la información permitió identificar tres temas relacionados con la calidad de atención que se les brinda a los pacientes en el programa de Promoción del Centro de Salud Perú Corea Bellavista. Uno de estos temas está relacionado con la estructura del programa, la otras dos están relacionadas al

proceso y a los resultados obtenidos. A continuación se describen las categorías que corresponden a cada una de los temas.

3.5.1 Tema: Estructura.

En cuanto a este tema la autora Torres (2011) lo define como “los atributos materiales y organizacionales estables” (p. 1). Dentro de ello están incluidos los recursos humanos financieros que estén disponibles en los lugares donde se proporciona la atención. Tomando en cuenta esta conceptualización identificamos varias categorías donde se incluye: Equipos, instrumentos, ambiente, organización, procedimiento, capacidad profesional, reglamentos.

Categoría: Equipos.

Para la Real Academia (2001) es el “conjunto de utensilios, instrumentos y aparatos especiales para un fin determinado” (p. 547), teniendo en cuenta esta concepción en el programa de promoción los pacientes manifestaron que le agradan los equipos con que se cuenta, además manifiestan que el resto de servicios del centro de salud no cuenta con la modernidad que perciben en el programa. También consideramos en esta categoría a los instrumentos que se usa para realizar examen de glucosa, colesterol y hemoglobina lo cual es de gran ayuda porque tenemos resultados inmediatos y se prioriza en su uso a los pacientes que no cuentan con algún seguro de salud. Algunos comentarios fueron los siguientes:

“La balanza y los equipos me parecen más modernizados”. (Paciente Mario).

“Primera vez que veo esa máquina que mide músculos, primera vez que veo eso”. (Paciente Lucia).

“A mí me han hecho piquete para mi análisis de sangre y para mi es importante porque es lo esencial que tiene que tener un consultorio”. (Paciente Ana María).

Para el tema educativo también nos valemos del uso de instrumentos que según el Diccionario de la Lengua española (2001) es definida como “una cosa o persona de que alguien se sirve para hacer algo o conseguir un fin” (p. 773). En el

programa de promoción se ha percibido que si ha cumplido su finalidad ya que la mayoría estuvo de acuerdo en que los materiales educativos (trípticos y maquetas) son de gran utilidad para ellos ya que lo leen u observan, demandan a su vez que por cada sesión educativa se brinde folletos de cada tema tratado. Algunos comentarios son los siguientes:

“Yo leo y releo los afiches porque así como aprendo desaprendo”. (Paciente Lorena).

Categoría: Ambiente.

Según el Diccionario de la Lengua española (2001) “es el conjunto de condiciones o circunstancias física, sociales, económicas, de un lugar, una colectividad o una época” (p. 71), teniendo en cuenta esta definición los entrevistados manifestaron que los ambientes del programa de promoción le parecen adecuados y espaciosos, consideran que las instalaciones son adecuadas para brindar la atención a los pacientes. Si bien esta es la parte positiva de la categoría ellos reclaman implementar más ambientes pero que estén destinados para otras especialidades como es el de contar con un consultorio médico de manera permanente en el programa. Algunos de los comentarios son:

“Está muy bonito las instalaciones”. (Paciente Mario).

“Siento privacidad cuando me atienden”. (Paciente Lucia).

“Las instalaciones son amplias cada uno tiene su espacio para trabajar, nos sentimos cómodas”. (Paciente Ángela).

Estos comentarios están relaciones a la parte física de nuestro ambiente, pero hay otra acepción del término ambiente en el cual la asocia con la disposición favorable o desfavorable de un conjunto de personas hacia alguien o algo, lo cual según nuestra percepción y el comentario de las personas es favorable y se sienten en confianza.

Categoría: Organización.

Según el Diccionario de la Lengua española (2001) es “la asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines”. (p. 1017). En nuestro caso somos un conjunto de profesionales que estamos unidos con el único fin de controlar la enfermedad de la hipertensión y prevenir las consecuencias de este mal mediante las orientaciones que se hace a los pacientes sobre diversos temas. Con respecto a este punto los pacientes concordaron en que el trabajo del equipo multidisciplinario se realizaba de una manera ordenada, además para conocer los antecedentes de cada paciente se realiza una entrevista a profundidad y de acuerdo a ello se realizaba las consejerías integrales en cada control realizado. En algún momento esta entrevista pudo ser tediosa pero a lo largo del proceso de tratamiento entendieron que solo así podíamos conocerlos mejor y saber qué puntos trabajar con cada paciente.

“Sé cuándo tengo que venir porque me decían que día toca la actividad física, las charlas educativas, mis controles”. (Paciente Oscar).

“Todo me parece excelente, toman la presión, hacen llamadas lo cual no hacen en otro hospital y en Koica yo estoy contenta señorita”. (Paciente Ana María).

“Los profesionales están ordenados y sobre todo son muy preocupados por los pacientes y eso me agrada”. (Paciente Ana María).

“El proceso del programa me parece increíble, ustedes lo manejan súper bien porque siempre están preocupados no solo en mi caso sino en el caso de todas las personas”. (Paciente Guísele).

Categoría: Presentación del personal.

En este punto se trató de conseguir una acepción que se acerque a lo que queremos expresar en esta categoría es así que según el Diccionario de la Lengua española (2001) “está relacionada con el aspecto exterior de algo” (p. 1141). Para nuestros fines lo relacionamos con el uniforme de los profesionales y su adecuado uso. Los pacientes entrevistados concuerdan en que el equipo multidisciplinario está correctamente uniformado y se distinguen con facilidad.

Categoría: Capacidad profesional.

El Diccionario de la Lengua española (2001) nos habla “sobre la cualidad de la persona y como esta es una condición o naturaleza de alguien” (p. 238). En esta categoría los pacientes consideraron que el equipo conformado por la Nutricionista, Trabajadora Social, Enfermera y el psicólogo son profesionales de calidad y muestran una capacidad de respuesta de manera inmediata ante alguna situación que requiera el paciente. Las acciones realizadas por el equipo multidisciplinario son con el único fin de lograr el bienestar del paciente, si bien los pacientes se muestran satisfechos con los profesionales, existe un pedido unánime que es el de contar con un doctor en el programa de promoción ya que ante la demanda de pacientes no es fácil que consigan citas médicas. Además, solicitan que se pueda contar con un cardiólogo ya que en este tipo de pacientes al menos se requiere que una vez al año pasen una consulta con el mencionado especialista. Aquí mencionamos algunos comentarios:

“A mí me parece que se preocupan bastante”. (Paciente Ana María).

“Siempre me explicaron ante cualquier duda, gracias a Dios las personas son caballeros, siempre encuentro disposición para que me atiendan”. (Paciente Mario).

“La impresión es buena, confió en los profesionales”. (Paciente Ángela).

Categoría: Reglamento.

En esta categoría tomamos en cuenta a las reglas establecidas en un centro de salud básicamente con respecto al horario de atención, la definición que da el

Diccionario de la Lengua española (2001) es que es “el conjunto de reglas o preceptos que rigen la aplicación de una ley, el funcionamiento de una institución (p. 1224). En este caso los profesionales del programa de promoción trabajan en horario matutino y solo una vez a la semana se atiende en doble turno. A la mayoría de pacientes el horario le pareció adecuado pero también están de acuerdo que se atienda en doble turno ya que por razones laborales no todos pueden venir a sus controles en el turno de la mañana. Es así que tenemos algunos comentarios:

“Me parece bien los horarios, me parece bien el cronograma cuando nos están llamando se están preocupando yo me siento bien”. (Paciente Lorena).

“El horario de atención me parece adecuado porque todo es organizado, todo es planificado, entonces usted me llama y no tengo ningún problema con los horarios, para mí está bien”. (Paciente Ana María).

3.5.2 Tema: Proceso.

En este tema hemos encontrado una acepción que lo relaciona con todo aquello que los médicos y proveedores de servicio son capaces de realizar a los pacientes, la manera en que relacionan las actividades con el único fin de educar al paciente, además de las habilidades y técnicas con las que son llevadas a cabo. Es así que se enfocó en la percepción que tienen los pacientes con respecto a las atenciones brindadas por el equipo multidisciplinario, las acciones que se tomaron y al trato que se les brinda, las acciones realizadas por los profesionales y la manera en que fueron percibidas por los pacientes, señalamos las categorías encontradas:

Categoría: Educación.

Uno de los fines de la promoción social es la educación de la población, es así que el Diccionario de la Lengua española (2001) define al término educar como la acción de “ enseñar, instruir, formar” (p. 504) y es así que en esta categoría los pacientes consideraron que la implementación del programa de promoción les permitió aprender nuevos conocimientos con respecto a la enfermedad de la hipertensión además de los cuidados que tienen que seguir, el tipo de alimentación que deben de consumir y la importancia de la práctica de la actividad física, entre otros temas. Básicamente todos los pacientes concuerdan en que aprendieron los signos de alarma de la enfermedad y cuáles son los factores de riesgo, cuanto es una presión normal; lo cual concuerda con uno de los objetivos del programa que es conseguir la educación del paciente. Aquí tenemos algunos comentarios de los pacientes:

“Las charlas me ayudan a saber cómo controlar mi peso, nuestra salud”.
(Paciente Ángela).

“Cuando me sube un poquito la presión yo me asustaba pensaba que ya me iba a morir pero ahora digo si ya me tome la presión en la mañana si ya tome mi pastilla y me estoy controlando tengo que calmarme”. (Paciente Guísele).

“Las charlas que hay ayudan porque muchas veces uno no lee y cuando te dicen así te dan pautas entonces uno va aprendiendo”. (Paciente Lucia).

“Nos ayuda bastante porque nos enseña cómo mantener nuestra presión, como alimentarnos porque antes no sabíamos”. (Paciente Ángela).

Categoría: Comunicación.

En esta categoría que el Diccionario de la Lengua española (2001) la define como “proceso por el cual dos o más personas se relacionan mediante la transmisión de mensajes” (p. 339), es la concepción tradicional de lo que es comunicación pero nosotros también lo asociamos a otra definición en la cual nos dice que es el trato que hay entre dos o más personas y la correspondencia de ambos. En el programa de promoción de la salud se realiza llamadas telefónicas por diversos motivos, ya sea para recordar la fecha de la cita del paciente, saber cómo se encuentra su estado de salud o porque no están asistiendo a sus controles; ante lo cual los entrevistados manifestaron estar de acuerdo en recibir ese tipo de llamadas, además muchos de ellos se muestran alegres de saber que hay alguien que se preocupa por ellos. Esta categoría también la relacionamos con el hecho de que el paciente tiene una información correcta sobre su tratamiento y existe una buena comunicación con el equipo multidisciplinario. Es así que tenemos algunas opiniones con respecto a esta categoría:

“Usted me llama se preocupa, señora Ana María tiene que bajar de peso, así me dicen se preocupa usted por los pacientes, yo estoy contentísima con Koica, contenta estoy”. (Paciente Ana María).

“Me había olvidado de acá también, no sabía que tenía cita y me hacen acordar porque a veces uno se olvida, uno cuando tiene sus años ya se olvida”. (Paciente Felicita).

“Usted a veces me llama porque a veces uno por el trabajo se olvida pero me llaman y me hacen recordar (que le toca sus controles) me parece muy bien”. (Paciente Felicita).

Relacionado a esta categoría también mencionamos que a los pacientes que brindan su consentimiento, se le envía mensajes con diversos mensajes de texto relacionadas al cuidado de su salud, recordatorio de tomar su medicación, etc.; aunque este envío aún no se realiza al cien por ciento de los pacientes ya que no todos cuentan con celular o no tienen la facilidad de manejo del equipo (adulto mayor) los pacientes que reciben los mensajes se muestran satisfechos y les agrada estar informados mediante este medio.

Categoría: Trato.

En cuanto a esta categoría el Diccionario de la Lengua española (2001) la define como “la manera de comunicarse o relacionarse con alguien” (p. 1426) además de que es la manera como una persona procede ante otra. Es así que los pacientes tienen una buena percepción con respecto al trato que se brinda en el programa, sienten que el personal los trata con amabilidad, calidez, buen humor, además valoran que la atención sea humanizada y solicitan que este tipo de trato se debe extender a todos los profesionales del centro de salud ya que tienen un concepto negativo del resto de profesionales porque no le prestan atención cuando ellos relatan algún hecho que les esté pasando. Se alegran también que en el programa de promoción al paciente se le llame por su nombre, aunque puede que para otras profesionales este hecho pase desapercibido, ellos lo toman con mucha alegría que recuerden su nombre. Aquí tenemos algunas respuestas:

“El trato es muy bueno si se trata de calificar de uno al veinte yo les pongo un veinte”. (Paciente Mario).

“En el programa me dan un buen trato, no tengo quejas”. (Paciente Oscar).

“Eso es lo más importante el trato hacia el paciente”. (Paciente Ana María).

“Son buenos profesionales son muy tratables saben llegar a las personas y yo estoy contenta ni qué quejarme”. (Paciente Ana María).

Categoría: Oportunidad.

Una de las categorías encontradas es la de oportunidad que es definida por el Diccionario de la Lengua española (2001) como una “conveniencia de tiempos y de lugar y de la coyuntura favorable para un fin” (p. 1012). Este término está asociado con la percepción que tienen los pacientes con respecto al pertenecer a un programa de grupo pares ya que es una oportunidad para ellos que les permite compartir sus experiencias y socializarse con otras personas. Solicitan que se realicen más paseos para que puedan relajarse. Es así que tenemos algunos comentarios:

“Ese paseo que hubo de repente nos permite compartir con las personas”.
(Paciente Lucia).

Categoría: Acciones de los pacientes.

En esta categoría hemos agrupado algunas acciones realizadas por los pacientes, para el Diccionario de la Lengua española (2001) es “la manifestación de la voluntad humana mediante la realización de algo” (p. 13), en nuestro caso se identificó varias acciones, algunas cuando el paciente recién ingresaba al programa y otras que se fueron dando con el transcurrir del tiempo. Uno de ellos es la expectativa que tenían al ingresar por primera vez a un programa de promoción. Como resultado positivo al trato que se les brindó en el programa la mayoría de pacientes siente confianza en los profesionales, se sienten motivados a continuar con su tratamiento. Ambos aspectos son muy importantes para que el paciente modifique sus hábitos y mejore su calidad de vida. Es así que tenemos algunos comentarios:

“Si confié en ustedes, yo me siento querida”. (Paciente Lorena).

“Yo buscaba apoyo una ayuda y me des-estresaba contando mis problemas me decían que debo hacer que no debo hacer”. (Paciente Ana María).

“Siento confianza en los profesionales que me atienden en el programa”.
(Paciente Mario).

Categoría: Acciones del personal.

En esta categoría se define a las acciones que realizan los profesionales como el ejercicio de la posibilidad de hacer cosas, el resultado percibido por los pacientes fue positivo en los siguientes códigos: Los pacientes sienten que los profesionales tienen dedicación hacia el trabajo que realizan, ellos asocian esta dedicación al seguimiento que hacen los profesionales a sus cambios de estilo de vida y a la estabilización de su presión arterial; perciben además que se preocupan por la salud de ellos y que están alertas ante cualquier percance ocurrido. Es así que mencionamos algunos de los comentarios identificados:

“A mí me parece que se preocupan bastante”. (Paciente Ana María).

“Ustedes se preocupan por los pacientes por sus citas por sus controles y nos sentimos más seguros porque ya nos sentimos que nos están controlando más y ustedes son bien amables”. (Paciente Ángela).

Otro código que perciben es que se atiende con prontitud que según Minsa es la capacidad de respuesta y la define como la “disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno” (p. 14). Ante la demanda que existe debe de haber respuestas rápidas con calidad y en un tiempo aceptable para el público, sin ningún tipo de espera alargada. La prontitud también lo relacionan ante algún problema presentado, ya sea porque no consiguieron cita médica o no tienen examen de laboratorio, mediante el actuar de los profesionales se pudo solucionar estos percances. Además se les atiende con puntualidad y en el horario programado, es así que tenemos los siguientes comentarios:

“Una persona está mal en mi caso que estoy deprimida me mandaron a psicología sin yo pedirlo me pasaron, me parece excelente eso es una buena ayuda para las personas”. (Paciente Lucía).

“Cuando he tenido algún problema me atendieron con prontitud, no me han hecho esperar”. (Paciente Mario).

La educación del paciente es otro accionar del equipo ya que se busca que aprendan los conocimientos básicos sobre el cuidado de su salud y reconocer

síntomas de alarma de la enfermedad, los paciente perciben que nos enfocamos en educarlos en temas básicos concernientes a su enfermedad. Según definición del Diccionario básico de la lengua española (2001) “el acto de dirigir, encaminar, doctrinar” (p. 504), además de que desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales de las personas. Es así que tenemos los siguientes comentarios:

“Nos ayuda bastante porque nos enseña cómo mantener nuestra presión, como alimentarnos porque antes no sabíamos”. (Paciente Ángela).

3.5.3 Tema: Resultado.

En este tema hemos agrupado básicamente tres categorías encontradas como son Calidad, Satisfacción y eficacia. Para la autora Torres (2011) el termino de resultado están “referidos a la variación de los niveles de salud y la satisfacción del paciente por la atención recibida” (p. 1), esta variación tiene que ser positiva ya que se busca que el usuario perciba un servicio de mayor calidad. Desarrollamos a continuación las categorías encontradas.

Categoría: Calidad.

Encontramos diversas conceptualizaciones sobre calidad uno de las mencionadas es por parte del Diccionario de la Lengua española (2001) quien la define como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, lo cual permitirá juzgar su valor, sirve de referencia para compararlas con las de su misma especie” (p. 220). Encontramos también la conceptualización por parte del autor Donabedian quien asocia el término a la calidad de atención brindada por la parte medica es así que mencionado por el Diccionario de definiciones de la Seguridad Social (2013) el autor manifiesta lo siguiente “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” (p. 33). Se esperaba lograr que la atención brindada logre un equilibrio favorable de riesgos y beneficios para el usuario. La perspectiva del paciente fue de que recibieron buena calidad de atención por parte de todo los profesionales que pertenecen al programa de promoción de la salud, esta buena atención la asocian con la orientación que reciben ante alguna duda que presenten. Mencionamos algunos de los comentarios obtenidos:

“La calidad de las personas, luego los implementos, los profesionales en cuanto los ejercicios ósea todos son adecuados porque incluso yo veo que los coreanitos son bien amables y se preocupan”. (Paciente Lucia).

“Cuando voy a un consultorio espero encontrar buena atención el trato del médico que brinda al paciente entonces uno se siente bien”. (Paciente Ana María).

“Siempre están atentos tenemos nuestros controles y nos están llamando y siempre son atentos y cortés y eso es bueno”. (Paciente Guísele).

Categoría: Satisfacción.

En esta categoría el Diccionario de la Lengua española (2001) la define como la “razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a un aqueja, sentimiento o razón contraria” (p. 1289), entiéndase que representa el grado en que la atención brindada satisface las expectativas de los usuarios. Los pacientes manifiestan sentir satisfacción con la existencia del programa y en general los comentarios que hacen entre ellos es positivo. Además el hecho que sus inquietudes son resueltas los hace sentir bien y se muestran alegres de pertenecer a un programa que les permite socializar con otras personas. Aquí tenemos los siguientes comentarios:

“Cuando yo vine a koica quería que me expliquen todo de la hipertensión a consecuencia de que se da y como cuidarme, ahora sé cómo cuidarme”. (Paciente Oscar).

“Que podría decir, no he percibido nada malo dentro del programa”. (Paciente Oscar).

“No he presentado problemas todo ha sido correcto no he presentado problemas de nada, me ayudan bastante”. (Paciente Lorena).

“A mí me parece todo bien”. (Paciente Lorena).

Categoría: Eficacia.

Esta categoría es definida por el Diccionario de la Lengua española (2001) como “la capacidad de lograr el efecto que se desea o espera” (p. 505) y en términos de salud en obtener mejores resultados que influyen en la calidad de vida de los pacientes. Los entrevistados que ingresaron al programa tenían una presión inestable, muchos casos con presiones alteradas o no sabían los rangos de una presión arterial normal, los resultados obtenidos al culminar la primera fase del programa es que todos mejoraron su salud, las presiones ahora están controladas y en un rango normal; en general los resultados fueron positivos y ellos tienen la misma percepción. Aprendieron a cuidarse, alimentarse adecuadamente y a realizar actividad física; y esos cambios y mejoras es lo que buscamos en todos los pacientes que ingresan al programa. Aquí tenemos algunos comentarios.

“Si confié en los profesionales, si yo sigo las indicaciones que me dan hasta he bajado de peso, mi presión está estable”. (Paciente Lucia).

“No tenía ninguna noción en qué consistía el programa, mi presión y mi peso ahora está controlado”. (Paciente Mario).

“He tomado conciencia, antes no me importaba si no había tomado la pastilla pero ahora no”. (Paciente Guísele).

VI. Discusión

A partir de los resultados obtenidos se realizó la discusión, en el cual se contrastara con los antecedentes y algunas teorías que se relacionan a nuestro tema de investigación, lamentablemente no se encontraron estudios netamente cualitativos lo que dificulta nuestro proceso de análisis. Además responderemos los objetivos planteados y se aportó información que permitirá generar nuevas investigaciones con el fin de mejorar la calidad de atención en el centro de salud.

En el desarrollo de la investigación se entrevistó a los pacientes del programa de promoción de la salud, todos ellos con diagnóstico de hipertensión, el objetivo fue identificar el significado de la calidad de atención específicamente sobre el programa en mención. Es así que mediante los análisis de datos, se agrupó las categorizaciones en tres temas como son estructura, proceso y resultado.

En la investigación que se realizó sobre el Concepto de calidad en salud, resultado de una experiencia de investigación, se encontró como resultado las categorías de trato humanizado, comunicación, tutela, tiempo, experiencias buenas, experiencias malas, satisfacción y calidad y donde la conclusión nos manifiesta que para los beneficiarios la calidad dependerá del trato que reciben, la equidad y la participación que puedan tener, además de que valoran positivamente que se resuelvan sus problemas y se cumpla con las expectativas de los pacientes. Este trabajo coincide con varios puntos de la investigación ya que también encontramos categorías similares como el trato, la satisfacción, comunicación y en general a todos nuestros pacientes la experiencia de estar en el programa fue buena y no encontró cosas negativas. También se coincide en que la capacidad de respuesta por parte del equipo multidisciplinario es vista de manera positiva por los pacientes así como el hecho de cumplir las expectativas que tenían cuando ingresaron al programa.

En la investigación que se realizó sobre la satisfacción con la atención en salud, la conclusión obtenida es que los pacientes relacionan la satisfacción y la calidad con la actitud humana, el compromiso de los profesionales y la capacidad profesional en busca de la mejora del paciente. También coincide con el presente trabajo ya que tanto la satisfacción y la calidad dependerá de la actitud que tengan los profesionales al momento de atender a los pacientes. Se observa que en el programa de promoción el fin común es la mejora del paciente.

En la tesis sobre percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización, se tuvo como conclusión que la atención técnica e interpersonal es importante para lograr el bienestar del paciente, otro factor que resaltan es la infraestructura, además de que perciben bienestar cuando reciben buen trato del personal. También coinciden con algunas categorías encontradas en el trabajo donde la capacidad técnica del personal ha permitido lograr resultados positivos en la salud de los pacientes, la infraestructura también es considerada como un punto importante en la calidad de atención y el trato que reciben es fundamental para que ellos se sientan bien atendidos.

Otras de las investigaciones encontradas es Calidad de atención en salud, Percepciones de los usuarios; aquí se realizaron entrevistas donde el eje central fue preguntar sobre el significado que tienen los pacientes a cerca de la calidad. Los resultados obtenidos nos indican que encuentran coincidencia con las dimensiones que emplea el instrumento Servqual, ya que fue una investigación cuali-cuantitativa, mencionaremos las conclusiones de la parte cualitativa en donde la conclusión fue que la población no está del todo satisfecha con la dimensiones de ambiente físico, en cuanto a la valoración del aspecto personal los usuarios la relacionan con la expectativa de encontrar una atención confiable y de calidad; en cuanto a la dimensión de empatía los usuarios desean profesionales capacitados. Coincide parcialmente con el presente trabajo ya que se identificó la categoría de ambiente donde nuestra población si está satisfecha con el entorno físico destinado para la atención. En cuanto a la denominada dimensión calidad los pacientes lo relacionan al tipo de atención que recibieron y la dimensión empatía está inmersa dentro de la categoría de cualidades del profesional.

En la investigación realizada en el Perú sobre la percepción del usuario sobre los servicios de la salud en la comunidad Chopcca, tenemos como resultado que los pacientes no tienen participación en las actividades de salud y las atenciones médicas están condicionadas a la participación en los programas sociales. En este estudio las conclusiones obtenidas no coinciden con el presente estudio, ya que el programa de promoción de la salud no existe ningún tipo de condicionamiento hacia el paciente.

La tesis titulada percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital José Soto, se basó en la teoría de Avedis Donabedian

donde realiza encuestas para saber la satisfacción en cuanto a las dimensiones de estructura, proceso y resultado. En cuanto a la percepción de la calidad en la estructura se encontró como conclusión que fue regular, en la percepción de la calidad en el proceso también fue regular y la percepción de la calidad en el resultado fue de buena. Esta investigación concuerda con la investigación presentada en cuanto a las dimensiones ya que si bien se realizó una investigación de tipo cualitativa, al momento de realizar nuestra codificación y categorización los resultados se asemejan a la teoría propuesta por el autor Donabedian, así que se agrupo de tal manera que concuerda con esta teoría. En lo que difiere es en los resultados, ya que la investigación de la percepción del programa de promoción de la salud fueron positivos en los tres aspectos con la sugerencia de la presencia de un médico permanente en el área de promoción de la salud, con ello agilizaría las atenciones médicas de los pacientes ya que como sabemos en casi todos los centros de salud la demora en la atención es prolongada.

V. Conclusión

- Primero: Los pacientes del programa de promoción de la salud, consideran que la calidad de atención está asociada al trato que reciben, básicamente es el punto más mencionado por todos los pacientes, la calidez con la que se le atiende.
- Segundo: En cuanto a los elementos que asocian a la calidad de atención, se agrupo en tres temas como es estructura, proceso y resultado. En cuanto a la estructura identifican las categorías como: adecuado equipo tecnológico, los ambientes espaciosos, organización en cuanto a la atención a los pacientes, presentación del personal, capacidad profesional y cumplimiento con el reglamento de horario de atención. En el tema de proceso identificamos las categorías como educación, comunicación, trato, oportunidad, acciones de los pacientes (confianza), acciones del personal (dedicación, seguimiento, atención con prontitud, educación, capacidad de respuesta). Con respecto al tema de resultado, las categorías identificadas por los pacientes son de Calidad, satisfacción y eficacia en el tratamiento.
- Tercero: Los pacientes están satisfechos con todo el proceso de atención que se les brinda en el programa, los comentarios son positivos y nos motivan a seguir trabajando para ellos. El hecho de que se les responda a sus inquietudes y se le atienda con familiaridad los hace sentirse queridos.
- Cuarto: Para los pacientes es satisfactorio recibir un buen trato al momento de su atención además este elemento influye en la calidad de atención, este punto será determinante para que ellos puedan manifestar otras actitudes (confianza) que permiten la mejora de su salud. Las consejerías integrales están orientadas al cambio de estilos de vida y considero que este cambio solo lo lograremos cuando fomentemos entornos que le hagan sentir que están en un ambiente familiar que permite sentirse bien atendido y escuchado.

VI. Recomendaciones

- Primera: La hipertensión arterial es una enfermedad que tiene una carga de salud muy alta, mediante el programa de promoción buscamos disminuir los factores de riesgo, con un adecuado tratamiento y brindando una atención de calidad generaremos en el paciente fidelidad y que siga las recomendaciones brindadas por los profesionales, lo que nos llevara a disminuir las consecuencias de esta enfermedad. Proponemos que sigan contando con profesionales que tengan la capacidad de interactuar con diversos caracteres de personalidad y ampliar el programa de promoción ya no solo enfocado en hipertensión sino en control y prevención de las enfermedades no transmisibles.
- Segundo: La infraestructura y los equipos tecnológicos es muy importante ya que permite tener resultados inmediatos, además todo nuestro trabajo se digitaliza diariamente, así como los controles de los pacientes, donde se puede ver su evolución favorable o desfavorable; por ello es muy importante aprovechar el convenio con la corporación Coreana ya que nos brinda toda la infraestructura, material y reactivos necesarios.
- Tercero: Extender el programa a diversos centros de salud que son los encargados de la parte preventiva promocional para así disminuir la carga de la enfermedad. Fomentar las campañas de salud para detectar casos de hipertensión y de otras enfermedades ya que uno de nuestros logros fue captar pacientes con presiones no controladas o que no sabían que eran hipertensos.
- Cuarto: Atender siempre al paciente como nos gustaría que nos traten a nosotros o nuestros familiares, solo así tendremos los resultados esperados.

VII. Referencias

- Aguirre, J., Jaramillo, L. (2012). *Aportes del método Fenomenológico a la Investigación educativa*. Manizales: Universidad de Caldas.
- American Psychological Association. (2002). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association*. Estados Unidos: Editorial el manual moderno.
- Arantzamendi, M., Lopez-Dicastillo, O., Vivar, C. (2012). *Manual para principiantes*. España.
- Ayala, R. (2008). Noción y objetivos de la promoción social. *Revista documentación social*, vol. 50; p31 - p67.
- Báez, J. (2007). *Investigación Cualitativa*. España: Esic.
- Bullington, J., Karlson, O. (1984). *Introduction to phenomenological psychological research*. Estados Unidos.
- Cano, M., Giraldo, A. y forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. Vol. (34); p48 – p53.
- Conferencia Internacional sobre promoción de la salud. (20/12/2016). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. (21/12/1986). Recuperado (20/11/2015), <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- Cordero, L., Monte, C., Velásquez, J., Rodríguez, Y., Vigo, W., Rosas – Aguirre, A. (2013). *Estudio cuali- cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud en nueve regiones pobres del Perú*. *Revista Peruana de Medicina experimental y salud pública*, Vol. (33); p21 – p31.
- Delgado, J. (2015) *La calidad en los Establecimientos de Salud*. Recuperado (15/12/2015), http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/2014_octubre_eventos/Ponencia%2007%20CALIDAD%20Congresista.pdf
- Diccionario básico de la lengua española. (2001). España: Planeta de Agostini

S. A

- Diccionario de competencias. (2011). Recuperado (15/12/2015), <https://labcalidad.files.wordpress.com/2011/03/diccionario-de-competencias.pdf>
- Diresa Callao *Análisis de situación de salud*. (08/11/2016). (12/11/2016). Recuperado <http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/FILE0000782017.pdf>
- Duque, O. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista de ciencias administrativas y sociales*. Vol. (15); p13 - p17.
- Duran, J. (2017). *La trilogía de la calidad*. Recuperado (20/12/2016), <http://www.pablogiugni.com.ar/httpwwwpablogiugnicomarp95/>
- Echarren, R. (2008). *Noción y objetivos de la promoción social*. España: Caritas.
- Escalante, E., Paramo, M. (2015). *Aproximación al análisis de datos cualitativos*. Argentina: Universidad del Aconcagua.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. España: Morata.
- Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana (2010). *Calidad de la atención en salud, percepción de los usuarios*. Tesis de maestría. Hospital Universitario del Valle. Colombia.
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 5ta ed. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2016) *Metodología de la investigación*. 6ta ed. México: Mc Graw Hill.
- Huamán, S. (2014). *Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general I José Soto Cadenillas*. Tesis de magister. Universidad Cesar Vallejo. Perú.

IBM Institute for business value. (2015). *La asistencia sanitaria en el 2015 Nuevos modelos y competencias en la prestación de servicios sanitarios*. Estados Unidos.

Isotools. *Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud*. Blog Calidad y excelencia. Recuperado (20/12/2015), <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>

Korea internacional Cooperation Agency. (2017). *Cuarto comité técnico*. Perú.

Lavielle-Sotomayor, M. Cerón-Ruiz, M. Tovar-Larrea, P. Bustamante-Rojano, J. (2008). Satisfacción con la atención a la salud. La perspectiva del usuario. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol (2); p129 - p139.

Lazo, O. (2010). *Rediseño del Documento Técnico Sistema de Gestión de Calidad en Salud*. Lima: Tarea.

Losada, M., Rodríguez, A. (2007). *Calidad del Servicio de Salud: Una revisión a la literatura desde una perspectiva del Marketing*. Colombia.

Malagon-Londoño, G., Galán, R., Pontón, G. (2006). *Garantía de calidad en salud*. Colombia.

Mancilla, N. (2015). *Seguridad del Paciente*. Recuperado (06/01/2016), <https://seguridaddelpaciente.wordpress.com/historia-de-la-calidad/>

Menéndez, J. (2015). Evolución del Concepto de Calidad. *Revista Española de trasplante*, Vol. (10); 169 - 175. España.

Minsa. (2009). *Ministerio de Salud. Datos Estadísticos*. Recuperado (06/01/2016), <http://minsa.gob.pe>

Minsa. (2009). *Documento técnico: Política Nacional de Calidad en salud*. Recuperado (10/01/2016), http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf

Minsa. (2010). *Documento técnico “Sistema de gestión de calidad en salud, en el marco de la política nacional de calidad en salud, la descentralización y el aseguramiento universal en salud”*. Recuperado (06/02/2016), http://www.parsalud.gob.pe/asistencia_tecnica/fortaServicio/Gestion_Calidad/Gestion_CalidadenSalud.pdf

Minsa. (2011). *Datos Estadísticos*. Recuperado (06/02/2016), <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.

Minsa. (2011). *Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo*. Perú.

Miranda, F., Chamorro, A., Rubio, S. (2007). *Introducción a la gestión de calidad*. España: Delta.

Moreno, M. (2012). *Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización*. Tesis de maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León. México.

Organización Panamericana de la salud. (2015). *Informe anual de la directora de la oficina sanitaria panamericana. Abogar por la salud hacia el desarrollo sostenible y equidad: Liderar con el ejemplo*. Recuperado (20/02/2016), http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11288:directors-annual-report&Itemid=135&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Otawa para la promoción de la salud*. Recuperado (10/02/2016), <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

Pérez, G. (1994). *Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes II. Técnicas y análisis de datos*. España: La Muralla.

Real academia Española. Recuperado (10/11/2016), <http://www.rae.es/>

Rojas, M., Valeriano, V. (2010). *Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el policlínico María Donrose*

Sutmoller. Ventanilla Perú. Tesis de especialidad. Universidad Cayetano Heredia. Perú.

Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Deusto.

Seguridad social: *Glosario*. Obtenido (10/11/2016), http://www.seg-social.es/Internet_1/Glosario/index.htm

Sociedad de Calidad Asistencial. (2009). *Manual de Calidad Asistencial*. España: Sescam

Summers, D. (2006). *Administración de la calidad*. 4ta edición. México.

Torres, M. (2011). *Medición de la eficiencia usando análisis envolvente de datos*. Recuperado (20/02/2016), <http://infocalser.blogspot.pe/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>

Universidad de Cádiz. (14/11/2016). *Conceptos generales de calidad*. Recuperado https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf

Urroz, O., Allen, P. (2004). *Introducción a la calidad en los servicios de salud en el nivel local*. Costa Rica: EDNASSS – CCSS.

Valenzuela, F., Salaverry, O., Monteza, M., Fuentes, D., Trujillo, O., Vílchez, B. y Reyes, I. (2015). *Percepción del usuario sobre los servicios de salud de la comunidad de Chopcca, Huancavelica, desde una mirada intercultural*. Tesis de maestría. Universidad Mayor de San Marcos. Perú.

Van Manen, M. (1990). *Researching lived Experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. London: Routledge

Zeithaml, V., Berry, L. Parasuraman, A. (1988). *Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores*. Estados Unidos: Ediciones Díaz de Santos.

Anexos

Anexo A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, con
 número de DNI....., de nacionalidad....., mayor
 de edad, con domicilio en

, consiento en participar en la investigación
 denominada:

“La Perspectiva del paciente de la calidad de atención del programa de
 promoción de la salud. Centro de salud Perú Corea. Bellavista 2016”

Además soy consciente de:

- Que he sido informado de los objetivos de la investigación.
- Si tengo conocimiento que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, voluntariedad, además tengo derecho a conocer los resultados, sé que los datos que usen será de manera confidencial.

Bellavista, de octubre del 2016

Firma

DNI

Anexo B

Paciente Oscar

Me parece muy bien todo señorita, me parece moderno los equipos.

Estoy muy satisfecho con el programa, me atienden como deben atenderme, si sabía cuándo tengo que venir porque me decían que día toca la actividad física, las charlas educativas, mis controles.

Siempre me atendían con prontitud.

Se preocupaban por mi yo buscaba apoyo una ayuda y me desetresaba contando mis problemas me decían que debo hacer que no debo hacer. Sentí aliviado cuando me ayudaban con conseguir las citas.

No creo que deba modificar nada del programa.

Yo ingrese al programa porque la doctora Matilde me pregunto si yo tenía hipertensión entonces me dijo te voy a mandar al programa de koica de Hipertensión ahí hacen actividad física, charlas todo lo que deben hacer para mantener tu presión arterial, fue ahí donde yo vine al programa.

Bueno aun, le voy a ser sincero hay un doctor en el centro de salud que es bien déspota para contestar para explicar las cosas pero por lo general todo bien.

En el programa me dan un buen trato, no tengo quejas ni tengo por qué tener cólera con nadie, tranquilo no más.

Si resuelven mis dudas, encuentro rapidez al momento de solucionar algún problema.

El horario de atención debería aumentar las horas porque se cruza con el trabajo con una cosa u otra cosa.

No las veces que he venido no eh tenido problema con la atención, solamente cuando uno tiene su cita a tal hora y uno tiene que estar tal hora pero hay gente que esta antes entra primero antes de que el que tiene la hora para entrar. En el programa todo está bien.

Que podría decir, no he percibido nada malo dentro del programa.

En el centro de salud no prestan la atención como debe de ser hacia el paciente porque a veces no dicen las cosas como son ósea uno va saca la cita sin embargo viene otro y le dan la cita se nota que hay indiferencia en el centro de salud.

No quiero tener problemas con las citas, que yo esté a la hora que el médico este a su hora porque si no uno llega temprano y el médico no está y uno tiene que esperarlo y esperarlo y hasta que llegue ya comienza ahí y se demoran y hay cositas ahí y hay un médico que lo tengo marcadito ahí porque mientras los pacientes están que esperan él está con su celular adentro y después cuando uno le llama rapidito van saliendo y uno le pregunta doctor me puede leer mis análisis no se está muy bien pero no dice paso por paso está bien de esto.

Cuando yo vine a koica quería que me expliquen todo de la hipertensión a consecuencia de que se da y como cuidarme, ahora sé cómo cuidarme.

Me gustaría que haya médicos de rutina que hagan su control antes de empezar la actividad física. Un médico que nos apoye permanentemente.

Paciente Mario

Está muy bonito las instalaciones la verdad que siempre me ha gustado la atención que están haciendo, de estar llamando, motivando eso es bueno para el paciente porque a veces uno por descuido, bueno a mí me pasa siempre yo soy un poco descuidado, nos dicen correr es bueno que las verduras que no sé cuánto uno se siente que están preocupados por la persona por el paciente y me siento agradecido porque me motivan y eso es bueno para el paciente y nos hacen un favor para nosotros los pacientes y somos motivados al cambio y yo soy uno de ellos que agradezco y se agradecer, me veo me mantengo con mi presión.

La balanza y los equipos me parecen más modernizados, la atención de los trabajadores también es buena.

Lo que te estoy diciendo es que esto es un programa que lo ha puesto para estas personas que son hipertensos es un programa donde nos están haciendo ejercicios y esas cosas quizás a mí me falten porque lo que yo tengo otra cosa pero hago mi control lo estoy llevando

Si se cuándo me toca mis controles.

Cuando he tenido algún problema me atendieron con prontitud, no me han hecho esperar.

Si siento que tienen interés por mi salud.

Yo llegue al programa porque me derivaron al programa una doctora encontró alto mi presión, yo tomaba pastillas para la presión pero me encontraron con la presión elevada y me mandaron para acá el programa y caí en buenas manos en este programa. No tenía ninguna noción en qué consistía el programa, mi presión y mi peso ahora está controlado.

Siento confianza en los profesionales que me atienden en el programa. El trato es muy bueno si se trata de calificar de uno al veinte yo les pongo un veinte.

Siempre me explicaron ante cualquier duda, gracias a Dios las personas son caballeros, siempre encuentro disposición para que me atiendan.

El horario de atención me parece adecuado, yo no pensé que ustedes atendían a estas horas (martes 6.00 p.m.)

Considera que cada vez que he venido me han sabido atender

Yo soy poco de atención, pero lo que eh encontrado es una atención de clínica de privada y uno se siente bien, hay cuando antes decían es una posta antes creían hay es lo más ultimo pero yo veo que en esta posta si es una clínica y estamos bien y al menos yo soy una persona agradecida y se agradecer.

Yo no creo que haya algo negativo, yo siempre vengo me atiendo y me voy y no hay el hecho de que he venido y me hayan demorado y si me demoro es porque están atendiendo a otras personas.

Pero cuando me ven ya me conocen y me dicen ya señor en un ratito me atienden me conocen y me dan confianza hay una confianza limitada donde uno se siente bien como persona.

Lo primero que espero es cuando vengo yo hago mi cola no tengo problemas en hacer cola he sabido esperar, si sé que tengo que salir más temprano vengo más temprano.

Ninguna sugerencia, mejorías no porque lo veo.

Paciente Lorena

A mi parece bien, que sí, para mi es la primera vez que veo una balanza así, me parece cómodo, amplio para la atención y si me parece muy bueno.

Los materiales educativos son buenos, muchas cosas se aprenden. Las sesiones educativas también son buenas

Los trabajadores los se distinguir y me atienden bien, por ejemplo a veces no es que yo sea mal educada pero a veces el señor (conductor del equipo) pero la cosa que el señor siempre que me ve me saluda por ejemplo estoy distraída más que nada porque a mí me gusta, ósea las personas son bien agradables igualito tengo que corresponder pero a veces soy tan distraída que el señor me saluda y ahí recién yo me siento un poco mal porque va a pensar que no lo quiero saludar.

Me parece bien los horarios, me parece bien el cronograma cuando nos están llamando se están preocupando yo me siento bien, mayormente yo no sé nada de esas cosas (envió de mensajes de texto) mi hijita me quería hasta acompañar no le digo que no sino que ella siempre esta tras mío me quería acompañar porque como que un poquito así es la tensión que ahorita estoy teniendo por lo que vengo desde lima porque vengo de ver a su papa, porque le dije que mi esposo se había accidentado, que como yo vivo en un cuarto chiquito y entonces para el bajar la escalera con la muleta y eso que él está con muleta entonces tuvo que irse donde su hermano entonces nosotros tenemos que estar atendándolo porque ese es el problema.

Esta informada de cuando le toca sus citas.

Bueno cada vez que vengo me atienden bien, este no he tenido ósea ningún problema como para que me hagan algún lado, no.

En cuanto a los análisis (laboratorio) siempre ha sido bien, me lo han hecho a principio estaba desorientada porque a veces yo no entiendo ciertas cositas ya después cuando yo he estado en el Carrión y eh traído mis exámenes, después ya con la doctora y después ya así pues al menos siempre me ha salido bien, me lo han hecho en cuanto más bien a las pastillas estoy un poco asustada porque un mes que me la perdí pero porque no alcance cita allá. Igualito ahora estoy tras la doctora porque los 22 empiezo nuevamente a tomar y me han dicho que le van a dar nuevamente el cronograma y me han dicho que venga y yo he estado viniendo la primera semana de octubre para sacar cita con la doctora.

He bueno la vez pasada me quede callada no vine acá (oficina de Koica), no he presentado problemas todo ha sido correcto no he presentado problemas de nada, solamente esa vez que no pude obtener mis pastillas pero es porque no tuve la cita con la doctora, eso no más porque después a mí me están cumpliendo me ayudan bastante.

Yo vine al programa porque estaba pasando consulta y una señorita bien amable me dijo si me quería tomar la presión entonces yo en mi mente decía como estaba un poquito apurada pero como me lo dijo así tan lindo, bueno dije ya y es verdad ya bueno entonces me tomaron la presión y yo no lo podía creer porque tenía 14 o 15 no lo recuerdo bien y no lo podía creer porque yo nunca (...), siempre me han tomado la presión siempre era normal normal y si yo no llegaba acá no sabía porque tampoco tenía la costumbre de estarme midiendo la presión; que yo no sepa no era hipertensa (se enteró recién en el programa) yo no sabía por eso me sorprendió y no lo podía creer me asuste y todo no y entonces me invitaron para pertenecer al programa y entonces yo estaba viniendo y todo eso.

Ya cuando dijeron que me iban a ayudar y me comenzaron a medir la presión, mi peso y también las charlas y todo lo que iba descubriendo me parecía fabuloso y he aprendido hasta las hojas los folletos me lo han dado, los trípticos todo eso lo tengo y cada vez lo tengo que leer porque así como aprendo me olvido

por eso es bueno las charlas y como yo no puedo venir entonces yo agarro esos folletos y los vuelvo a leer.

Si confió en ustedes, yo me siento querida.

Mayormente no, esas vez al señor (conductor) le dije que me dijeron que no había pastilla y me hicieron entregar el papel y me hicieron firmar y todo y yo decía bueno y le pregunte al señor que no me habían dado mi medicina y él se preocupó y fue a consultar a la señorita y la señorita dijo que sí que me iban a dar y con eso yo me fui tranquila.

Encuentra rapidez al momento de atender sus problemas, el horario de atención me parece bien.

Siento privacidad, confianza.

A mí me parece todo bien, claro le parece bien que un doctor este apoyando permanentemente en el programa.

La calidad de las personas, luego los implementos, los profesionales en cuanto los ejercicios ósea todos son adecuados porque incluso yo veo que los coreanitos son bien amables, bien amables y se preocupan.

No percibo ningún error.

No sabría decir alguna sugerencia porque la vez pasado yo me quede tan encantada con el paseo que nos dieron me pareció que debería ser así más seguido o momentos para compartir. Yo recuerdo que hicieron un compartir lo que pasa es que yo no pude venir.

Paciente Ana María

Me parece interesante para poder ver a los pacientes y estar bien equipados estoy contenta porque es muy buena la atención que ustedes brindan señorita.

A mí me parece que se preocupan bastante y es interesante tener esos instrumentos porque ayudan a mí me han medido la presión a mí me han hecho piquete para mi análisis de sangre y para mí es importante porque es lo esencial que tiene que tener un consultorio.

Todo me parece excelente, toman la presión, hacen llamadas lo cual no hacen en otro hospital y en Koica yo estoy contenta señorita, (Los profesionales) están ordenados y sobre todo son muy preocupados por los pacientes y eso me agrada usted me llama se preocupa este señora Ana María tiene que bajar de peso, así me dicen se preocupa usted por los pacientes, yo estoy contentísima con Koica, contenta estoy.

La atención era rápida, al menos yo estoy contenta al menos los pacientes que he conocido acá igual que yo están contenta sobre todo por la atención que brindan ustedes yo estoy contenta, encantada señorita.

Nunca he tenido problemas, vengo me siento, nunca he tenido problemas, ni cola que moleste.

Llegue cuando la doctora me dijo que tenía que venir a Koica para que me controlen la presión, yo dije como será no pero cuando ya vine y vi la preocupación que ustedes tienen sobre el paciente hipertenso u otra cosa que tenga el paciente, me agrada que se preocupan bastante por la persona que no estamos bien y sobre todo de avanzada edad y para que estoy contenta muy bien, yo era hipertensa cuando ingrese al programa, lo único que no puedo venir es a las sesiones educativas.

Plenamente segura con ustedes, todos son buenos profesionales son muy tratables saben llegar a las personas y yo estoy contenta ni qué quejarme.

El horario de atención me parece adecuado porque todo es organizado, todo es planificado, entonces usted me llama y no tengo ningún problema con los horarios, para mi está bien.

Siento privacidad cuando me atienden.

Yo pienso que debería implementarse más cosas por decir, más especialidades, que haya un cardiólogo es muy importante porque no hay acá, después también medicina permanentemente que este constantemente sería bueno, más que todo por la dificultad que hay para sacar citas.

Calidad de atención yo pienso que es muy bueno este es muy amplio y buena atención se preocupan por los pacientes para mí eso es calidad de atención pero cuando uno va a otro centro que se yo no le ve buena atención, yo me siento contenta porque acá hay muy buena atención sobre todo son amables tiene paciencia, no gritan, no se alteran no contestan de mal humor y eso es lo más importante el trato hacia el paciente.

Cuando va a un consultorio espero encontrar buena atención el trato del médico que brinda al paciente entonces uno se siente bien.

Cuando mis resultados no son normales me han dado las pautas de que debo hacer sobre todo los dos litros de agua, sobre todo usted, señora Ana María tiene que bajar de peso y estoy siguiendo con bastantes dificultades lo que me han recomendado para poder bajar de peso, bajar los triglicéridos.

Paciente Felicita

Las instalaciones me parece bien, está muy bien porque nunca se había visto acá y hace muy bien lo que ustedes están haciendo acá para la gente y controlan el peso, cuando uno tiene de grasa está muy bien.

Está bien también los uniformes señorita y son bien amables bien educadas.

Todo está bien señorita, me había olvidado de acá también, no sabía que tenía cita y me hacen acordar porque a veces uno se olvida, uno cuando tiene sus años ya se olvida.

Le parece correcto que la llamen, que la visiten porque es para el bien de uno mismo, no tengo por qué molestarme.

Siento que me atienden con prontitud.

No percibe ningún error.

Yo no tome importancia a esto, es más ni me acordaba que tenía que venir acá (Programa de Promoción) si no me llaman tampoco venia.

Era hipertensa cuando llego al programa, mire señorita yo sabía que era hipertensa pero no tomaba pastilla pero ahora tomo mis pastillas, no tomaba interés

pero ahora tengo que estar al día con mis pastillas, porque cuando tengo la platita ya tengo que comprar 60 pastillas, por ejemplo ahora ya tengo mis bolsitas.

Me asuste por acá cuando yo fui a Carrión, el doctor me dice huy estas con 200, me gaste como 100 soles y me dijo tienes que estar esto, vete al frente que hay una clínica te cobra 150 soles, entonces yo dije si ya gaste los 100 soles de donde saco los 150 fui al puesto de mi nieta y le digo Susana estoy con 200 de presión y me ha mandado al frente (otro Hospital) entonces mi hija me dice mama tomate agua de perejil bastante perejil y agüita de maracuyá y me bajo bastante; entonces yo pensé ese doctor hace convenio con la clínica y sabes porque le estoy diciendo eso señorita porque he visto que están haciendo una clínica.

Si tengo confianza en Koica y van a mi casa también y tocan la puerta y me dicen señora y me dice mi nombre y me dice la doctora quiere hablar con usted y me gusta porque son bien amables.

Me siento bien con el trato que me dan y no son mala gracia porque a veces cuando uno tiene un trabajo se creen mucho pero acá son muy humildes tratando a la persona.

Mire me dijeron que coma puras verduras pero yo soy más... no entiendo señorita porque yo no sé si he subido más de peso, he tenido el colesterol elevado y pero que pasa es que yo no como bastante porque yo sufro del estómago porque la gastritis me está matando y estoy tomando extracto de papa con zanahoria nada más porque ya no quiero tomar nada más y de ahí tomo mi quinua con un pan nada más.

El horario de atención me parece que está bien, sino que cuando yo tengo que venir me tienen que llamar porque yo me olvido y eso que esta apuntado.

Siente privacidad cuando la atienden.

La verdad siento que me atienden muy bien, seria gran cosa tener un doctor en el programa aunque la doctora Matilde es muy buena, el problema es que demoran en la citas porque cuando uno quiere algo de emergencia no hay un buen doctor.

Bueno para decir que hay buena calidad de atención, deben ser muy amables y te llaman para que te atiendan y luego me toman la presión y me atienden.

Deseo encontrar una buena atención un buen recibimiento, que me expliquen mi enfermedad.

Paciente Lucia

Primera vez que veo esa máquina que mide músculos, primera vez que veo eso; los ambientes me parece que debe tener un cuartito para cada paciente ósea cada señorita que atiende, ósea porque en el ambiente donde están atienden varias no, me parece que debería de estar separados, pero las maquinas si están bien, si me parecen que esta los chalecos están con su nombre de Koica, pero si los identifican.

Me parece bien la organización porque por ejemplo usted a veces me llama porque a veces uno por el trabajo se olvida pero me llaman y me hacen recordar (que le toca sus controles) me parece muy bien y eso de que por ejemplo una persona está mal en mi caso que estoy deprimida me mandaron a psicología sin yo pedirlo me pasaron, me parece excelente eso es una buena ayuda para las personas.

La charlas que hay ayudan porque muchas veces uno no lee y cuando te dicen así te dan pautas entonces uno va aprendiendo.

Rápido por ejemplo porque cuando necesite consulta con la doctora me pasaron rápido y me dio mis pastillas y todo.

Si he sentido interés, comprometidos con nosotros.

No he percibido ningún error, pero por ejemplo ese paseo que hubo de repente nos permite compartir con las personas.

Yo estuve en mi caso me sentí mareada con ganas de arrojar y me vine de emergencia y me encontraron la presión alta me pusieron una pastilla debajo de la lengua y me inyectaron y luego me mandaron a sacar consulta y que me venga a tratar sobre la presión y al hacer consulta ya me mandaron las pastillas en la

mañana y en la noche y luego me enviaron a nutrición y la señorita de nutrición me envió para acá para hacer ejercicios.

Desde que empecé en el programa me gusto porque nunca había estado así en un grupo así de personas.

Si confié en los profesionales, si yo sigo las indicaciones que me dan hasta he bajado de peso, mi presión está estable.

Me siento bien con confianza, me conversan, me hablan, me orientan me siento bien.

Ustedes trabajan desde la mañanita, está bien el horario porque cuando estuve trabajando tenía la oportunidad de venir por la tarde.

Siento privacidad cuando me atienden pero si se pudiera mejorar (implementar consultorios individuales) sería mucho mejor si se puede claro.

Las charlas que hay me parece que nos den hojas de lo que se habla de lo que se trata el tema porque a veces no sabemos manejar el internet (para buscar información) bueno en mi caso yo no sé manejar el internet.

Siento que se preocupan por mi salud.

A mí me gustaría que cuando yo llego me dicen una hora por ejemplo 10.30 yo trato de llegar a la hora me gusta la puntualidad y bueno del trato no me quejo.

No encuentro nada negativo en el programa.

Paciente Guísele

Bueno las instalaciones las han adaptado adecuado para sus necesidades y nuestras necesidades y si son cómodos y cumplen sus funciones. Si yo anteriormente ya había visto la balanza que tienen y me parece bien porque son equipos nuevos y eso es bueno porque nos sirve a nosotros, los equipos que ustedes tienen los había visto en una clínica.

Me parece que algunos si están identificados con sus uniformes y otros no, pero definitivamente se saben quiénes son porque ya uno los conoce.

El proceso del programa me parece increíble, ustedes lo manejan súper bien porque siempre están preocupados en mi caso sino en el caso de todas las personas, es más cuando yo he venido a hacerme mis controles siempre ha habido dos personas antes que yo y siempre decían que maravilloso es este programa, siempre están atentos tenemos nuestros controles y non están llamando y siempre son atentos y cortes y eso es bueno.

El trato de ustedes es muy bueno se notan que son muy cortes y sobre todo se nota preocupación de ustedes hacia nosotros.

Comenzando que yo me quedé sorprendida por la cantidad de preguntas que te hacen cuando ingresas al programa para poder saber todo no y para mí era la primera vez que me hacían un test tan intenso y definitivamente después comprendí que era porque era una necesidad, primero decía ah pucha porque tantas preguntas pero ahora dije no, está bien sino como lo van a saber todo y después vienen las consecuencias de eso, que era buen seguimiento y ahí también interviene la nutricionista sino sabían todo de mi cómo iban a para poder ayudarme.

Si he sentido un cambio eh aprendido a cuidarme, eh aprendido a ver síntomas y he aprendido también de la nutricionista que comidas debo mezclar y a cuidarme un poquito más, definitivamente lo que hasta ahorita no logro bajar de peso pero por lo menos ya no he subido y para mí eso es bueno porque tengo el problema de la tiroides igual he tomado conciencia, antes no me importaba si no había tomado la pastilla pero ahora no, aunque mis migrañas son permanentes porque son secuelas de la meningitis que tuve, entonces eso no se va ir.

No, para nada si se han demorado en atenderme es porque han estado atendiendo a otro paciente y bueno me toco esperar y las espere y bien porque valía la pena esperar porque yo sabía de qué me iban hacer mi control y según mi control yo iba a saber cómo estaba.

Bueno lo único es que las doctoras que atienden acá no todas son serviciales como ustedes entonces por ahí las trabas no han sido para nosotros sino para ustedes pero después no.

Yo vine al programa de Koica porque llegue con la presión alta entonces ahí recién fuiste tú la primera que me atendió acá entonces me hablaste de que existía el programa porque yo no sabía que existía a raíz de eso ya comencé a ser paciente de Koica.

Buena al principio, como te dije me pareció muy largo muy tedioso tanta preguntaderá pero después cuando empieza a ver resultados con una ya es otra cosa. Si por lo menos ya sabes que no te tienes que asustar porque yo me asustaba cuando me sube un poquito la presión yo me asustaba pensaba que ya me iba a morir pero ahora digo si ya me tome la presión en la mañana si ya tome mi pastilla y me estoy controlando tengo que calmarme.

El horario yo creo que definitivamente podrían extender a otras postas más, es más hasta los hospitales pero no sé hasta que limite se pueda hacer tan optimo el programa porque si hay más gente siempre se dispersa.

No la atención siempre ha sido personalizada entonces por esa parte está bien.

Podrían pedir, como esto es una posta que no esta pequeña podrían pedir más especialidades para que no nos estén derivando, pero después con Koica me parece que todo está bien.

Para mí la buena calidad de atención es la que ustedes están brindando porque siempre están preocupados por nosotros incluso te cuento una cosa es muy bonito que se acuerden de tu nombre, aunque te parezca gracioso uno se siente bien que se acuerden de su nombre hay no es la señora ahhh señora no, acá te llaman por tu nombre y eso es bonito ya desde ese momento tú ya sabes una persona especial y te sientes bien porque te van atender bien de repente no se acuerdan de toda tu historia pero por lo menos se acuerdan de tu nombre y eso es bien.

Bueno a mí me gustaría que la atención de los doctores fuera un poquito más humana, por ejemplo una entra y es uno más en la lista, comenzando yo entiendo porque viene un montón de gente y ellos ya saben que atender un montón de gente entonces ya de por si vienen un poco fastidiado pero me gustaría de que

no fuéramos un paciente más si no que me pregunte qué cosa ha pasado y que tome interés a las cosas que yo les cuente no de repente para ellos no son importantes pero para lo que tú vas tampoco es importante pero este que te digan sabes lo que señora lo que usted está pensando, lo que usted está creyendo lo que usted sintiendo no es nada, no que te escuchan y no te contestan lo que tu has preguntado y por ultimo te dan la hoja de la receta y chau se acabó la consulta y eso es desagradable.

Paciente Ángela

Las instalaciones son amplias cada uno tiene su espacio para trabajar, nos sentimos cómodas, porque venimos y nos atienden, los equipos son buenos y vemos nuestro peso, sabemos cuánto de grasa tenemos, no había visto esos equipos es la primera vez que lo veo aquí en Koica.

La organización me parece que está bien y le doy gracias a ustedes porque nos llaman, en otros sitios no, ustedes se preocupan por los pacientes por sus citas por sus controles y nos sentimos más seguros porque ya nos sentimos que nos están controlando más y ustedes son bien amables.

Si me atienden con prontitud, con rapidez.

Acá si me orientan bien, nos llaman nos están controlando.

Las charlas me ayudan a saber cómo controlar mi peso, nuestra salud.

Bueno cuando llegue pensaba que iba a tener una buena calidad de vida muy buena, la impresión es buena, confió en los profesionales.

El horario de atención me parece que está bien en las mañanas porque uno está más desocupado.

Si he sentido que me atienden de manera individualizada, no percibo ningún error, todo está bien.

Nos ayuda bastante porque nos enseña cómo mantener nuestra presión, como alimentarnos porque antes no sabíamos.

La buena calidad de atención es la amabilidad porque acá todas las chicas que trabajan acá son amables.

Que nos enseñen, porque a veces hay personas que no nos atienden nos hacen esperar, en cambio acá no.

Tengo problemas para obtener la cita en el centro de salud ahí si se demoran por ejemplo tengo que esperar veinte días, veinte cinco días ahí avanza la enfermedad del paciente, hay demasiada gente no sé.

He sentido que mi salud ha mejorado desde que estoy en el programa, mi presión la mantengo estable, mi peso está controlado, el programa ha hecho efecto.

Más bien no estoy viniendo a los ejercicios por falta de tiempo, cuando vengo hacer las maquinas (de ejercicio) una señorita nos dijo que no hay llave del lugar donde esta las máquinas y eso me choco y desde ahí no vengo, me desanime.

Anexo C

1. TITULO: “La perspectiva del paciente de la calidad de atención del programa de promoción de la salud. Centro de Salud Perú Corea, Bellavista – 2016”.

2. AUTOR: Br. Calle Antezana Sofia Teófila

3. RESUMEN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades con mayor carga de salud a nivel mundial es por ello que se decidió ejecutar el programa de promoción de la salud en la comunidad de Bellavista, enfocado en el control y prevención de esta enfermedad. El objetivo general: Conocer los elementos de la calidad de atención desde la perspectiva de los pacientes hipertensos del programa de promoción. El análisis de este trabajo se ha realizado de acuerdo a la variable calidad de atención y los elementos encontrados se han agrupado en códigos, categorías y temas.

La investigación es de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico porque se basa en las experiencias personales de los participantes. La población para este estudio estuvo conformado por ocho pacientes, fue una muestra no probabilística y elegidos por conveniencia. Las técnicas usadas son la observación y la entrevista y como instrumento se elaboró un cuestionario con preguntas flexibles. Para el análisis de las respuestas se usó el método de codificación, categorización y tema, planteado por los autores Arantzamendi, López y Vivar, obteniendo como resultado tres temas. El proceso de descripción de resultados se realizó a través de las respuestas de los pacientes que acuden al programa de promoción, así como aportaciones teóricas y el punto de vista de

la investigadora. Mediante el análisis fenomenológico se obtuvo como resultado tres categorías como son: Estructura, proceso y Resultado, entre los temas más mencionado es el buen trato al momento de la atención, la buena organización, comunicación fluida y la confianza que sienten los pacientes.

4. PALABRAS CLAVES

Calidad de atención, perspectiva, fenomenológico, buen trato.

5. ABSTRAC

Hypertension is one of the diseases with the highest health burden in the world, which is why it was decided to carry out the health promotion program in the community of Bellavista, focusing on the control and prevention of this disease. The general objective: To know the elements of the quality of attention from the perspective of the hypertensive patients of the promotion program. The analysis of this work has been carried out according to the quality of care variable and the elements found have been grouped into codes, categories and themes.

The research is of a qualitative approach and phenomenological design because we focus on the personal experiences of the participants. The population for this study consisted of eight patients, was a non-probabilistic sample and chosen for convenience. The techniques used are observation and interview and as a tool a questionnaire with flexible questions was elaborated. For the analysis of the answers, the coding, categorization and theme method was used, proposed by the authors Arantzamendi, López and Vivar, obtaining as a result three themes. The process of describing the results was carried out through the responses of the patients who attend the promotion program, as well as

theoretical contributions and the point of view of the researcher. Through the phenomenological analysis, three categories were obtained as follows: Structure, process and Result, among the most mentioned topics is the good treatment at the time of care, the good organization, fluid communication and the confidence that patients feel.

6. KEYWORDS

Quality of attention, perspective, phenomenological, good treatment.

7. INTRODUCCION

La inquietud por brindar a los pacientes una atención con calidad es tan antigua como el ejercicio clínico. En 1961 el autor Avenís Donabedian manifestó que las bases del control de la calidad en lo referente a la asistencia sanitaria se realiza con los tres pilares, los cuales son: Análisis de la estructura, del proceso y del resultado.

Lazo (2010) manifiesta que en el Perú: “La primera iniciativa de mejorar la calidad de atención en salud se cristaliza con la conformación del Sistema de Acreditación de Hospitales en el año de 1966” (p. 20), si bien se realizó varios proyectos en diferentes regiones del país con el fin de mejorar la calidad de atención estas no comparten una misma orientación por lo que no se logra los resultados deseados.

Es importante identificar los elementos que influyen en la calidad de atención además nos permitirá generar conocimientos y buscar las soluciones; con ello se pretende disminuir la insatisfacción de los pacientes y consecuentemente se podrá educarlos con el fin de prevenir muchas

enfermedades. El tipo de calidad de servicio que brindamos será indiscutiblemente una clave en la lealtad que podamos generar en el paciente, una persona leal volverá a recibir los servicios y será puntual en sus controles además de que puede socializar este programa con otros pares.

8. METODOLOGIA

Se usó el método cualitativo según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 27) “el enfoque cualitativo, abarca las tendencias interpretativa, fenomenológica, hermenéutica, naturalista y etnográfica que figuran en la investigación socio-educativa”. El tipo de investigación es de tipo descriptiva, es orientada ya que no resolveremos inmediatamente el problema específico. El diseño aplicado es fenomenológico: “Porque nos enfocamos en las experiencias personales de los participantes” (Hernández, Fernández y Baptista 2016, p. 515).

La población fue el Centro de salud Perú Corea Bellavista, la muestra es de ocho pacientes. El rango de edad de los entrevistados es de 45 años hasta los 71, todos los pacientes saben leer y escribir y tienen como diagnóstico de salud que padecen de hipertensión arterial. La muestra es no probabilística. Las técnicas e instrumentos usados para la recolección de datos fueron:

Observación: Es examinar lo que nos rodea, buscando, comparando de manera objetiva y en su conjunto algún hecho determinado.

Entrevista: En la cual debemos de desenvolvernos con una actitud de escucha, que el informante según Báez y Pérez Tudela (2007) “se crezca en su papel” (p. 95).

Instrumento: Se usó el cuestionario con una guía de preguntas flexibles, y en cada una de ellas tratamos de indagar sobre las dimensiones que mencionan los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry sobre calidad de atención, también se tomó como referencia las dimensiones planteada por el autor Avedis Donabedian. Para el proceso de análisis de datos nos basaremos en el modelo propuesto por el autor Arantzamendi, Lopez, Vivar el cual nos dice que para realizar el análisis de datos primero debemos codificar los datos.

Unidad de análisis: Son los participantes, los pacientes.

Unidad de significado: Es el conjunto de palabras que están relacionadas entre sí y que tienen el mismo significado.

Código: Es la etiqueta que colocamos a la unidad de significado.

Categoría: Es un grupo de contenido el cual comparte aspectos comunes.

Tema: Es la agrupación de las categorías.

9. RESULTADOS

De acuerdo al análisis de las entrevistas se realizó la respectiva categorización y se encontró tres temas que están presentes en el programa de promoción de la salud, los cuales les denominamos: Estructura, proceso y resultado; dentro de cada uno de los mismos se encontró categorías las cuales son las siguientes:

En el tema estructura los pacientes identificaron buena calidad de las siguientes categorías: Equipos, ambiente, organización, presentación del personal, capacidad del personal, reglamento. En el tema proceso los pacientes identificaron buena calidad de las siguientes categorías: Educación, comunicación, trato, oportunidad, acciones de los pacientes, acciones del

personal. En el tema resultado los pacientes identificaron buena calidad de las siguientes categorías: Calidad, satisfacción y eficacia.

10. DISCUSION

En la investigación que realizaron Cano, Giraldo y Forero (2010) sobre el “*Concepto de calidad en salud, resultado de una experiencia de investigación*”, se encontró como resultado las categorías de trato humanizado, comunicación, tutela, tiempo, experiencias buenas, experiencias malas, satisfacción y calidad y la conclusión nos manifiesta que para los beneficiarios la calidad dependerá del trato que reciben, la equidad y la participación que puedan tener. Se coincide en categorías como el trato, la satisfacción, comunicación y en general para los pacientes la experiencia de estar en el programa fue buena y no encontró cosas negativas. También se coincide en que la capacidad de respuesta por parte del equipo multidisciplinario es vista de manera positiva por los pacientes así como el hecho de cumplir las expectativas que tenían cuando ingresaron al programa.

Lavielle (2008) realizó una investigación sobre la “*satisfacción con la atención en salud*”, en donde los pacientes relacionan la satisfacción y la calidad con la actitud humana, el compromiso de los profesionales y la capacidad profesional en busca de la mejora del paciente. Coincide tanto en la satisfacción y la calidad dependerá de la actitud que tengan los profesionales al momento de atender a los pacientes.

La Fundación para el Desarrollo de la Salud pública Colombiana (2010) en su investigación “*Calidad de atención en salud, Percepciones de los usuarios*” la conclusión fue que la población no está del todo satisfecha con la dimensiones

de ambiente físico, en cuanto a la valoración del aspecto personal los usuarios la relacionan con la expectativa de encontrar una atención confiable y de calidad; en cuanto a la dimensión de empatía los usuarios desean profesionales capacitados. Coincide parcialmente con nuestro trabajo ya que se identificó la categoría de ambiente donde la población si está satisfecha con el entorno físico destinado para la atención. En cuanto a la denominada dimensión calidad los pacientes lo relacionan al tipo de atención que recibieron y la dimensión empatía está inmersa dentro de la categoría de cualidades del profesional.

11. Conclusión

Los pacientes del programa de promoción de la salud, consideran que la calidad de atención está asociada al trato que reciben, básicamente es el punto más mencionado por todos los pacientes, la calidez con la que se le atiende.

En cuanto a los elementos que asocian a la calidad de atención, lo hemos agrupados en tres temas como es estructura, proceso y resultado. En cuanto a la estructura identifican las categorías como: adecuado equipo tecnológico, los ambientes espaciosos, organización en cuanto a la atención a los pacientes, presentación del personal, capacidad profesional y cumplimiento con el reglamento de horario de atención. En el tema de proceso identificamos las categorías como educación, comunicación, trato, oportunidad, acciones de los pacientes (confianza), acciones del personal (dedicación, seguimiento, atención con prontitud, educación, capacidad de respuesta). Con respecto al tema de resultado, las categorías identificadas por los pacientes son de Calidad, satisfacción y eficacia en el tratamiento.

Los pacientes están satisfechos con todo el proceso de atención que se les brinda en el programa. El hecho de que se les responda a sus inquietudes y se le atienda con familiaridad los hace sentirse queridos.

Para los pacientes es satisfactorio recibir un buen trato al momento de su atención además este elemento influye en la calidad de atención, este punto será determinante para que ellos puedan manifestar otras actitudes (confianza) que permiten la mejora de su salud.

11. REFERENCIA

Arantzamendi, M., Lopez-Dicastillo, O., Vivar, C. (2012). *Manual para principiantes*. España.

Báez, J. (2007). *Investigación Cualitativa*. España: Esic.

Cano, M., Giraldo, A. y forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. (34)*; p48 – p53.

Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana (2010). *Calidad de la atención en salud, percepción de los usuarios*. Tesis de maestría. Hospital Universitario del Valle. Colombia.

Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 5ta ed. México: Mc Graw Hill.

Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2016) *Metodología de la investigación*. 6ta ed. México: Mc Graw Hill.

Huamán, S. (2014). *Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general I José Soto Cadenillas*. Tesis de magister. Universidad Cesar Vallejo. Perú.

- Lazo, O. (2010). *Rediseño del Documento Técnico Sistema de Gestión de Calidad en Salud*. Lima: Tarea.
- Lavielle-Sotomayor, M. Cerón-Ruiz, M. Tovar-Larrea, P. Bustamante-Rojano, J. (2008). Satisfacción con la atención a la salud. La perspectiva del usuario. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Vol (2); p129 - p139.
- Minsa. (2009). *Documento técnico: Política Nacional de Calidad en salud*. Recuperado (10/01/2016), http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
- Minsa. (2010). *Documento técnico "Sistema de gestión de calidad en salud, en el marco de la política nacional de calidad en salud, la descentralización y el aseguramiento universal en salud"*. Recuperado (06/02/2016), http://www.parsalud.gob.pe/asistencia_tecnica/fortaServicio/Gestion_Calidad/Gestion_CalidadenSalud.pdf
- Minsa. (2011). *Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo*. Perú.
- Moreno, M. (2012). *Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización*. Tesis de maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León. México