

IMPLEMENTACIÓN DE CÍRCULOS DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SERVICIOS DE SALUD Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DE LOS HOSPITALES CARLOS SHOWING FERRARI Y HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO 2007 – 2008

IMPLEMENTATION OF CIRCLES OF QUALITY OF ATTENTION IN SERVICES OF HEALTH AND SATISFACTION OF THE EXTERNAL USER OF CARLOS SHOWING FERRARI HOSPITAL AND HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HOSPITAL, HUÁNUCO 2007 - 2008

Abner A. Fonseca Lívias¹, Miguel Carrasco Muñoz², Fernando Ramos Maguiña¹, Víctor Guido Flores Ayala¹, Tania Fernández Ginés¹, Luís Laguna Arias¹.

RESUMEN

Este estudio se realizó con el objetivo de determinar la importancia de la implementación de los círculos de calidad de atención en la satisfacción del usuario externo en Hospital Regional Hermilio Valdizán y Micro Red Carlos Showing Ferrari, en la provincia y departamento de Huánuco. El estudio fue de tipo cuasiexperimental, prospectivo, longitudinal y diseño de series cronológicas. La muestra fue 374 usuarios externos, distribuidos equitativamente, evaluados antes y después del experimento con un cuestionario de satisfacción. En la evaluación previa se clasificó los servicios de salud críticos (consultorios externos, emergencia y programas) donde la insatisfacción en el tiempo de espera para recibir atención fue 67,1% la inadecuada comunicación 69,5% y el maltrato por el personal de salud 67,4%. Los resultados posteriores del grupo experimental, indican adecuada comunicación 43,0%, buen trato 46,3%; las hipótesis se contrastaron con el Test de Mann-Whitney, 95% de nivel de significancia la W es 45 815 y 46 376 respectivamente, indican que es significativo con 0.0000, aceptando la Hi en ambos casos. En el tiempo de espera, la insatisfacción aún persiste en ambos grupos en promedio 59% (210); las hipótesis se contrastaron con la T de Student, 95% de nivel de confiabilidad, 0,05 y 344 grados de libertad, obteniéndose el valor T -1.40 y el valor de P 0.082, lo que indican la aceptación de la hipótesis nula. Se concluye que la implementación de los círculos de calidad han mejorado la satisfacción en la comunicación y el trato al usuario externo; mas no así en cuanto al tiempo de espera.

Palabras clave: satisfacción, usuario externo, consultorios externos, emergencia.

ABSTRACT

This study was carried out with the aim to determine the importance of the implementation of the quality circles of medical care in the satisfaction of the external user in the Hermilio Valdizán Regional Hospital and Carlos Showing Ferrari center health, in the province and department of Huánuco. The study was quasi-experimental, prospective, longitudinal and with chronological series designs. The sample was 374 external patients, distributed in an equitable way, evaluated earlier and after the experiment with a satisfaction questionnaire. In a previous evaluation was classified the critical services of health (external doctor's offices, emergency and programs) where the dissatisfaction in the time of waiting to receive medical care was a 67,1 %, the inadequate communication 69,5 % and the maltreatment by the personnel of health 67,4 %. The latter results of the experimental group show suitable communication 43,0%, with well-treated 46,3%; their hypotheses were contrasted with Mann-Whitney Test, 95% level of significance the W is 45815 and 46 376 respectively, indicating that it is significant with 0.0000, accepting the Hi in both cases. In the time of waiting, the dissatisfaction still persists in both groups in average 59%; the hypotheses were contrasted with the T student, 95% with level of reliability, 0.05 y 344 degrees of release, obtaining the T-140 value and P 0,082, that indicates the acceptance of the null hypothesis. In conclusion the implementation of quality circles has improved the satisfaction in the community and the treatment to external patient; but not about the time of waiting.

Keywords: Satisfaction, External user, External doctor's offices, Emergency.

1. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Enfermería

2. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Psicología.

INTRODUCCIÓN

El estudio se realizó con la finalidad de conocer la importancia de la implementación de los círculos de calidad de atención en la satisfacción del usuario externo y de esta manera sugerir la implementación de los círculos de calidad como una alternativa en el logro de la calidad de atención durante la prestación de los servicios en los establecimientos de salud públicos o privados.

La calidad de atención en diversos establecimientos de salud se han puesto en tela de juicio en estos últimos tiempos. Sobre todo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán y Micro Red Carlos Showing Ferrari. Los usuarios elevan su voz de protesta indicando que no reciben buena atención ni uno ni en otro establecimiento de salud; aduciendo el descuido del personal de salud y/o negligencia médica. Los usuarios externos se quejan del especialista que estuvo de turno o al que se les recomendaron, sin embargo, luego del servicio recibido apelan a juicios de crítica, condena y otras de satisfacción. En este entramado de circunstancias cabe la pregunta ¿Qué aspectos están relacionados con los servicios de salud? ¿Qué mecanismos influyen en la satisfacción del usuario externo? La utilización de los servicios de salud es una interacción entre los profesionales de salud y los usuarios.

El círculo de calidad puede ser implementado en cualquier tipo de organización para lo cual no es imprescindible cambiar de estructura. Lo único que cambia es la filosofía del trabajo y el enfoque de las relaciones humanas en la institución.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio de investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (grupo control) y en la Micro Red Carlos Showing Ferrari (Grupo experimental); específicamente en los servicios de consultorios externos, emergencias y programas. La población estuvo conformada por un total de 14 700 y la muestra por 187 usuarios externos atendidos en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari y el Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Se emplearon las técnicas de encuesta y capacitación a fin de precisar la satisfacción antes y después del estudio. En general, posterior al experimento, al comparar los datos del grupo control y experimental, se evidenció cambios

significativos en el grupo experimental respecto a la comunicación y el trato durante la atención; mas no fue así con el tiempo de espera: respecto a la comunicación entre el personal de salud y el usuario externo durante la atención de salud, el 43,0% manifestó como adecuada frente a un 37,7% usuarios externos del grupo control que indicaron lo contrario. Referente al trato durante la atención de salud, el 46,3% indicará haber recibido un buen trato en los diferentes servicios del grupo experimental, frente a un 36,1% del grupo control que percibieron un maltrato. Finalmente, respecto al tiempo de espera no se evidenció variación significativa en ambos grupos de estudio ya que el 58,8% usuarios externos manifiestan su insatisfacción. Respecto a los minutos de espera, el 24,3% de los componentes de la muestra, refieren que esperaron 90 minutos en promedio para recibir una atención en el establecimiento de salud.

RESULTADOS

Tabla Nº 1.

Grupo control y experimental según comunicación durante la atención después del experimento - Micro Red Carlos Showing Ferrari, Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2007 – 2008.

Grupos de estudio		Comunicación		Total
		Inadecuada	Adecuada	
Grupo control (HRHVM*)	Nº	141	46	187
	%	37,7%	12,3%	50,0%
Grupo experimental (MRCShF**)	Nº	26	161	187
	%	7,0%	43,0%	50,0%
Total	Nº	167	207	374
	%	44,7%	55,3%	100,0%

Fuente: Cuestionario a los usuarios externos Huánuco, abril 2008

* HRHVM: Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

** MRCShF: Micro Red Carlos Showing Ferrari.

Análisis estadístico. Concerniente a la valoración de la comunicación, vemos que después del experimento, la apreciación de la comunicación del grupo experimental mejora, pues el 43,0% lo considera adecuada, y solo el 7,0% lo considera inadecuada.

Contrastación de la hipótesis.

Hi: La comunicación es más adecuada en el grupo experimental que en el grupo control después de la implementación de los círculos de calidad.

Ho: No hay diferencia en la comunicación tanto en el grupo experimental como en el grupo control después de la implementación de los círculos de calidad.

Para la contrastación de la hipótesis, para variables ordinales, se usó la prueba descrita por Mann-Whitney, que consiste en comparar cada individuo del primer grupo con cada individuo del segundo grupo, registrándose cuántas veces sale favorecido en esa comparación. Con ese recuento se construye una medida que es la que se contrasta para ver si la diferencia con el resultado esperado, en el caso de que hubiera diferencias entre los grupos, puede o no ser atribuido al azar.

Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 > ETA2 is significant at 0,0000
The test is significant at 0.0000.

Se rechaza la hipótesis nula porque el valor de la significancia es < que 0.05 y se acepta la hipótesis de investigación “*La comunicación es más adecuada en el grupo experimental que en el grupo control después de la implementación de los círculos de calidad*”.

Tabla Nº 2

Grupo control y experimental según trato recibido durante la atención después del experimento - Micro Red Carlos Showing Ferrari Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2007 – 2008

Grupos de estudio		Trato recibido		Total
		Mal trato	Buen trato	
Grupo control (HRHVM*)	Nº	135	52	187
	%	36,1%	13,9%	50,0%
Grupo experimental (MRCSHF**)	Nº	14	173	187
	%	3,7%	46,3%	50,0%
Total	Nº	149	225	374
	%	39,8%	60,2%	100,0%

Fuente: Cuestionario a los usuarios externos Huánuco, julio 2008

Análisis estadístico. En relación a la valoración del trato recibido, se observa que después del experimento, la apreciación del buen trato es mayor en el grupo experimental (46,3%) que del grupo control (13,9%).

Contrastación de la hipótesis

Hi: Existe mejor trato en el grupo experimental que en el grupo control después de la implementación de los círculos de calidad.

Ho: No hay diferencia en el trato tanto en el grupo experimental como en el grupo control después de la implementación de los círculos de calidad.

Según la de **Mann-Whitney**, el Test of ETA1 = ETA2 vs ETA1 > ETA2 is significant at 0.0000
The test is significant at 0.0000.

Se rechaza la hipótesis nula porque el dato significativo es < que 0.05 y se acepta la hipótesis de investigación “*Existe mejor trato en el grupo experimental que en el grupo control después de la implementación de los círculos de calidad*”.

Tabla Nº 3

Grupo control y experimental según tiempo de espera después del experimento - Micro Red Carlos Showing Ferrari y Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco 2007 – 2008.

Tiempo de espera		Grupo control HRHVM*			Grupo experimental MRCSHF**			Total
		Servicios de salud críticos Consultorio Externo	Emergencia	Programas	Servicios de salud críticos Consultorio Externo	Emergencia	Programas	
Insatisfecho	Nº	77	17	17	74	16	19	220
	%	20,6%	4,5%	4,5%	19,8%	4,3%	5,1%	58,8%
Satisfecho	Nº	45	10	21	48	11	19	154
	%	12,0%	2,7%	5,6%	12,8%	2,9%	5,1%	41,2%
Total	Nº	122	27	38	122	27	38	374
	%	32,6%	7,2%	10,2%	32,6%	7,2%	10,2%	100%

Fuente: Cuestionario a los usuarios externos Huánuco, noviembre 2008

Análisis estadístico. En cuanto al tiempo de espera del usuario externo para ser atendido, después del experimento no se evidencia variación significativa entre el grupo control y el experimental. Los componentes de la muestra, siguen manifestando su insatisfacción en 58,8% mientras que sólo el 41,2% usuarios externos indican estar satisfechos.

Contrastación de la hipótesis

Hi: El tiempo de espera es menor en el grupo experimental que en el grupo control después de la implementación de los círculos de calidad.

Ho: No hay diferencia en el tiempo de espera tanto en el grupo experimental como en el grupo control después de la implementación de los círculos de calidad.

Para comparar dos grupos de muestras independientes con variables numéricas, es necesario realizar un procedimiento paramétrico para probar diferencias de medias.

La más indicada es la *prueba T* o llamada también *T de Student*.

T-Test of difference = 0 (vs <): T-Value = -1,40 P-Value = 0,082 DF = 344

Analizando que el valor de p es mayor de 0.05, como también el valor de la T es -1,4 es menor a la T de la tabla -1.65 con 344 grados de libertad; la probabilidad de diferencia puede ser por la casualidad y no el efecto de una intervención experimental, por lo tanto es preciso mencionar que la implementación de los círculos de calidad no reduce los tiempos de espera en los servicios de salud. De modo que se acepta la hipótesis nula "No hay diferencia en el tiempo de espera tanto en el grupo experimental como en el grupo control después de la implementación de los círculos de calidad".

DISCUSIÓN

El trabajo activo y en conjunto del usuario externo y del personal de salud en el proceso de mejora continua busca optimizar los niveles de calidad en los servicios de salud de las instituciones públicas o privadas (1). Por ello todos los modelos o instrumentos de calidad que ordenan sistemáticamente los factores más críticos para el buen funcionamiento de toda organización consideran como uno de los indicadores útiles en el proceso activo de gestión y calidad en los servicios de salud, al usuario y su satisfacción con los servicios recibidos (2). El paciente es quien determina los estándares de calidad en las instituciones públicas (3) o privadas (4). Estos estándares que a veces se enfocaron en los detalles de decoración de los salones de atención médica, terminaron por encontrar que lo que el paciente valora es la actitud del personal de salud que lo atiende. En este sentido a continuación, presentamos el análisis de la satisfacción del usuario externo en relación a la comunicación, trato recibido y tiempo de espera, aspectos identificados como problema en los establecimientos de salud en estudio.

En el estudio, los resultados, posteriores al experimento, explican la importancia de los círculos de calidad en el grupo experimental, tal es el caso que hubo un 55,3%, que indicaron que la comunicación con el personal de salud fue adecuada; más de la mitad 60,2% manifestó haber recibido buen trato; respecto al tiempo de espera no se evidenciaron cambios significativos, ya que el 58,8%

manifestó su insatisfacción, de ellos un 24,3% esperaron al menos 90 minutos para ser atendidos.

Es notable la mejora de la calidad de atención en el grupo experimental a través de la implementación de los círculos de calidad, por lo que se recomienda dar continuidad a esta estrategia de mejora en los servicios de salud. Con base a lo anterior es importante considerar la relación personal-usuario externo como elemento central para brindar una atención con calidad, para ello el personal de salud deberá usar y mantener un lenguaje claro y sencillo para mejorar sus habilidades en la comunicación, buscando adaptarse a las características culturales del usuario. En conclusión la necesidad de atención de salud y las expectativas que el usuario trae consigo, la búsqueda de adecuadas interacciones las cuales deben caracterizarse por fluidez en las comunicaciones, confianza, empatía, honestidad, calidez, respeto y sensibilidad (5).

Además Duhamel indica que la relación personal-usuario externo es el encuentro de una conciencia, la del personal, y con una confianza, la del paciente. Por ello, mantener una comunicación verbal, tener una actitud y una expresión que genere confianza, son elementos indispensables que juegan un papel indispensable en la adhesión del paciente a los servicios y el cumplimiento de las indicaciones prescritas por el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baeza R. El concepto de la gestión de calidad total (TQM). En Baeza R. Educación superior del siglo XXI: modelos para una gestión de calidad. Editorial Universidad del Mar 1999; pp. 41-48.
2. E. García Roberto. El concepto de calidad y su aplicación en la medicina. Rev. Med. Chile. 129 N° 7. Santiago. Jul. 2001. P.03.
3. Delbanco T. Enriching the doctor-patient relationship by inviting the patient's perspective. Ann Intern Med 1992; 116:414-18.
4. Burdiles P, Csendes A, Molina P, Gonzales G, Ramirez C, Puchi A y col. Atributos del médico tratante: estudio desde el punto de vista del paciente. Revista Hospital Clínico. Universidad de Chile 2001; 2(4):259-65.
5. Blumental D. Quality of health care. Par 4: The origins of the quality of care of debate. N Engl J Med. 1996; 335.

Correo electrónico: mapedema@hotmail.com