



ARTICULOS ORIGINALES

ORIGINAL PAPERS

CALIDAD DE ATENCIÓN Y MEJORA CONTINUA EN EL TÓPICO DE GINECOOBSTETRICIA DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL

Resumen

Objetivos: Determinar la calidad de atención y desarrollar un proyecto de mejora continua de la calidad en el tópico de ginecoobstetricia de un departamento de emergencia. **Diseño:** Estudio descriptivo. **Lugar:** Tópico de ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. **Participantes:** Usuaris externas del tópico de ginecoobstetricia. **Metodología:** Se determinó la calidad de atención de las usuarias externas durante el año 2008, se diseñó un plan de mejora continua de la calidad a nivel del problema actitudinal de la relación médico-paciente, así, como en la forma de presentarse, de la información acerca del examen clínico y sobre la información de los resultados de los mismos. Se realizó una lluvia de ideas para construir el diagrama de Ishikawa, sobre la "Actitud inadecuada del personal que brinda atención en el tópico de ginecoobstetricia. Se ejecutó un proyecto de mejora continua de la calidad. **Principales medidas de resultados:** Calidad de atención y proyecto de mejora continua de la calidad. **Resultados:** De las 60 pacientes encuestadas que acudieron al hospital, el 84% respondió que tenía Sistema Integral de Salud (SIS), el 10 % que había buena atención y 6 % que el hospital estaba cerca. Los resultados fueron evaluados en el diagrama de Pareto: En 93%, el personal no se identificaba para atender a las usuarias, en 80% el personal no explicaba adecuadamente la evaluación que iba a efectuar y en 77% no había una adecuada información de la evaluación efectuada a la paciente, por parte del personal que prestó la atención. Los resultados del plan de mejora continua tuvo lugar en los meses julio, agosto y noviembre de 2008, teniendo como objetivo mejorar en 90% la identificación o presentación verbal del personal que realizara una atención; se presentaron adecuadamente en 12 (40%), 6 (20%) 10 (50%), respectivamente. En el objetivo de mejorar en 90% la información sobre el examen clínico, explicaron el examen a efectuar en 21 (70%), 9 (30%) 12 (60%), respectivamente. En el objetivo de mejorar en 90% la información sobre los resultados del examen clínico, lo hicieron 24(80%), 12(40%) y 12 (60%), respectivamente. **Conclusiones:** Las actividades de mejora continua promovieron un cambio de actitud del usuario interno, mejoraron la información que se brinda en la atención de las pacientes en el tópico de Ginecoobstetricia.

Palabras clave: Calidad en la atención, mejora continua de la calidad

Segundo Cecilio Acho¹

¹ Doctor en Medicina,
Departamento de Ginecoobstetricia,
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Correspondencia:
Dr. Segundo Cecilio Acho Mego
Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital
Nacional Cayetano Heredia.
Celular: 999300047
segundoacho@hotmail.com

Trabajo recibido el 28 de marzo de 2010 y
aceptado para publicación el 24 de abril de
2010.

Rev Per Ginecol Obstet. 2010;56:137-142.

Quality of service and continuous improvement at a national hospital Emergency Department's Gynecology and Obstetrics' topic

ABSTRACT

Objectives: To determine the quality of care and develop a continuous improvement of quality at the topic of Gynecology and Obstetrics of an emergency department. **Design:** Descriptive study. **Setting:** Hospital Nacional Cayetano Heredia Emergency department's Obstetrics and Gynecology topic, Lima, Peru. **Participants:** External users of the Obstetrics and Gynecology topic. **Methodology:** We determined the quality of care for external

users; we designed a plan for continuous improvement of quality by the attitudinal problem of the doctor-patient relationship. We conducted a brainstorming session to build the Ishikawa diagram on "Attitude of staff that gives inadequate attention at the Gynecology and Obstetrics topic." A project for continuous quality improvement was developed. **Main outcome measures:** Quality of care and a continuous quality improvement project. **Results:** Of the 60 patients surveyed during 2008 at the hospital 84% said they had Integral Health

Insurance, and they came to the hospital because there was good care (10%) and 6% because the hospital was near. Results were evaluated by the Pareto diagram: in 93% the staff did not welcome the users, in 80% the staff did not adequately explain de evaluation to be done, and in 77% there was no adequate information of the evaluation done to the patient by the staff. Results of the continued improvement plan held during July, August, and November 2008 were as follows. The objective to improve in 90% identification



or oral presentation of the staff, proper attention was fulfilled respectively in 12 (40%), 6 (20%) 10 (50%). The goal to improve by 90% information on the clinical examination was obtained respectively in 21 (70%), 9 (30%) and 12 (60%). The goal to improve by 90% information on clinical test results was obtained respectively in 24 (80%), 12 (40%), 12 (60%).

Conclusions: Continuous improvement activities promoting change of attitude of the internal user improved information provided to patients in a Gynecology and Obstetrics topic.

Key words: Quality of care, continuous quality improvement.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, las diferentes entidades prestadoras de los servicios de salud han tratado de efectivizar sus intervenciones con la finalidad de mejorar la gestión de la calidad, aún cuando la metodología para su evaluación no ha sido uniforme y, además, el hecho de medir y evaluar la calidad no ha sido parte de los lineamientos de acción del sector salud en forma sostenida ⁽¹⁾. No obstante, al transcurrir los años se ha identificado notables avances en determinadas unidades operativas de servicios, así como en la percepción de la calidad desde el punto de vista de la población; de esa forma, en el Perú, en el marco de los lineamientos de política sectorial, el Ministerio de Salud (Minsa), el año 2001, aprobó el Sistema de Gestión de la calidad en Salud, el cual establece los principios, bases conceptuales y objetivos que vienen orientando los esfuerzos por mejorar la calidad ⁽²⁾.

Los estudios de calidad en la atención sanitaria muestran las debilidades que tiene el prestador de servicio, siendo los usuarios externos los que más identifican esta problemática. La calidad de servicio se puede evaluar a través de la satisfacción de los usuarios, siendo este uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento, es decir, como que procure o no atención, que esté dispuesto a pagar por los

servicios, que siga o no las instrucciones del prestador de servicios, que regrese otra vez al servicio y el hecho de que recomiende o no los servicios a los demás ⁽³⁾.

La calidad del servicio se puede evaluar a través de la satisfacción de los usuarios, cuya expresión de satisfacción viene a ser la conformidad expresada en función de sus expectativas de la atención que el usuario recibe en cinco áreas -interrelación, hostelería, administrativa, técnica y de recursos-, las cuales integran todas las dimensiones de la calidad. Por lo tanto, la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas ⁽⁴⁾.

Una de las tareas clave para quienes trabajan en el campo de la salud pública es la de prestar mucha atención en las debilidades identificadas, que se tornan en oportunidades de mejora para la gestión de la calidad, y así también en las fortalezas que pueden ser utilizadas para implementar acciones que contribuyan a la mejora de la calidad de los servicios y con ello un mayor beneficio a la población.

El presente trabajo tiene como objetivo identificar los puntos más álgidos de la atención en el tópico de ginecoobstetricia de un Hospital Nacional de Lima, mediante una encuesta en donde se registró preguntas para medir la satisfacción del usuario externo y cuyos resultados han sido insumo para desarrollar un proyecto de mejora continua de la calidad. El trabajo se ha desarrollado en tres etapas, en forma consecutiva; la primera ha sido para realizar un diagnóstico y en la segunda se priorizó los problemas identificados por el usuario externo. En esta etapa se identificó principalmente los problemas de tipo actitudinal que presentaba el personal de salud en la atención en el tópico de ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia. Para el análisis de estos problemas, hemos realizado una encuesta a los usuarios internos o invo-

lucrados en la atención, obteniendo una lluvia de ideas, para luego utilizar la herramienta de causa-efecto y construir un diagrama de Ishikawa, que nos expone claramente las diferentes posibles causas de los problemas identificados. Los resultados obtenidos nos han servido como insumo para realizar la tercera etapa del estudio, que consistió en diseñar el proyecto de mejora continua de la calidad por espacio de 3 meses.

MÉTODOS

El estudio descriptivo fue realizado en tres etapas, en el que se determinó la calidad de atención desde la percepción de las usuarias y se desarrolló un proyecto de mejora continua de la calidad en el tópico de Ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en abril 2008. Se aplicó una encuesta a los usuarios externos del tópico de Ginecoobstetricia, en los turnos mañana y tarde, durante las horas de mayor afluencia de usuarios (9:00 am a 2:00 pm y de 4:00 pm a 8:00 pm), hasta obtener 60 encuestas en total. La fuente de información fue primaria a través de la entrevista directa de las pacientes, a las que se atendió en el tópico de ginecoobstetricia en los meses de abril y mayo de 2008. La encuesta fue sometida a un análisis del contenido de los ítems, teniendo como base la Encuesta de Calidad efectuada por el Minsa, con el fin de apreciar el grado de representatividad y del contenido del cual forma parte. La validación de la encuesta permitió la selección de 10 ítems distribuidos en los tres agrupamientos de las dimensiones seleccionadas: humana, técnica, infraestructura-higiene. Para controlar la disposición de respuesta de las encuestadas, se presentó los ítems en forma balanceada, con la intención de no inducir o estar de acuerdo con el enunciado propuesto, en forma positiva o negativa. La encuesta presentaba preguntas cerradas y abiertas, cuyas respuestas dependieron de la percepción de las usuarias y no de parámetros establecidos en normas o reglamentos. Se realizó directamente a las pacientes que habían



tenido una atención en el servicio de emergencia posterior a la evaluación efectuada por el médico u obstetrista. Las encuestas fueron efectuadas por una persona que no era miembro del personal de salud, previamente entrenada en el llenado de las mismas, a fin de evitar algún tipo de sesgo.

Se organizó la supervisión y control de la calidad de la información recolectada. Se informó al personal de la unidad de salud acerca de la actividad de medición que se iba a realizar, refiriéndose la importancia de hacerlo y la utilidad

de la información resultante en relación con la medición de satisfacción de los usuarios externos.

Se analizó todas las variables del estudio, se elaboró un informe final y los resultados fueron presentados en tablas y gráficos. Posterior a ello, se diseñó un plan de mejora continua de la calidad por ciclos rápidos, estudiando la factibilidad de intervención a nivel del problema actitudinal de la relación médico-paciente, así como, en la forma de presentarse, de la información acerca del examen clínico y/o procedimiento

a realizar y sobre la información de los resultados de los mismos. Hemos utilizado dos herramientas importantes para evaluar las posibles causas y efectos de estos problemas. En primer lugar, mediante encuesta al usuario interno, y una lluvia de ideas para que, en segundo lugar, se construyera el diagrama de Ishikawa (figura 1) sobre la "Actitud inadecuada del personal que brinda atención en el tópico de Ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia".

Figura 1. Diagrama de Ishikawa sobre actitud inadecuada del personal que brinda atención en el tópico de emergencia de ginecoobstetricia.

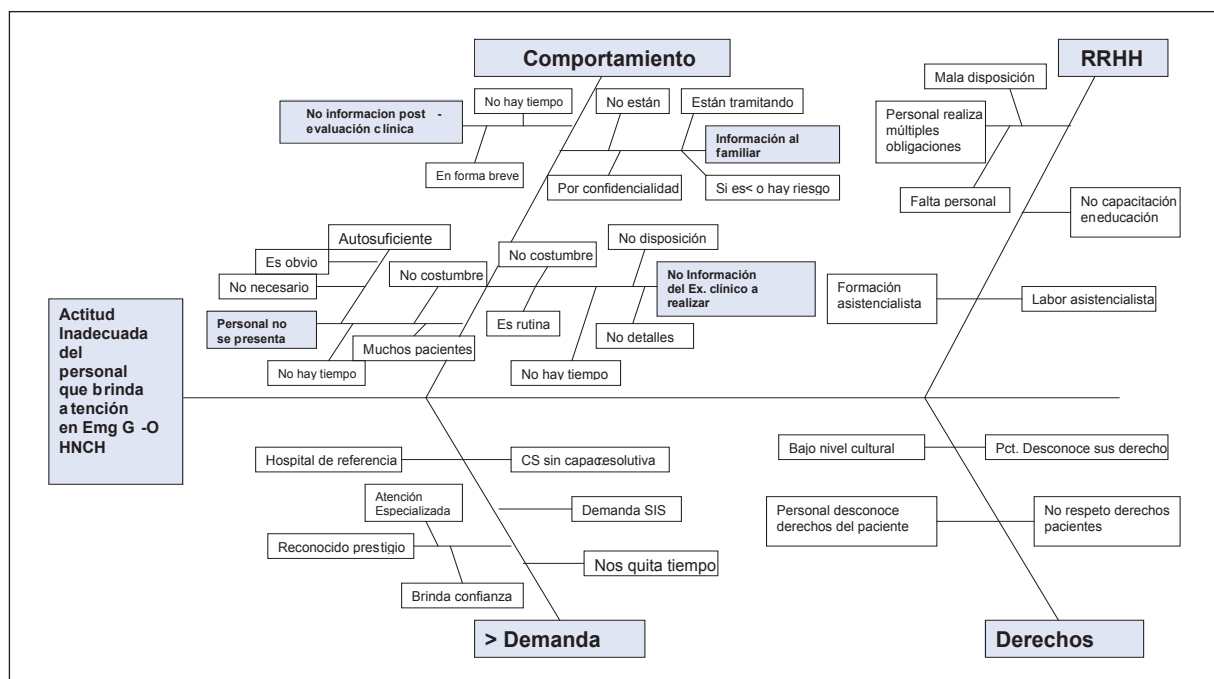
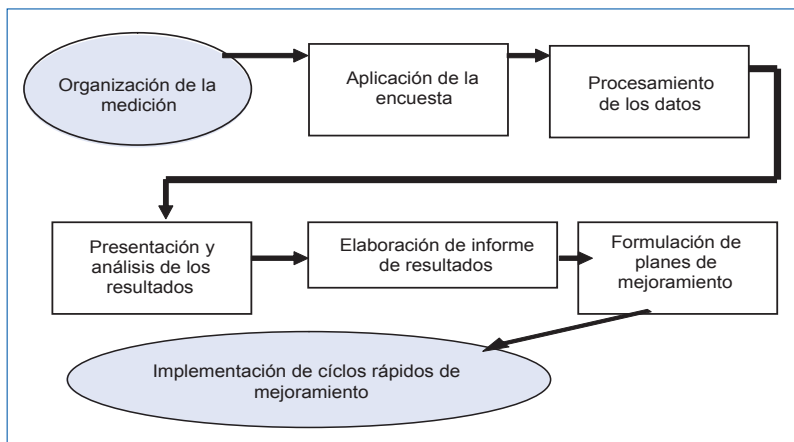


Figura 2. Proceso de diagnóstico y mejora continua.

Se realizó un proyecto de mejora continua para cambio de actitud en la atención que se realizó entre junio y noviembre 2008 (Ver figura 2). Se difundió a 80% del personal que laboraba en el tópico de emergencia, en la primera etapa de sensibilización con los médicos asistentes, residentes, internos, externos, personal técnico y de enfermería. Para la difusión del plan de mejora continua, se entregó al tópico de ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia una pizarra, para la identificación del personal de turno respectivo.





RESULTADOS

Se obtuvo 60 fichas válidas de entrevista del usuario externo, de las cuales 35 correspondieron al turno de mañana y 25 al turno de tarde. En 90% (55 casos) fueron obstétricas y 10% (5 casos) ginecológicas. De las usuarias del tópico, 65% nunca antes había hecho uso de la unidad de admisión. A la pregunta de ¿Por qué escogió acudir al Hospital Nacional Cayetano Heredia?, 84 % respondió que tenía Sistema Integral de Salud (SIS), 10 % porque había buena atención y 6 % porque el hospital estaba cerca. A la pregunta sobre la opinión que tenían sobre el Hospital, 60% refirió que era buena, en 26% regular y en 14% mala. El tiempo que demoraba la paciente en llegar al hospital desde que salía de su casa fue en 48 casos (80%) menos de 30 minutos, en 12 casos (20%) más de 30 minutos, pero menos de 1 hora. En relación a las tarifas establecidas en el hospital, 52 (87%) tuvieron SIS y no pagaron consulta, 8 (13%) pagaron consulta y el precio fue calificado como adecuado en todos dichos casos. El 100% de los casos respondió que fue atendida inmediatamente al llegar a la emergencia, con un máximo de 15 minutos; 98% de las encuestadas opinó que recibió trato adecuado y 2%, que no sintió buen trato, por demora en la espera para su hospitalización y recoger sus resultados de análisis. En relación a la identificación o presentación verbal del médico o personal de salud antes de la atención, refirieron que en 93% (56 casos) no se presentaron; 80% (48) de pacientes refirió que no se les explicó el examen clínico a realizar y 77% (46), que no se les explicó adecuadamente el examen clínico efectuado. En 95% dijo que el personal que les atendió les dio

confianza para expresar sus problemas. El 82% (49) estaba de acuerdo con la información sobre el estado de su salud; 99% consideró que la atención recibida fue adecuada, 2% que la atención en general no fue la adecuada, por demoras en recoger sus análisis y la hospitalización. El 70% expresó que el personal que les atendió les explicó los cuidados que debían tener en casa. En los 22 casos a quienes les solicitaron análisis, 60% refirió que esperaron más de 2 horas para recoger sus resultados. En relación a la infraestructura del servicio de Emergencia, todas respondieron que la infraestructura era buena, los ambientes cómodos y limpios. En relación a los equipos disponibles para su atención, todas opinaron que el servicio contaba con equipos. También, todas dijeron que se respetó su privacidad, ya que los ambientes de evaluación son individuales. En relación a los conocimientos y habilidades del personal de salud, desde la percepción de las usuarias, el 99% de las pacientes refirió que el personal tenía conocimiento y habilidades (manipulación cuidadosa de los genitales), y en 1% regular, porque consultaban a otros doctores. En términos generales, el 100% de encuestadas sintió que le resolvieron el problema motivo de sus consultas.

Los resultados obtenidos fueron evaluados mediante el diagrama de Pareto y fueron los siguientes:

- Personal no se identifica o no se presenta ¿Quién es? para atender a las usuarias: 93%.
- Personal no explica adecuadamente la evaluación que va a efectuar a la paciente: 80%.
- Inadecuada información de la evaluación efectuada a la paciente

por parte del personal que prestó la atención: 77%.

- Demora para los resultados de análisis: 60%.
- Demora para la hospitalización: 50%.
- Demora en trámites para autorización de exámenes de laboratorio y ecografía en cuenta corrientes para pacientes del SIS: 47%.
- Farmacia central muy lejos de emergencia, para recoger los medicamentos: 43%.
- No hay medicamentos completos en farmacia: 42%.
- Demora para la realización de ecografía: 30%.
- Inadecuada señalización: 25%.

Las actividades del plan de mejora continua se aplicó, en una primera encuesta, a 30 pacientes, en julio de 2008, teniendo como objetivos específicos:

- OE1. Mejorar en 90 % la identificación o presentación verbal del personal que realizara una atención. Se obtuvo los siguientes resultados: 12 (40%) se presentaron, 18 (60%) no se presentaron.
- OE2. Mejorar en 90% la información sobre el examen clínico que se va a efectuar a la paciente: 21 (70%) explicaron el examen a efectuar, 9 (30%) no explicaron el examen a efectuar.
- OE3. Mejorar en 90% la información sobre los resultados del examen clínico que se efectuó a la paciente: 24 (80%) explicaron el examen realizado, 6 (20%) no lo hicieron. Una segunda encuesta realizada a 30 pacientes en agosto de 2008 dio los siguientes resultados:



- OE1: 6 (20%) se presentaron, 24 (80%) no se presentaron.
- OE2: 9 (30%) explicaron el examen a efectuar, 21 (70%) no explicaron el examen a efectuar.
- OE3: 12 (40%) explicaron el examen realizado, 18 (60%) no lo hicieron.

Una tercera encuesta realizada a 20 pacientes en noviembre de 2009:

- OE1: 10 (50%) se presentaron, 10 (50%) no se presentaron.
- OE2: 12 (60%) explicaron el examen a efectuar, 8 (40%) no lo hicieron.
- OE3: 12 (60%) explicaron el examen realizado, 8 (40%) no lo hicieron.

DISCUSIÓN

El presente estudio informa sobre la calidad de la atención y el desarrollo de un proyecto de mejora continua desarrollada en el tópico de Ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia de un hospital nacional del Ministerio de Salud (establecimiento de salud categoría III-1). Se inició el estudio con una encuesta realizada a pacientes que acudieron a una consulta de emergencia y luego en diferentes etapas durante el 2008.

Es importante señalar que los hallazgos del presente estudio no pueden ser comparados con otros estudios nacionales, debido a que en la actualidad no existen publicaciones en el país sobre evaluaciones de calidad en los servicios de urgencia o emergencia en hospitales. Más bien, se ha encontrado artículos o tesis sobre evaluaciones de calidad realizadas en la consulta ambulatoria.

Analizando las preguntas del aspec-

to general, dato de mucha importancia ha sido el preguntar sobre la impresión o la imagen que tenían del hospital antes de acudir a nuestras instalaciones- En 60% hubo aceptación y en el 40% restante una opinión de regular y mala. Sin embargo, al continuar con el desarrollo de la encuesta pudimos apreciar que había identificación y aceptación hacia la atención brindada.

En relación al tiempo de espera para ser atendidas por el médico o la obstetrix, ha sido calificado de adecuado, es decir es un atributo de calidad que, pese a la mayor demanda de pacientes que existe en estos últimos años, el paciente encuentra al profesional dispuesto a brindar su apoyo para la atención correspondiente. Es de conocimiento que este atributo es una de las dimensiones que más directamente se ha relacionado en la bibliografía médica con la satisfacción final de la paciente ^(5,6).

Un dato resaltante de la encuesta es el tiempo que utiliza la paciente para realizar los trámites administrativos de manera de obtener la hoja de atención; el tiempo que transcurre es muy prolongado, sobrepasando los 30 minutos.

Con respecto a la no identificación o presentación del médico al realizar una atención, en un alto porcentaje de casos refrieron que no se identificaron y no conocieron el nombre de quién las atendió. Cabe señalar que, a pesar que la relación médico-paciente es uno de los componentes importantes de la atención con calidad, en la práctica no se reconoce dicho atributo y, por el contrario, muchas veces se justifica dicho accionar con múltiples argumentos que el usuario interno sos-

tiene, como la falta de tiempo, que eso es costumbre, eso no importa. Es importante señalar que hay estudios que refieren que este atributo es inadecuado ⁽⁷⁾. De igual manera, al analizar sobre la explicación que el personal de salud brinda a la paciente sobre el examen o procedimiento y los resultados del mismo, apreciamos que un porcentaje elevado manifiesta no haber recibido una adecuada información. Con ello estaríamos fomentando una mala relación médico-paciente.

En relación al trato brindado por el personal de salud en la atención efectuada, es importante destacar que, a pesar de lo descrito y expresado por las pacientes sobre lo anterior discutido, sobresale este atributo como adecuado, cuya explicación es elogiada, ya que la percepción de la usuaria sobre el trato recibido es por demás importante en un ambiente con una mayor demanda de atención.

Del mismo modo, el atributo de privacidad fue calificado como adecuado. En este momento de la discusión es necesario mencionar que, a pesar de tener un número importante asignado de personas al tópico de la emergencia -es decir médico, asistente, residentes, internos e internos-, se está mejorando la privacidad de la atención a la paciente, limitando el número de evaluadores, lo cual hace que la paciente lo considere relevante.

Un aspecto importante a destacar es sobre la percepción que las pacientes tuvieron en lo referente a los conocimientos y habilidades del personal de salud. Ellas manifestaron estar seguras que había competencias sobre conocimientos y habilidades para resolver sus problemas.



Es necesario destacar el aspecto docente que se brinda en el departamento que en todo momento trata de fortalecer los conocimientos académicos tanto en el pre como en el posgrado.

En cuanto a los atributos de elementos tangibles, es decir infraestructura, limpieza y equipamiento, todas las pacientes obstétricas encuestadas contestaron que existía limpieza, infraestructura adecuada y equipos; refirieron que escuchaban los latidos de su bebé con el monitor. Sin embargo, es un aspecto que el usuario interno no lo percibe de esa forma, sino que exige un equipamiento adecuado y moderno.

En relación a otras preguntas de la encuesta, es necesario apreciar la brecha que existe entre la toma de muestra de análisis y la entrega de los resultados; el tiempo de espera es prolongado, mayor de 2 horas.

Finalmente, podemos afirmar que los resultados de este estudio muestran claramente un alto grado de conformidad con la atención brindada en la mayoría de áreas que se investigó, resultados similares a estudios donde realizaron encuestas de satisfacción y obtuvieron valoraciones muy positivas^(8,9). En nuestro estudio, queda reflejada una mayor disconformidad en cuanto a la relación actitudinal médico-paciente.

Resulta de mucha importancia para la institución, y sobre todo para el Departamento de Ginecoobstetricia, conocer los resultados de este estudio, para que sirva de base de cómo está el funcionamiento organizacional y desenvolvimiento de su personal en el tópico de Ginecoobstetricia del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

En cuanto al proyecto desarrollado orientado a mejorar en 90% la actitud del usuario interno en la atención que desarrolla en el tópico de Ginecoobstetricia, al momento de finalizar el presente estudio aproximadamente se cumplió en 60% los objetivos propuestos.

El estudio realizado en su primera etapa, por ser un estudio descriptivo de encuestas tiene sus limitaciones, ya que solo se realizó en pacientes atendidas en el tópico de emergencia, las cuales manifestaron su conformidad en la atención, mas no se hizo el seguimiento en hospitalización ni al momento de su alta, lo cual puede ser motivo de otros estudios y obtener resultados más precisos sobre la satisfacción del usuario. Es importante señalar que en la efectividad e impacto del cumplimiento de los objetivos de un proyecto de mejora continua de la calidad es necesario el compromiso del nivel directivo y operativo en la socialización y cumplimiento de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moraes H. Garantía de la calidad en los Hospitales de América Latina y el Caribe. Washington: Federación Latinoamericana de hospitales; 1992.
2. Ministerio de Salud. Guía para la autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer nivel. Lima. 2002:2-21.
3. Donovan JL. Patient decision making: the missing ingredient in compliance research. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*. 1995;11(3):443-5.
4. Organización Mundial de la Salud. Utilización de los servicios, acceso y calidad de atención: Washington (DC). 1996.
5. Mowen JC, Licata JV, Mc Phail J. Waiting in the emergency room. How to improve patient satisfaction. *J Health Care Marketing*. 1990;10:6-15.
6. Reorganizing personnel, space improves patient flow, reduces waiting times. *Ed Management*. 1994;6:33-8.
7. Iraola MD, Ordúñez PO, Rojas O, Liriano JC, Famada C. Satisfacción en el servicio de urgencias de un hospital cubano. Informe de usuarios. *Emergencias*. 2006;18:285-90.
8. Quintana JM, Arostegui L, Garcia M, Arcelay A, Ortega M, Candelas S. Encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales agudos. *Rev Calidad Asistencial*. 1998;13:220-7.
9. Ibáñez R. Estudio de satisfacción de los pacientes atendidos en un Servicio de Urgencias. *Rev Calidad Asistencial*. 1995;2:60-3.