

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CAMAGÜEY

HOSPITAL UNIVERSITARIO "MANUEL ASCUNCE DOMENECH"



Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud
(CENDECSA)

METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO

"MANUEL ASCUNCE DOMENECH"

DRA. YULIET GUERRA VILLAMAÑAN

TESIS EN OPCIÓN A LA CATEGORÍA DE MÁSTER EN HUMANIDADES MÉDICAS

CAMAGÜEY

2023

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CAMAGÜEY
HOSPITAL UNIVERSITARIO "MANUEL ASCUNCE DOMENECH"



Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud
(CENDECSA)

**Metodología para la gestión de la calidad de la atención
en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario
"Manuel Ascunce Domenech"**

AUTOR: DRA. YULIET GUERRA VILLAMAÑAN
ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

TUTOR: DR.C. ALDO JESÚS SCRICH VÁZQUEZ
PROFESOR TITULAR EN METODOLOGÍA DE LA
INVESTIGACIÓN

TESIS EN OPCIÓN A LA CATEGORÍA DE MÁSTER EN HUMANIDADES MÉDICAS

CAMAGÜEY

2023

Dedicatoria

**A las nuevas generaciones, esperando que les sea útil, para trabajos
posteriores.**

A mi familia, por apoyarme en este largo camino.

Agradecimientos

**A todos los que de una forma u otra, con su aporte, hicieron posible la
realización de esta tesis**

Pensamiento

“A menudo las personas trabajan duro en la cosa equivocada.

*Trabajar en la cosa correcta probablemente es más importante que trabajar
duro”*

Katerina Fake

RESUMEN

El trabajo está relacionado con la gestión de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Se refieren los elementos teóricos que deben servir de base para esta investigación; se caracteriza desde la dimensión socioadministrativa y de salud al personal del hospital y la población seleccionada, se diagnostica la valoración que tienen los profesionales de la salud sobre la calidad de la atención médica en los pacientes. Este estudio desde el punto de vista metodológico está sustentado en la investigación-acción participativa, con un diseño de corte experimental. El tamaño de la muestra seleccionada, fue de 45 pacientes y 50 profesionales que laboran directamente en el servicio de urgencias. Los instrumentos utilizados fueron: tres encuestas (directivos, profesionales de la salud y pacientes y/o acompañantes), con el propósito de identificar y caracterizar problemáticas que definieron el objeto de estudio. El aporte teórico está relacionado con elementos sobre la gestión de la calidad y desde el aporte práctico se ofrecen fundamentos para la metodología y su implementación. Se utilizó un enfoque epistémico cuali-cuantitativo. Entre los resultados más importantes con la implementación de la metodología, se logró contribuir a la adecuada atención a los pacientes y al fortalecimiento y desarrollo conocimientos por parte del personal médico y no médico con los pacientes, para brindar una atención de calidad sustentada en elementos educativos y con un enfoque integral.

ÍNDICE

Contenidos	Pág.
Introducción.....	1
Capítulo I: Fundamentos teóricos acerca de la gestión de la calidad en el proceso de atención a pacientes.....	7
1.1. El concepto calidad.....	7
1.2. La gerencia en los servicios de salud.....	16
1.3. La gestión de la calidad en los servicios de salud en Cuba.....	22
Capítulo II: Diseño metodológico.....	33
2.1. Diseño metodológico.....	33
2.2. Caracterización del campo de acción.....	43
2.3. Diagnóstico del estado actual de la calidad de la atención médica a pacientes.....	47
Capítulo III: Metodología para la gestión de la calidad de la atención en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech.....	58
3.1. Fundamentación de la propuesta.....	58
3.2. Descripción de la metodología.....	64
3.3 Criterios valorativos de la implementación de la metodología.....	71
3.3.1. Introducción de los resultados.....	73
Conclusiones.....	76
Recomendaciones.....	77
Referencias bibliográficas.....	78
ANEXOS.....	90

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica como componentes básicos de los cuidados de salud de calidad: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud.⁽¹⁾

El servicio hospitalario de urgencias es el área asistencial que ha experimentado los cambios más rápidos y profundos en la segunda mitad del siglo XX siguiendo también, entre otros, al rápido aumento de la demanda. Los servicios de urgencias hospitalarios, a pesar de las características que los diferencian claramente de otros niveles y servicios asistenciales, no deben escapar a las técnicas de evaluación y control de calidad.⁽²⁾

La atención en urgencias se encuentra sometida a una evaluación y crítica continuas, probablemente más que en otras especialidades de la medicina, tanto por parte de los usuarios como por parte de los médicos que continuarán la asistencia del paciente, una vez este ha pasado por el servicio de urgencias. Sus profesionales se hallan, con frecuencia, con la sensación de estar en una especie de “escaparate” donde son observados. Esta cultura de evaluación exterior y autoevaluación continua, lejos de representar una dificultad, constituye una oportunidad única para la puesta en marcha de programas de evaluación de la calidad de la asistencia que se hace en estos servicios.⁽³⁾

En esta publicación del 2018, el autor se refiere a la gestión de la calidad en las instituciones de salud basado en los fundamentos que ofrece el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica del Ministerio de Salud en Cuba (MINSAP) del 2006, donde se establecen los paradigmas a seguir en cuanto a la gestión de la calidad en los servicios de urgencias.

La calidad asistencial institucional ha sido definida como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes, utilizando el menor consumo de recursos. La calidad tiene dos elementos esenciales, uno es de tipo científico, y

consiste en diagnosticar de manera correcta al paciente y en aplicar la terapéutica conveniente; el otro es aparente, llamado calidad percibida o también de satisfacción, y se concreta en la sensación del enfermo y sus familiares de ser tratados con interés, deferencia y educación.^(4,5,6)

En este sentido, es más apreciable por parte de la población esta última por el grado de sensibilidad que genera, sin embargo, en ocasiones se aprecia indolencia o desatención por parte de algunos profesionales de la salud, lo cual atenta contra el buen estado de opinión de la población con respecto a este tipo de servicios.

Se puede afirmar que la calidad asistencial es el resultado de aunar dos componentes, el primero intrínseco al acto asistencial o científico, compuesto por los conocimientos y por el uso de la tecnología; el otro extrínseco o percibido, que es el aspecto humanitario de la asistencia, en el que influyen desde el trato al enfermo y sus familiares, hasta la información y los aspectos relacionados con el ambiente y la atención hospitalaria.⁽⁷⁾

Todos los profesionales de los servicios de urgencias están involucrados en mayor o menor grado en la mejora de la calidad, ya que si la calidad técnica de la asistencia es esencial, también lo son, y no en menor grado, otros aspectos que influyen de forma muy decisiva en la calidad que percibirá el paciente y sus acompañantes, como son transmitir la sensación de que pueden estar seguros de que la organización funciona, que el trato personal es adecuado y que la información se ofrecen cada momento del proceso asistencial.⁽⁸⁾

Por su parte, las instituciones de salud interesadas en garantizar la efectividad de la atención sanitaria y la eficiencia en su gestión, deben conocer las percepciones de los pacientes respecto a los procesos asistenciales, constituyéndose esta intención en una premisa para las instituciones de salud de todo el país a partir de la publicación en 2006 del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Este hecho exige determinar y supervisar parámetros de calidad relacionados con infraestructura, equipamiento, procesos y personal vinculados a la atención de salud prestada, a fin de lograr una mayor satisfacción en los afectados.^(8,9,10)

Actualmente, los sistemas de salud se enfrentan a problemas, tales como complejidad de sus servicios, limitación de los recursos, rápida innovación y difusión de la tecnología, así como aumento de las expectativas de los usuarios. Para la resolución de los mismos se hace necesaria la incorporación de sistemas de gestión de calidad.^(11,12,13)

Entre los aspectos que garantizan la calidad en la prestación de servicios médicos figuran: orientar correctamente al paciente, lograr que la calidad sea lo primero para cada trabajador en su quehacer diario, brindar respuestas rápidas y efectivas ante las insatisfacciones de pacientes y familiares.⁽¹⁴⁾

Una de las dimensiones es la percepción de calidad, satisfacción del paciente y sus familiares, la comunidad y los trabajadores de la salud. Esto ha sido definido como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario" y que a su vez constituye uno de los ejes definidos por el Ministerio de Salud Pública como de la calidad de la atención.⁽¹³⁾

Como antecedentes del estado de satisfacción de pacientes con respecto a los servicios de salud, se tienen estudios en Cuba, referidos al "Desarrollo e implementación de un modelo de auditoría médica basado en el aseguramiento de la calidad (2013)" y "Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible (2017)", entre otros.

Estos estudios centraron la atención en la valoración por parte de la población de la satisfacción de los servicios de salud en diferentes regiones del país, encontrándose se encontraron respuestas dadas a toda queja formulada por los pacientes, las cuales han constituido un sistema de detección de problemas muy útil, que debe considerarse factor importante en la evaluación de la satisfacción con la atención.

Por su parte los resultados obtenidos de la encuesta nacional de satisfacción, arrojaron que aproximadamente el 70% de la población se encontraba medianamente satisfecha con los servicios de salud. En este sentido, el Servicio de Urgencias resulta una de las más vulnerables a no cumplir con estas expectativas, y el lugar donde más quejas por insatisfacción se han generado, lo que motiva la realización de la presente investigación. ^(15,16)

En el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech" se reciben diariamente más de 1 500 pacientes, según datos del registro de Estadística del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech", quienes acuden en muchas ocasiones por primera vez, después de no haber acudido o resuelto su problema de salud en la atención primaria o incluso en otras instituciones sanitarias de la provincia, sin embargo, en este hospital existen problemas relacionados con la calidad de los servicios, los cuales se relacionan con los siguientes aspectos:

- Tiempo de espera
- Ambiente de sala de espera
- Confort de sala de espera
- Orden en la atención
- Atención recibida
- Identificación del problema de salud
- Prescripción adecuada
- Disponibilidad de medicamentos
- Resolución del problema médico
- Tiempo para realización de complementarios
- Trato recibido
- Respeto a las normas de educación formal
- Respeto a la privacidad
- Atención al problema de salud
- Calidad de la atención médica
- Condiciones de limpieza y comodidad
- Equipamiento

-Atención por parte del personal no médico

Como se puede apreciar estas deficiencias tienen que ver con la comunicación con los pacientes y familiares, errores en los diagnósticos y tratamientos médicos, dificultades en las operaciones organizacionales y la tecnología. EN TAL SENTIDO SE HA IDENTIFICADO COMO EL **PROBLEMA CIENTÍFICO** DE ESTA INVESTIGACIÓN:

¿CÓMO LOGRAR UNA MEJOR GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MANUEL ASCUNCE DOMENECH DE CAMAGÜEY?

Una metodología organizada, dinámica y sistémica, que incluya un reordenamiento del servicio, acciones de capacitación sobre convivencia laboral, desempeño profesional y liderazgo, dirigida al personal responsabilizado con la atención a los pacientes que llegan al servicio de urgencias médicas del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech contribuirá a mejorar la calidad de la atención en esta institución, erigiéndose así la **hipótesis** de esta investigación.

El **objetivo general**: Implementar una metodología para la gestión de la calidad dirigida al personal responsabilizado con la atención a los pacientes que asisten al Servicio de Urgencias Médicas del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech.

El **objeto de estudio** es el proceso de gestión de la calidad y como **campo de acción** el proceso de gestión de la calidad en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech.

Los métodos utilizados en el desarrollo de esta investigación estuvieron determinados por el objetivo general. A nivel teórico se emplearon los métodos de análisis y síntesis, inducción y deducción, histórico-lógico, sistémico estructural funcional; todos de gran utilidad en el estudio y revisión de las fuentes bibliográficas. Los métodos del nivel empírico que se emplearon fueron: encuestas, entrevistas y observación.

La **novedad científica** del trabajo radica en elaborar una metodología como vía, para lograr la adecuada atención a los pacientes desde el reordenamiento de los protocolos de atención del servicio de urgencias médicas del hospital.

El **aporte teórico** está relacionado con los fundamentos para la metodología dirigida al personal médico y no médico, lo que constituye una contribución basada en un nuevo modelo de gestión de la calidad que permite transformar los modos de actuación para mejorar la calidad de la atención en este servicio y como **aporte práctico**, se tiene la implementación de la metodología y el establecimiento de un nuevo protocolo de atención basado en directrices que permiten un abordaje de la realidad de la atención al paciente de forma diferente, que va más allá de la visión de la rama del saber que se trata.

El trabajo se estructura en tres capítulos:

El primero se refiere a la fundamentación teórica e histórica acerca de la gestión de la calidad de la atención a los pacientes y la gerencia en salud.

El capítulo II aborda el diseño metodológico, la caracterización del campo de acción y el diagnóstico sociodemográfico de la población.

El capítulo III se refiere a la fundamentación del diseño de la metodología y concluye este capítulo con el análisis de los resultados obtenidos en el proceso investigativo y su introducción desde el punto de vista científico.

La tesis cuenta además con conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

En la actualidad, la aplicación del concepto de calidad a los servicios de salud gana cada vez más importancia. La atención de los pacientes en los diferentes servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública de Cuba, requiere de metodologías que permitan estandarizar ese proceso, en función de transformar los modos de actuación a partir de renovar los protocolos de atención que hasta ahora rigen en los servicios de urgencias médicas.

El desempeño en calidad se sustenta en la medición de resultados, de procesos y de la satisfacción de los pacientes y sus familias, y su meta es lograr la mejora continua, sin embargo, implementar un sistema para su gestión no es tarea fácil y requiere de un cambio cultural de la organización que involucre a todos los actores de la institución en aras de satisfacer las necesidades y preferencias de los pacientes.

1.1. El concepto calidad.

El término calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*. Se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de cualidad. ⁽¹⁷⁾

Este concepto ha evolucionado en la historia desde la perspectiva de inspección aplicada en los años 30 del pasado siglo, hasta la orientación hacia el control en la década del 40, así como la garantía de la calidad y la aplicación en Japón de los sistemas de calidad en los años 70. A partir de 1980 se plantea que la calidad se administra y a principios de los 90 se introducen los conceptos de «Buenas Prácticas» y comienzan a establecerse la serie de Normas de la Organización Internacional de Normalización (ISO).⁽¹⁶⁾

A pesar de la importancia creciente de lograr resultados organizacionales de calidad, no se ha llegado a una definición clara y ampliamente aceptada de su significado. En este sentido Juran y Gyrona ⁽¹⁸⁾ en su momento plantearon que "existe sobre el

concepto calidad un auténtico diluvio de definiciones redundantes, que contribuyen poco a clarificar su significado actual"

En el año 1994, Reeves y Bednar, ⁽¹⁹⁾ concluyeron que una definición sobre calidad comúnmente aceptada y válida para todas las empresas e industrias no es posible; por el contrario, proponen desarrollar definiciones comparables y examinar las compensaciones inherentes de aceptar un concepto tras otro, tras un análisis detallado de sus fortalezas y debilidades.

Pirsing, citado por Hoyer y Hoyer en 2001, introdujo mayor incertidumbre, cuando con un enfoque muy cercano al agnosticismo, reveló que la calidad:

"(...) se sabe qué es, pero no se sabe expresar lo que es (...). Algunas cosas son mejores que otras; es decir, tienen más calidad. Pero cuando se intenta expresar lo que es calidad separada de las cosas que la poseen, no se tiene ni idea (...). Si no se puede determinar qué es calidad, ¿cómo se sabe lo que es, o siquiera que existe? Si nadie sabe lo que es entonces en la práctica no existe".⁽²⁰⁾

En esta reflexión de Pirsing se aprecia una marcada negatividad y pesimismo científico que no conduce al esclarecimiento del concepto calidad, tan necesario para su época, donde se carecía de una teoría que explicara con sólidos argumentos o al menos sus primeros acercamientos a tan importante definición.

En la misma óptica Caetano en el año 2003, manifestó que la calidad "(...) es un concepto incierto, fácil de visualizar y exasperadamente difícil de definir".⁽²¹⁾ De forma análoga Gutiérrez y Martín en el 2004, señalaron que "no resulta fácil, en principio, alcanzar un acuerdo global en torno al significado concreto del término calidad (...); es uno de esos conceptos ambiguos que rehúyen las definiciones precisas".⁽²²⁾

Autores como Ghobadian y Gallear, Reeves y Bednar, Watson y Korukonda, y Garvin, citados por Camisón, Cruz y González en 2006, han coincidido en afirmar que "no existe en la literatura una definición universal, (...) y comúnmente aceptada

de calidad. ⁽²³⁾ Por el contrario, existen numerosas dificultades, tanto conceptuales como prácticas, que lo hacen aún un concepto escurridizo y difícil de definir".

Independientemente de la opinión de estos autores, se puede asegurar que ya se exhibían algunos conceptos, modelos y sistemas de calidad en diferentes regiones del mundo.

También en el año 2006, con un enfoque similar, Calabuig se pronunció en el sentido de que:

"(...) la calidad es un constructo que se ha abordado desde siempre a lo largo de la historia empresarial. Se han realizado múltiples intentos de definirla de manera global, pero lo cierto es que no existe una definición que pueda resumir todas las acepciones que se han aportado sobre este fenómeno". ⁽²⁴⁾

Es entonces oportuno el llamado de atención realizado por Camisón, Cruz y González ⁽²³⁾ en el 2006, sobre la necesidad de elaborar trabajos que informen sobre cómo están siendo interpretadas las distintas nociones de calidad y ayuden a aclarar los equívocos.

Valiente y Álvarez citados por Torres y Galdós en 2007, dejaron explícito incluso que la calidad "(...) como la creatividad y la inteligencia (...) cuanto más se profundiza en ellas, más difícil resulta delimitarla". ⁽²⁵⁾

La confusión aumenta, de acuerdo con Camisón, Cruz y González, ⁽²³⁾ cuando se encuentran posiciones equidistantes según las cuales no existiría una definición más correcta que las otras, de manera que goce cada concepto de ventajas e inconvenientes según se consideren por su facilidad de evaluación, su valor para el cliente o su utilidad para la organización.

Por su parte Pérez en 2013, citando a Folz, argumentó que:

"...ha sido extrapolada a disímiles actividades humanas, por lo que puede existir gran variedad de referentes sobre esta categoría (...), es uno de esos

conceptos escurridizos de la administración. Los intentos de definirlo y calibrarlo para satisfacción de todos son análogos al reto de poner orden en una jaula de grillos".⁽²⁶⁾

Al margen de estas aseveraciones, se puede argumentar que el conocimiento de la realidad por parte del hombre supone extraer, de ella misma, el sistema de regularidades que rigen su desarrollo y la elaboración de conceptos, principios, leyes y categorías a través de los cuales se expresan la comprensión sobre las propiedades y cualidades de las cosas y sus relaciones e interacciones internas y externas y, si se acepta la necesidad de contar con productos y servicios de calidad, resulta entonces ineludible conocer qué elementos la distinguen, puesto que sin un previo análisis de su significado, se dificultaría el proceso para gestionarla.

Además, se acepta la necesidad de contar con productos y servicios de calidad, y con ello identificar qué elementos la distinguen, puesto que, sin un previo análisis de su significado, se dificultaría el proceso para gestionarla.

Calidad es uno de los temas que mayor interés ha despertado entre profesionales y académicos en los últimos años. La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta con las limitaciones de los recursos existentes y logrando la satisfacción de la comunidad.

En salud su definición adquiere diversas dimensiones y la expresión máxima se materializa en el acceso, la cobertura universal, la equidad e integralidad, lo cual, sin duda, se significa en indicadores que traducen bienestar y calidad de vida en la población.

En el contexto de salud, calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios.

“...el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la

incapacidad y la desnutrición. Hacer lo correcto, en la forma correcta, de inmediato”.⁽²⁵⁾

Actualmente se plantea que una organización orientada a la calidad promueve una cultura que da como resultado comportamientos, actitudes, actividades y procesos para proporcionar valor mediante el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas pertinentes.

Son así a su vez legítimas las advertencias de Ramírez (2002), González (2003), Torres y Galdós (2007) sobre la necesidad de definir la categoría calidad y descomponerla en acciones tangibles que permitan su eficaz gestión.⁽²⁷⁾

Varios especialistas en el tema de calidad, han planteado concepciones sobre este concepto consideradas validas en la actualidad, por ejemplo: “aplicación de la ciencia y tecnología en una forma que maximice sus beneficios sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”;(...) el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios;”⁽²⁸⁾

Por otra parte la pasada versión de la Norma NC ISO 9001/2005 definía la calidad como: “El grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”.⁽²⁹⁾ La calidad está relacionada con las percepciones de cada individuo para comparar una cosa con cualquier otra de su misma especie, y diversos factores como la cultura, el producto o servicio, las necesidades y las expectativas influyen directamente en esta definición, por ejemplo, la calidad de vida de las personas de un país, puede entenderse como la adquisición de los recursos y servicios básicos necesarios para vivir.⁽²⁸⁾

Este concepto se refiere a que la calidad del servicio prestado por una determinada empresa es asociada a su cualidad en relación a la percepción de satisfacción y la calidad de un producto en general se refiere a la cualidad y durabilidad del bien. La calidad, en relación a los productos y/o servicios, tiene varias definiciones, en tanto, el producto se ajuste a las exigencias de los clientes, el valor añadido, la relación costo / beneficio, entre otras.

Existe también el control de calidad, la garantía de calidad y la gestión de calidad son conceptos que están relacionados con la calidad en la industria y los servicios. Estos conceptos se utilizan en diversas áreas a través de indicadores de calidad, como los estándares o normas de calidad, por ejemplo, ISO 9000, ISO 14 000, y otros, definidos por la Organización Internacional de Normalización desde 1947. ⁽²⁸⁾

Desde décadas anteriores, en la literatura se registran variadas definiciones para el concepto de calidad en sentido general, tal es el caso de los autores Mayo Alegre JC, Loredó Carballo NA y Reyes Benítez SN, los cuales en 2015, en su artículo titulado *En torno al concepto de calidad. Reflexiones para su definición*,⁽²⁸⁾ destacan algunas de mayor relevancia para su época.

En 1963 Ernesto Ché Guevara, definió la calidad como el respeto al pueblo.⁽³⁰⁾ Parasuraman, B. Zeithaml y L. Berry en 1985 y 1988 respectivamente entendieron la calidad como aquella discrepancia existente entre lo esperado y lo percibido.⁽³¹⁾ Por su parte Berry en 1988, mantuvo la opinión de que la calidad es un tema de servicio, es decir, la calidad debe ser previsión, no una ocurrencia tardía. ⁽³¹⁾

En estos conceptos se aprecia la intención de asumir la calidad en todos los sentidos y aristas sociales y económicas.

Según Berry, citado por Díaz, debe ser un modo de pensamiento. Este influye en cada paso del desarrollo de nuevos servicios, nuevas políticas, nuevas tecnologías y nuevas instalaciones. ⁽³²⁾

En esta cronología se aprecia un marcado interés por el mercado y la calidad de sus productos, la economía de sus precios y con ello el respeto al cliente.

Otros autores como Kaoru Ishikawa en 1988, supuso que la calidad es el hecho de desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad. Este producto debe ser el más económico, el más útil y resultar siempre satisfactorio para el consumidor final. En ese mismo año E.W. Deming, determinó al concepto calidad como ese grado predecible de uniformidad y fiabilidad a un bajo coste. Este grado

debe ajustarse a las necesidades del mercado. Según Deming la calidad no es otra cosa más que “una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua”.⁽³³⁾

Por su parte, Harrington en 1990, definió la calidad como el hecho de cumplir o exceder las expectativas del cliente a un precio que sea capaz de soportar. Un año después V. Feigenbaum, entendió la calidad como un proceso que debe comenzar con el diseño del producto y finalizar sólo cuando se encuentre en manos de un consumidor satisfecho. Roger. G. Scholder en 1992 destaca que la calidad es incluir cero defectos, mejora continua y gran enfoque en el cliente. Así mismo, M. Juran en 1993, supuso que la calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes. Además, según Juran, la calidad consiste en no tener deficiencias, es la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente. Por último, Crosby en el año 1996, determinó que la calidad es el cumplimiento de normas y requerimientos precisos.^(33,34)

Como se puede apreciar estos autores refieren el concepto de calidad desde lo más general porque los primeros acercamientos al mismo fueron desde la concepción de producto-calidad-cliente satisfecho.

Más tarde en 2007, Valls explicó que para alcanzar la calidad deben de cumplirse una serie de requisitos. Estos requisitos vienen demandados por el cliente. Debe priorizarse la eficacia en la consecución de dicho objetivo, lo más eficientemente posible y así se alcanzará una gestión efectiva de la organización.⁽³²⁾

Analizando y profundizando en el concepto calidad según expresan los autores anteriormente mencionados, se puede llegar a la conclusión de que existen elementos comunes referidos a necesidades, expectativas, mercado, cliente, satisfacción. Estos elementos comunes se encuentran tanto explícitamente, como de forma implícita. Se puede afirmar entonces, que la calidad de un producto viene determinada solo por aquellas características que defina el cliente. La diversidad de criterio se justifica en base a la complejidad y alcance de esta categoría.

Los paradigmas de la Calidad, en Cuba, son Ernesto Che Guevara de la Serna y Fidel Castro Ruz. El Che la definió como el respeto al pueblo, que la lucha por la calidad del producto es una lucha revolucionaria y de vanguardia, calidad es lo que debemos darle al pueblo, es una obligación nuestra, una obligación de cada uno como parte de nuestro deber social...".⁽³⁰⁾

Del ideario de Ernesto "Che" Guevara emana el postulado de que esa satisfacción "(...) sea resuelta con la máxima calidad posible, como parte intrínseca de la producción, en función de garantizar las necesidades de la sociedad en su acepción más específica, el pueblo, y como necesidad también exclusiva del hombre, como parte de su ética, de su deber social y de la conciencia de la necesidad de satisfacer esas necesidades, en beneficio de la propia sociedad"⁽³⁰⁾

Por su parte, el pensamiento de Fidel expresado en el Concepto Revolución es aleccionador, paradigmático, representativo y transmite un cúmulo inagotable de enseñanzas y conocimientos, que incluye un valioso caudal de criterios acerca de la calidad en todos los órdenes.⁽²⁶⁾

Según la norma las Normas Cubanas NC/ISO 9000 2005, la calidad es entendida como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.⁽²⁹⁾

En Cuba la calidad de los servicios, está refrendada en los Lineamientos de la Política Económica y Social del VII Congreso del Partido,⁽³⁵⁾ además se aborda en el objetivo 45 de la Primera Conferencia del Partido Comunista de Cuba.⁽³⁶⁾ Legalmente está soportada por la "Constitución de la República de Cuba" del 24 de febrero de 1976, en su artículo 50;⁽³⁷⁾ en la Ley 41 "De la Salud Pública" del 13 de julio 1983;⁽³⁸⁾ en el Decreto Ley 139 del 4 de febrero de 1988 "Reglamento de la Ley de Salud Pública",⁽³⁹⁾ en los Decretos Ley 182/1998 "De la Normalización y la Calidad"⁽⁴⁰⁾ y 183/1998 "De la Metrología",⁽⁴¹⁾ así como en otras disposiciones y normativas vigentes.

Para un país como Cuba, el logro de altos niveles de calidad en productos y servicios tiene importantes implicaciones si se atiende al contexto en el cual vive su sociedad: la actualización de su modelo económico para consolidar el socialismo como proyecto viable.

En este sentido, la calidad es uno de los elementos que sustentan este proceso, aspiración refrendada en los Lineamientos de la Política Económica y Social, ⁽³⁵⁾ los cuales expresan la voluntad del pueblo contenida a su vez en la política del Partido, el Estado y el Gobierno de la República de Cuba, y en la Primera Conferencia Nacional del Partido Comunista de Cuba. ⁽³⁶⁾ Explícitamente, en el lineamiento 142 asociado a la política social, se enuncia la voluntad de "garantizar la elevación sistemática y sostenida de la calidad de los servicios que se brindan a la población, según las posibilidades de la economía". ⁽³⁵⁾

De forma análoga, el objetivo 45 de la Primera Conferencia Nacional del Partido Comunista de Cuba, ⁽³⁶⁾ se refiere a incrementar, la calidad de los procesos productivos, de servicios y sus resultados en los organismos, empresas, unidades presupuestadas y otras instancias económicas y sociales.

En el ámbito de las organizaciones se ha establecido el paradigma, apoyado tanto en la investigación como en la experiencia práctica, de que la mejora continua de la calidad de productos y servicios, además de constituir un criterio clave de eficacia organizacional, genera resultados positivos medibles en términos de beneficios, disminución de costos, ahorro y, sobre todo, satisfacción. ^(42,43)

El Órgano rector de esta actividad en el país es la Oficina Nacional de Normalización adscripta al Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente.

Recientemente fue aprobada, por el Consejo de Ministros, la Política para el perfeccionamiento del sistema de Normalización, Metrología, Calidad y Acreditación, con vistas a elevar la eficiencia y la competitividad en todas las esferas de la Economía, así como el bienestar y la calidad de vida de la población. ⁽⁴⁴⁾ El Órgano

rector de esta actividad en el país es la Oficina Nacional de Normalización adscripta al Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente.

Así la calidad se constituye como un concepto multidimensional, integral, polifacético y se ha convertido en una forma de gestión, que introduce la mejora continua en cualquier organización teniendo como centro la satisfacción del usuario.

1.2. La gerencia en los servicios de salud.

La gerencia, tiene sus orígenes en la comunidad primitiva y sus desarrollos posteriores en las diferentes formas de clases sociales, organizaciones, empresas, instituciones, corporaciones u otras formas de gestión administrativa hasta la actualidad, donde el término es más comúnmente utilizado para referirnos al desempeño de los directivos en los diferentes ámbitos sociales.

La historia de la gerencia aplicada a los servicios y sistemas de salud es más cercana, sin descartar por supuesto ejemplos aislados que ya han sido mencionados en otros trabajos.⁽⁴³⁾

En opinión de la autora de esta tesis, no es hasta finales del siglo XIX y todo el siglo XX cuando las acciones sanitarias empiezan a considerarse sobre la base de un aprovechamiento óptimo de los recursos con la intención de hacer más y mejor salud.

La gerencia en salud no es un concepto exclusivo de las organizaciones del sector público. De hecho, se emplea ampliamente en el sector privado, en el cooperativo y en el mutualismo. Lo que sucede es que en ninguno de esos tres casos, la atención médica va más allá del paciente como individuo, mientras que la salud pública se extiende a poblaciones, grupo de personas con características homogéneas, determinantes de salud, prevención, promoción y protección a escala social y, en general, es un derecho de los ciudadanos y un deber de los estados asegurarla.

Esta característica genera una escala ampliada para el empleo de la gerencia a partir de que su visión, misión, objetivos, dimensión geográfica, presión social,

responsabilidad ciudadana y costo económico, lo que demanda una respuesta social organizada a la altura de las expectativas de los ciudadanos, pero, al mismo tiempo, con el uso más racional posible de los recursos que dicha sociedad pone en sus manos.

Esto parece al inicio una contradicción para todos aquellos que consideran que mientras más dinero, mejor salud, pero la idea no es esa. Nótese la manera en que Donabedian definía la calidad:

“(...) la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente, en dónde los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes”.⁽⁴⁵⁾

En la base de esta definición se aprecia el concepto de desempeño y de eficiencia como condición de la calidad. Entonces, no se trata de gastar mucho, sino de hacer lo máximo con los recursos que se tienen disponibles ya sean estos, elementos tangibles como dinero o materiales o intangibles como el talento humano o la voluntad de hacer. Nadie nace para saber sabiendo hacer, hay que aprender a ser y hacer durante la vida.

Según Carnota Lauzán, lo real, en el caso de los servicios públicos de salud, es que la mala calidad es mucho más cara en términos de costos para el paciente, la familia, el gobierno y las aseguradoras, debido a reingresos hospitalarios, complicaciones por insuficiente atención o previsión, subsidios por incapacidad laboral, secuelas de por vida y otros efectos negativos, al punto que la seguridad del paciente se encuentra en la actualidad dentro de los temas priorizados por las agencias nacionales e internacionales relacionadas con la salud y por los gobiernos.⁽⁴³⁾

En este escenario es que los conceptos madurados en otros sectores e identificados en unos casos como gerencia o como gestión, empezaron a despertar el interés de ejecutivos y profesionales de la salud que buscaban soluciones más inteligentes que

las de cerrar servicios, reducir accesibilidad o privatizar ante la presión de "ahorrar".
(9)

Hay dos condiciones de la gerencia en salud que deben tomarse en cuenta. La primera es que conceptualmente descansa en las particularidades de estos sistemas y servicios lo cual la hace ser coherente en su totalidad con un modo de producir, en este caso salud, que no es nada parecido a las industrias transformadoras donde nacieron muchos de los conceptos de vanguardia en este caso, ni a las actividades de servicios donde más allá de puntos comunes, otros resultan totalmente diferentes.⁽⁴⁶⁾

La autora considera que tales diferencias representan una oportunidad para aprovechar creativamente buena parte del arsenal de métodos, herramientas y tecnologías en que se apoyan los otros sectores y que ha servido a muchas empresas para ganar o mantener alto desempeño y competitividad.

Uno de los problemas más complejos de la asistencia médica tiene que ver con las características que tienen los procesos por los que un paciente puede completar su ciclo de diagnóstico, tratamiento y recuperación. Dichas características, cuando no son tomadas en cuenta en el diseño de los servicios, facilitan la ocurrencia de fallas tales como: pérdida de tiempo, discontinuidad, repeticiones, inseguridad, esperas, largos recorridos, errores, molestias y dolores evitables, entre otros, sin embargo, cuando la atención al paciente transcurre mediante la concepción de gestión de la calidad por procesos los resultados muestran indicadores favorables, según experiencias de otras instituciones.⁽⁴⁷⁾

Sin embargo, esta autora, a partir de los estudios realizados, deduce que la gestión por procesos es una concepción más reciente. Su concepción entiende a la organización como un conjunto interrelacionado de procesos que se orientan a la satisfacción del cliente. Sustituye la típica organización funcional por otra en que se priorizan y racionalizan las secuencias a favor de las que crean valor, lo cual representa un cambio trascendental en el campo de la gerencia.

En las organizaciones sanitarias, la secuencia representada por los procesos no es tan evidente, en tanto, se requiere considerar los retos propios de la producción en salud y un mayor talento creativo para resolverlos, por lo que enfocar las organizaciones sanitarias bajo la gestión por procesos crea la posibilidad de resolver muchos de los problemas de falta de continuidad, derroche de recursos, riesgos, sufrimientos físicos y psicológicos evitables en los pacientes y daños a la sostenibilidad. ⁽⁴⁸⁾

Resulta evidente que, en el caso de las organizaciones sanitarias, el impacto negativo del uso excesivo de recursos, sobrepasa su dimensión económica para entrar con amplitud en la dimensión humana y agredir de manera directa los principales valores por las que se guían los servicios de salud.

En la literatura especializada se identifican varios momentos o hechos trascendentales en la introducción de conceptos gerenciales típicos tales como la planificación, organización, dirección y control en las instituciones sanitarias. Estos son: los aportes a la gerencia en enfermería de Florence Nightingale, la reforma total en Estados Unidos de Norteamérica de las facultades de medicina y de los hospitales públicos y la acreditación hospitalaria y la calidad de la atención médica.

A continuación, se explican las generalidades de los dos primeros:

- **Los aportes de Florence Nightingale a la gerencia en enfermería.**

Se debe destacar que en 1859 se publicaron las Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es –*Notes on nursing: Whatitis, and whatitisnot*– de Florence, texto que sirvió como base del programa de estudios de la Escuela Nightingale y de otras escuelas de enfermería que siguieron el mismo modelo, a pesar de haberse escrito como guía para quienes ejercían cuidados de enfermería a domicilio. ^(49, 50)

En el prefacio decía:

“Cada día tiene mayor importancia el conocimiento de la higiene, el conocimiento de la enfermería, en otras palabras, el arte de mantenerse en

estado de salud, previniendo la enfermedad, o recuperándose de ella. Se le reconoce como el conocimiento que todo el mundo debe tener –distinto del conocimiento médico, propio solamente de una profesión”.⁽⁵¹⁾

Florence tuvo una influencia decisiva en la creación de la Cruz Roja Británica en 1870, y fue miembro de su Comité de Damas, interesándose por las actividades del movimiento hasta su fallecimiento.⁽⁵²⁾

Según Carnota Lauzán al decir de Henri Dunant, fundador de la Cruz Roja, el cual manifestó en una visita a Londres en 1872, lo siguiente:

“A pesar de que soy conocido como el fundador de la Cruz Roja y el promotor de la Convención de Ginebra, es a una dama que todo el honor de esa convención es debido. Lo que me inspiró a viajar a Italia durante la guerra de 1859, fue el trabajo de Miss Florence Nightingale en Crimea”.⁽⁴³⁾

La enfermera Florence Nigtingale superó con creces su destacado trabajo como enfermera en distintos países e instituciones médicas cuando en 1854 asume la reorganización de los hospitales generales ingleses en Turquía, en medio de la guerra de Crimea.⁽⁵³⁾

Esta ilustre mujer, insignia de la enfermería internacional, comenzó por hacer un diagnóstico de la situación tanto en la organización de la asistencia médica en el campo de batalla, como dentro de los propios hospitales militares analizando problemas de transportación, higiene, flujo del trabajo, clasificación de casos, tasa de mortalidad, estadísticas, causas de muerte, tipos de enfermedades y competencia del personal, entre otros factores. Cambió radicalmente los procesos en ambos escenarios privilegiando la recuperación satisfactoria de enfermos y heridos.

Autores destacan que el impacto más impresionante fue haber reducido en un solo año la mortalidad del 60 al 2 % y en consecuencia generar una manera diferente de cómo planificar, organizar, dirigir y controlar la atención hospitalaria.⁽⁵³⁾

El año 2010 fue declarado Año Internacional de la Enfermería para reivindicar, entre otras, la relevancia histórica de Florence Nightingale en el centenario de su fallecimiento. Cada 12 de mayo, coincidiendo con el aniversario de su nacimiento, se celebra el Día Internacional de la Enfermería. ⁽⁵²⁾

- **La reforma total en Estados Unidos de Norteamérica de las facultades de medicina y de los hospitales públicos.**

Aquí lo más importante es que el estado anárquico de la enseñanza de la Medicina en EE.UU, en la primera década del siglo XX, llevó a la Asociación Médica estadounidense a pedir a la Fundación Carnegie para el Progreso de la Enseñanza, que realizara un estudio de la educación médica del país, que se extendió también a Canadá, y nombró para esa tarea al entonces joven y brillante educador doctor Abraham Flexner. ⁽⁵⁴⁾

El doctor Flexner, después de visitar personalmente 155 escuelas médicas, e identificar disímiles insuficiencias, decidió cerrar 29 de dichas escuelas, sentando las bases que servirían para la formación de un médico en el ejercicio privado de la profesión, aunque sin grandes preocupaciones sociales. En 1910 publica su famoso informe "Cirugías, verdaderas trampas mortales" ⁽⁵⁴⁾ donde condena severamente las deficiencias en la capacitación de dichos profesionales, la mala calidad de las intervenciones quirúrgicas y las graves deficiencias de todo tipo en las instituciones hospitalarias.

Este informe disparó las alarmas y generó toda una cadena de acciones que hicieron historia. En 1913 el Dr. Codman ⁽⁵⁵⁾ informa al Congreso de Cirujanos de Estados Unidos de Norteamérica la lamentable situación de los registros hospitalarios y su implicación en la capacidad para asegurar la recuperación y la vida misma de los pacientes. El mismo Congreso lo nombra al frente del Comité para Estandarización de los Hospitales.

Para el siguiente año, el Dr. Cod mantenía terminado el *Minimum standards for hospitals* que representa el primer manual de acreditación hospitalaria y las bases

para la creación e implantación de las auditorías médicas. Su aplicación en los 671 hospitales de más de 100 camas, mostró que solo 89 reunían al menos, las condiciones que estos mínimos exigían. ⁽⁵⁵⁾

En 1923 el Dr. Ward presentó ante el Colegio de Cirujanos de Estados Unidos el resultado de la aplicación de las iniciativas del Dr. Codman en el Hospital de Mujeres de la Universidad de Cornell. Las principales conclusiones del Dr. Ward estaban en la necesidad de asegurar la mejora continua de la calidad de la atención médica, término de avanzada para aquella época y la necesidad de aplicar la auditoría al trabajo médico tal como se hacía en el mundo de las finanzas y la contabilidad. ⁽⁵⁶⁾

En 1929, el Dr. Ponton presenta un plan con esa misma idea tomando como punto de partida los métodos de la auditoría financiera, pero diseñado y orientado al terreno de la cirugía. Los resultados fueron muy exitosos. ⁽⁵⁷⁾

A partir de todos estos acontecimientos surgió el primer Manual de Estandarización de Hospitales, por lo cual se hace necesario abordar algunos aspectos históricos sobre este tema.

1.3. La gestión de la calidad en los servicios de salud en Cuba.

La gestión de la calidad comprende las actividades mediante la cual la organización identifica sus objetivos, determina y gestiona los procesos y recursos requeridos para el logro de sus resultados, además de proporcionar los medios para abordar las consecuencias previstas y no previstas. Sus principios están definidos y expresan el enfoque al cliente, el liderazgo, el compromiso de las personas, enfoque de procesos, la mejora, la toma de decisiones basada en la evidencia y la gestión de las relaciones. Es importante enfatizar que la calidad es un traje a la medida, lo cual significa su ajuste al contexto. ⁽⁶³⁾

En salud, la gestión de la calidad adquiere otras dimensiones al expresarse en “la capacidad de la organización para lograr la satisfacción de la población a partir de una respuesta eficaz y efectiva a sus problemas o situaciones de salud, con enfoque preventivo y participación intersectorial”. ⁽⁶⁴⁾

Este concepto incluye servicios pertinentes, oportunos, seguros y eficientes, así como, disciplina tecnológica, competencia y empoderamiento, sobre una base axiológica, de los actores de los procesos. En consecuencia, en el mundo existen diversas tendencias, metodologías y concepciones que de alguna manera intentan garantizar la calidad de la atención a pacientes en los servicios de salud, de los cuales algunos se muestran a continuación.

En España se ha articulado un Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud con el fin de desarrollar metodologías que garanticen la máxima calidad de la atención sanitaria a todos los ciudadanos en colaboración estable con comunidades autónomas, sociedades científicas, universidades, institutos y unidades de investigación y pacientes. ⁽⁶⁵⁾

La universidad catalana tiene una metodología educativa, en materia de calidad, escalonada y diferenciada en correspondencia con el personal. ⁽⁶⁶⁾ Osakidetza-Servicio Vasco de Salud desde el año 1992, cuenta con una política explícita de calidad, basada en la filosofía y herramientas del Modelo de Excelencia de la European Foundation for Quality Management (EFQM). ⁽⁶⁷⁾

Según este estudio, la política de calidad en Osakidetza ha evolucionado durante la última década, desde una orientación hacia la calidad del servicio o producto hasta un enfoque de gestión de la calidad total. El despliegue de este modelo de gestión de la calidad se ha efectuado de forma piramidal, desde los equipos directivos hasta los niveles más operativos. Para ello, han desarrollado una serie de proyectos entre los que destacan el programa de formación de líderes, el desarrollo de herramientas para auto implantación, la realización periódica de autoevaluaciones y la implantación de la gestión por procesos. ⁽⁶⁷⁾

Calidad en salud requiere de la aplicación de la base normativa, de la metrología, de los avances científico tecnológico, además demanda una alta sensibilidad, compromiso y preparación del personal.

México tiene como referencia la Metodología Integral de Calidad en Salud que ha denominado SICALIDAD, cuyo compromiso es la mejora continua en la prestación de servicios de salud e impulsar diversas acciones y programas desde la perspectiva de la calidad percibida, la calidad técnica – seguridad del paciente y la institucionalización de la calidad. En tal sentido han desarrollado un Programa Nacional denominado Currículo de Calidad y Seguridad del Paciente en las Ciencias de la Salud a nivel del pregrado y del posgrado para la adquisición de conocimientos básicos en esta temática expresada en los contenidos mínimos que conforman este programa curricular. ^(68,69)

Chile desarrolla la Autorización Sanitaria, cuyo objetivo es implementar las herramientas necesarias para que los establecimientos cumplan con los requisitos de estructura, organización y la Acreditación. En ese sentido, el énfasis está puesto en la evaluación y mejoría continua de los procesos asistenciales. ⁽⁷⁰⁾

En Colombia se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), el cual es aplicable para toda persona o entidad que oferte y preste servicios de salud. Lo fundamental para el SOGCS es incrementar los resultados favorables de la atención en salud en el paciente y protegerlo de los riesgos asociados a dicha atención.

Este sistema se define como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud y entre sus componentes fundamentales están el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad. ^(71,72)

Por su parte, la acreditación en salud, es un proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa, que tributa a la mejora de la calidad de la atención sanitaria. Se realiza a través de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Es realizada por personal

idóneo y entrenado para tal fin y su resultado es avalado por una entidad de acreditación autorizada.

En India y China, los estándares que determinaban quién podía practicar la medicina datan del primer siglo a.c. A partir de 1140, Italia emprende esfuerzos para licenciar a todos los médicos, y esto dio lugar posteriormente, a estándares educativos uniformes, exámenes estatales y licenciamiento en el siglo XIX. ⁽⁵⁸⁾

Estados Unidos inició el movimiento de garantía de calidad en el campo de la salud, cuando en 1917 el Colegio Estadounidense de Cirujanos compiló el primer conjunto de estándares mínimos para que los hospitales identificaran y prescindieran de los servicios de salud deficientes. Esta metodología sentó las bases para los procesos de acreditación, los cuales funcionan desde 1919 mediante la creación de la *Joint Commission on Accreditation of Hospitals*, posteriormente en 1951, estos procesos son desarrollados por la *Joint Commission on the Accreditation of Health care Organizations* (Comisión Conjunta de Acreditación para las Organizaciones prestadoras de servicios de salud), renombrada en 1987 como *Joint Commission on Accreditation of Health care* como indicio claro de la nueva extensión de sus propósitos. ⁽⁵⁸⁾

En 1966, Avedis Donabedian, introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado, que constituyen el paradigma dominante de evaluación de la calidad de la atención a la salud. En la década de los años 80, las fallas en el proceso de inspección, la persistencia en la deficiente calidad de los servicios y la creación de nuevas técnicas gerenciales en la industria, llevó a los profesionales de salud en los países desarrollados a reevaluar los procesos de garantía de calidad basada en acreditación y estándares. ⁽⁵⁷⁾

En 1985, un grupo de profesionales de la salud se reunió en Italia para discutir sobre el aseguramiento de la calidad en medicina. En junio de 1990 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Federación Latinoamericana de Hospitales establecieron un acuerdo de cooperación con el objetivo de mejorar la calidad de la atención médica, a partir de la implementación de un Manual de Acreditación y en

1995 se creó la *International Society for Quality in Health Care* (ISQua) en Australia. ⁽⁵⁹⁾

El mundo actual exige evidencias objetivas de calidad y en ese sentido han surgido organizaciones que la promueven y los países han desarrollado diferentes programas y metodologías para el desarrollo de este tema.

Dentro de las organizaciones que se han dedicado a promover la calidad se encuentra la *Joint Commission*, la Agencia de Acreditación de Canadá, *Plane tree* y la Sociedad Internacional de Calidad en Salud (Isqua). Desde comienzos del siglo XXI y hasta la actualidad en el 2020, Canadá, Nueva Zelandia, Australia, Japón, Francia, Sudáfrica, Finlandia, Malasia, Argentina, Costa Rica y Colombia, entre otros, han implementado sistemas de evaluación y acreditación en salud. ⁽⁶⁰⁾

En Cuba, el perfeccionamiento continuo del Sistema Nacional de Salud es expresión de la voluntad política del estado cubano. El Ministerio de Salud Pública, en su condición de organismo rector ha instrumentado, en diferentes períodos, múltiples documentos normativos y metodológicos encaminados a ese fin.

En 1991 se inició la implementación de un Manual de Acreditación Nacional de Hospitales (1993), tomando como base la experiencia de Argentina, el Manual de Acreditación de la OPS y otros manuales establecidos en Norteamérica, Europa y Asia. Fue creada, además, la Comisión de Acreditación Hospitalaria, quien se responsabilizó con el establecimiento de estándares adaptados a las condiciones de esa etapa. En 1994 se crearon Comisiones Provinciales de Acreditación y se capacitaron profesionales vinculados con esta actividad en el país. En noviembre de 1995 se comenzaron las evaluaciones de los hospitales que se prolongaron hasta el año 2000. ⁽⁶⁰⁾

En el ámbito universitario, que incluye la formación de recursos humanos en las ciencias médicas, fue creado en 1999, el Sistema Universitario de Programas de Acreditación (SUPRA), mediante la Resolución No.150/99 del Ministro de Educación Superior, cuyo objetivo es “contribuir a la mejora de la calidad de la educación

superior en Cuba mediante la certificación al nivel nacional e internacional de programas e instituciones que cumplan requisitos de calidad establecidos”;⁽⁶¹⁾ para su implementación, fue creada la Junta de Acreditación Nacional de Cuba (JAN), presidida por el Ministro de Educación Superior de la República de Cuba. Más de veinte carreras y diez universidades de las ciencias médicas se han sometido a estos procesos de evaluación externa.

En el 2007 se implementó el Programa de Perfeccionamiento Continuo de los Servicios Hospitalarios, mediante Resolución 45/2007 que estableció la organización y funcionamiento de la Unidad Organizativa de Calidad y los Comités Hospitalarios.⁽⁶²⁾

El referido programa, a juicio de la autora, es uno de los instrumentos para mejorar la calidad en la atención médica, logra incentivar a los trabajadores para brindar un mejor servicio, ofrece mejoría en el nivel de organización de la unidad, actualiza normas y reglamentos y propicia una distribución más razonable de los recursos.

En el 2014, la Brigada Médica en Qatar tuvo la experiencia de participar de manera protagónica en la acreditación del hospital Cubano de Dukhan, por la *Joint Commission International* (JCI) y en Noviembre del 2015 recibió el premio *Press Ganey*, sobre base nacional de datos de indicadores de calidad de enfermería, galardón que reconoce la excelencia de la atención.⁽⁶⁰⁾

En la actualidad, los Lineamientos de la Política Económica y Social del Estado y el proceso de transformaciones necesarias en Sistema Nacional de Salud hacen necesario la implementación del Sistema de Acreditación de las Instituciones de Salud, que responde a la Metodología Nacional de Gestión de la Calidad en el Sistema Nacional de Salud 2016-2020.

La expresión máxima de la calidad en los sistemas y servicios de salud se materializa en el acceso, la cobertura universal, la equidad e integralidad, lo cual, sin duda, se significa en indicadores que traducen bienestar y calidad de vida en la población.

Por ello, en Cuba, para el Ministerio de Salud Pública, la calidad constituye el objetivo uno ⁽⁷³⁾ y en el año en curso (2020) ocupa el lugar cinco, dentro de las 14 prioridades de trabajo. En el marco de las Transformaciones Necesarias del Sistema Nacional de Salud, ⁽⁷⁴⁾ el Ministerio de Salud Pública aprueba la Metodología Nacional de Gestión de la Calidad en el Sector Salud 2011-2015, con el objetivo de impulsar la mejora continua de los servicios que se ofrecen.

Sus siete objetivos específicos estuvieron encaminados a la organización de áreas de resultados claves para el desarrollo de esta actividad y a la capacitación escalonada del personal del sector, en materia de Normalización, Metrología y Calidad y se expresaron en acciones dirigidas al cumplimiento de las legislaciones, normas, protocolos de actuación y guías de práctica clínica, al desarrollo de la metrología en el Sistema Nacional de Salud.

Dentro de sus resultados más importantes se encuentran:

- La creación del Comité Técnico de Normalización de Medicina Nacional y Tradicional.
- La conformación del Consejo Técnico Asesor de la Salud, la implementación de Guías de Prácticas Clínicas.
- La aprobación del Programa de Aseguramiento Metrológico, la implantación de la estructura y las funciones para la metrología a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.
- El inicio de la Red de Laboratorios de Calibración, la certificación Sistemas de Gestión, así como la introducción de las asignaturas Normalización y Metrología y Gestión de la Calidad en el currículo de las carreras de Tecnología de la Salud.
- La aprobación del Programa Nacional de Investigación “Organización, eficiencia y calidad de los servicios”.

Esta Metodología fue perfeccionada para el período 2016-2020. Sus objetivos están dirigidos al desarrollo de la Normalización, las capacidades para la Metrología, la habilitación, Certificación de Sistemas de Gestión, Acreditación de instituciones de Salud, de laboratorios y de las universidades, el perfeccionamiento del sistema empresarial del Organismo, la utilización de las herramientas de la ciencia en virtud de la calidad de los servicios de salud y la ejecución de metodologías educativas que tributen a la cultura de la calidad.

Aún hay mucho camino por transitar para lo cual se requiere continuar con paso rítmico hacia delante, tomados de la mano y con la mirada hacia una misma dirección: la mejora continua, la satisfacción de la población con los servicios que se brindan, en función del bienestar y la calidad de vida.

En Cuba, la calidad está reflejada en la política del país y en el Sistema Nacional de Salud se implementa la Metodología de Gestión de la Calidad con importantes resultados y proyecciones, como son lograr un desempeño adecuado (de acuerdo con las normas),^(75,76) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tienen la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición.

"La calidad de la atención al paciente consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios".⁽⁷⁷⁾

Es importante sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino del porqué y para qué se creó, qué persigue y cuál es su fin.

Es fundamental incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer dentro de la organización la importancia de todos, que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente. De esta manera, la atención se realizará con éxito y se conseguirán mejores resultados.⁽⁷⁸⁾

Un elemento de vital importancia es mejorar la información y, en especial, cómo obtenerla y analizarla. La tecnología es un apoyo a la gestión de la mejora de la información. Con una información adecuada podemos disminuir errores, tener datos claros y certeros.

Es importante mantener los equipos computacionales en buenas condiciones, pero no es necesaria una tecnología de punta si no tenemos el personal capacitado o idóneo. En muchos casos, una falla tecnológica o la mala utilización en cualquiera de los equipos puede hacer que los resultados de algún análisis clínico sean erróneos y eso puede conducir a graves consecuencias. ⁽⁷⁹⁾

Es imprescindible trabajar en un equipo que incluya a todos: profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares, residentes y facultativos, y realizar el trabajo con una organización que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al paciente.

Implementar un sistema de gestión de la calidad no es tarea fácil y requiere del cambio cultural general de la organización. Para ello, es preciso conocer que es calidad, para qué sirve y cuál es su finalidad. ⁽⁸⁰⁾

Además, reconocer que el trabajar con calidad facilitará el quehacer diario, lo que disminuirá la probabilidad de errores y elevará la seguridad de los pacientes al obtener más eficiencia y satisfacción para ellos.

Para producir el cambio cultural en el contexto hospitalario es necesario tener en cuenta: ⁽⁸⁰⁾

- La calidad con enfoque en el paciente: debe estar íntegramente centrada en las necesidades del paciente y su familia.
- Enfoque en la mejora de procesos: al identificar las necesidades del paciente se podrán dirigir mejor los procesos en virtud de lo que la población requiere. Como los procesos son atendidos por más de una persona, hay que comprometer al equipo que participa en cada uno de ellos.

- La mejora continua siempre como meta: establecer metas a corto, mediano y largo plazos de forma constante y continua, que permitan estar siempre revisando la proactividad de los usuarios internos y producir formas de medición como indicadores, que nos permita visualizar una mejora continua en calidad.

- Reconocimiento de los éxitos para consolidar: hay que incentivar, reconocer los éxitos, resaltar cuando se realice una tarea de forma exitosa, dar a conocer y hacer distinguir a quien lo hizo. Este sistema lleva a crear una "marca" propia del centro.

Autores han identificado algunos pilares de desempeño en la gestión de la calidad en una institución de salud, estos se sustentan en: ^(81,82)

1. Medición de resultados: midiendo los resultados se pueden mejorar los procesos, revisando los indicadores como mortalidad, morbilidad, natalidad, entre otros. No se saca nada con tener indicadores si no se es capaz de revisarlos y actuar.

2. Mediciones de procesos: cumplimiento de los protocolos.

3. Mediciones de satisfacción de los pacientes y sus familias: medir mediante indicadores cuán satisfechos están los usuarios con nuestro quehacer, el trato y el resultado final.

Existen muchos factores a considerar al momento de potenciar el desempeño con calidad. Se puede relacionar la satisfacción del usuario con indicadores como menor mortalidad, baja en la readmisión de pacientes, baja demanda por malas praxis, disminución de costos y mayor rentabilidad, coordinación y gestión de altas, optimización en el uso de recursos, tiempos de ocupación, estadía hospitalaria, satisfacción del cliente interno, reducción de listas de espera, etc. ⁽⁸³⁾

Pero los esfuerzos máximos deben orientarse a cómo se hacen las cosas, estandarizar procesos, acreditar servicios. Estas herramientas permitirán progresar en calidad al mejorar el trato al usuario y disminuir los errores clínicos y administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda será reconocido en un corto y mediano plazo por la población. No se debe olvidar que el

paciente o cliente externo es el eje de trabajo. La principal meta es el servicio prestado a los pacientes y sus familias.⁽⁸⁴⁾

El mundo está cambiando, al igual que la población, y debemos concentrarnos en el trabajo en calidad y con ella. Este proceso generará un círculo virtuoso dentro de la institución médica ya que el trabajo en equipo, las decisiones y las acciones realizadas con calidad conllevarán beneficio para todos. El gran reto es promover y lograr una nueva cultura del trabajo, un cambio en el quehacer habitual.

Al lograr optimizar los procesos y realizar el trabajo con calidad, se podrá disminuir los costos, no sólo financieros sino de tiempo, de recursos humanos, físicos, de equipamiento, y obtener más recursos que serán invertidos en más prestaciones. Así, propiciaremos la mejora continua de los procesos.⁽⁸⁵⁾

Seguir trabajando para mejorar la satisfacción del cliente externo, la relación con los pacientes y sus familias, localizar y disminuir los errores, trabajar en equipo, hacer partícipe a todos, sentirse parte de una organización que nos necesita y que avanza hacia los nuevos cambios que el sistema y el mundo necesitan, son la esencia de la cultura de calidad.

Conclusiones del capítulo

Las nuevas tecnologías y tratamientos clínicos, junto a los cambios sociodemográficos, que provocan un aumento de la demanda sanitaria, están en el origen del incremento de los costos en el sector sanitario. De ahí que sea inevitable la preocupación por la asignación y gestión eficientes del gasto. Así, en los últimos años se está produciendo en el sistema sanitario (y en el sector público en general) un proceso de modernización para conseguir incrementar la eficiencia del sector o eliminar la ausencia de lógica económica del comportamiento de estas organizaciones.

En este capítulo se describe el recorrido metodológico por el que se ha transitado para el desarrollo de la investigación, se refleja el tipo de investigación, las características del campo de acción, la población seleccionada y la muestra que se extrajo de la misma, así como los criterios de inclusión y exclusión que se tuvieron en cuenta para la selección. El empleo de métodos teóricos y empíricos posibilitó la recogida de la información. En este apartado se declara también el procedimiento empleado y se presenta el diagnóstico sociodemográfico de la población.

2.1. Diseño metodológico

La investigación se sustenta en la acción participativa, apoyada en las ideas expresada por la teórica Artiles Visbal L.,⁽⁸⁶⁾ quien desde su propuesta de una metodología para las ciencias de la salud orienta sobre la necesidad de emplear este tipo de investigación en la medida que resuelven preguntas que se derivan de la observación y análisis de problemáticas existentes en las comunidades y en la que se involucra el investigador como especialista que es portador de referentes y un conocimiento práctico, aportado por la experiencia.

El diseño de esta investigación permitió integrar a los trabajadores, directivos y pacientes del hospital objeto de estudio, como principales beneficiarios, participantes y no como simples objetos investigados.

El estudio brinda la posibilidad de observaciones, intercambios, valoraciones y conduce a reflexiones para que se afronten los problemas que pueden provocar el deterioro de la calidad en la atención hospitalaria, y que puede ser mejorada desde un enfoque de atención integral, a partir de las potencialidades y recursos humanos con que cuenta el área de urgencias médicas del hospital.

Para ganar en claridad de la situación problemática que presenta este hospital es preciso explicar que en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "Manuel

Ascunce Domenech" se reciben diariamente más de 1 500 pacientes, según datos del registro de Estadística del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech", quienes acuden en muchas ocasiones por primera vez, después de no haber acudido o resuelto su problema de salud en la atención primaria o incluso en otras instituciones sanitarias de la provincia, sin embargo, en este hospital existen problemas relacionados con la calidad de los servicios, tienen que ver con el tiempo de espera, el ambiente de sala de espera, el confort de sala de espera, el orden en la atención, la atención recibida, la identificación del problema de salud, la prescripción adecuada, la disponibilidad de medicamentos, resolución del problema médico, el tiempo para realización de complementarios, el trato recibido, el respeto a las normas de educación formal y a la privacidad, entre otras.

Como se puede apreciar estas deficiencias tienen que ver con la comunicación con los pacientes y familiares, errores en los diagnósticos y tratamientos médicos, dificultades en las operaciones organizacionales y la tecnología. En tal sentido se ha identificado como el **problema científico** de esta investigación:

¿Cómo lograr una mejor gestión de la calidad de la atención en el servicio de urgencias médicas del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech de Camagüey?

El **objeto de estudio** es el proceso de gestión de la calidad y como **campo de acción** el proceso de gestión de la calidad en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech.

Una metodología organizada, dinámica y sistémica, que incluya un reordenamiento del servicio, acciones de capacitación sobre convivencia laboral, desempeño profesional y liderazgo, además de talleres sobre el buen trato a los pacientes y/o acompañantes e indicadores de calidad del proceso asistencial, dirigida al personal responsabilizado con la atención a los pacientes que llegan al servicio de urgencias médicas del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech contribuirá a mejorar la calidad de la atención en esta institución, erigiéndose así la **hipótesis** de esta investigación.

El **objetivo general**: Implementar una metodología para la gestión de la calidad dirigida al personal responsabilizado con la atención a los pacientes que asisten al Servicio de Urgencias Médicas del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech.

Objetivos Específicos

- 1- Fundamentar desde el punto de vista teórico el proceso de gestión de la calidad en los servicios médicos.
- 2- Caracterizar la situación actual de la atención médica a pacientes en el servicio de urgencias del hospital, en cuanto a las variables: aspectos organizativos, atención y trato recibidos e indicadores del proceso de calidad.
- 3- Elaborar la metodología para la gestión de la calidad en el servicio de urgencias del hospital.
- 4- Valorar el impacto de la metodología metodológica.

Universo y muestra

El universo estuvo compuesto por 100 pacientes atendidos en la mencionada institución asistencial y docente. Se seleccionó una muestra de tipo probabilística aleatoria simple, compuesta por 45 de estos pacientes y 50 trabajadores a los cuales se les aplicó la encuesta diseñada para obtener el estado de opinión acerca de la calidad de la atención médica en el servicio de urgencias y emergencias del hospital.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que accedan a participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

- Especialistas y residentes que rotan por el servicio de urgencias.
- Trabajadores no médicos que laboran en el servicio de urgencias.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no se les puedan recoger todos los datos necesarios.
- Atendidos área amarilla y roja

Criterios de salida

- Pacientes o trabajadores del hospital que no deseen continuar.

Métodos y procedimientos

Se utilizaron los métodos y técnicas propios de las investigaciones científicas. Como métodos teóricos se emplearon los tradicionales: el histórico – lógico, análisis documental, análisis–síntesis, inductivo-deductivo y el sistémico estructural funcional.

Métodos de la investigación

Métodos de nivel teórico

Histórico – lógico

Permitió hacer un estudio del problema en su desarrollo histórico y análisis de aspectos relacionados con la situación problemática.

Análisis y síntesis

Este método prevaleció durante todo el proceso investigativo, permitió estudiar el proceso de atención a pacientes en el servicio de urgencias médicas como un todo y en sus diferentes componentes, integrando diversos contenidos y conocimientos.

Inductivo – deductivo

El movimiento del conocimiento, el problema a investigar elaborado y las valoraciones teóricas derivadas de la investigación cumplen con este método, cuyo enfoque, soportado en la dialéctica conducen al esclarecimiento de contenidos y verdades objetivas que forman parte de este trabajo investigativo.

En este sentido, se trabajó a partir de las particularidades de los trabajadores médicos y no médicos y se identificó de forma lógica los conocimientos, actitudes y aptitudes y modos de actuación; se precisó si existían metodologías metodológicas para mejorar la calidad en la atención a los pacientes que acuden al servicio de urgencias del hospital. Además permitió a partir de la sistematización de los resultados y de los estudios bibliográficos y documentales que se desarrollaron en el transcurso de la investigación, conformar los epígrafes y contenidos principales de la tesis.

Sistémico estructural-funcional: para la estructuración integral de la tesis y la metodología que se propone.

Métodos empíricos

Estudio de fuentes documentales: Se empleó para analizar la documentación relacionada con el tema de investigación y con el objetivo de elevar la objetividad del proceso investigativo. Se consultaron trabajos nacionales e internacionales sobre calidad de forma general y de la gestión de la calidad en la atención sanitaria y gestión administrativa de salud en lo particular. Posibilitó además, la sistematización del objeto de estudio, sirviendo de base teórica para la construcción teórica de cada epígrafe de la tesis.

Técnicas de investigación

- Encuesta: permitió conocer la opinión de los pacientes que acuden al servicio de urgencias. (Anexo 3)

- Encuesta: permitió conocer la opinión de los trabajadores médicos, enfermeros y no médicos del servicio de urgencias del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech, en cuanto a la gestión de la calidad de la atención a pacientes en el servicio, antes de la aplicación de la metodología (Anexo 4) y otra con igual propósito después de finalizada la aplicación de la propuesta. (Anexo 9)
- Entrevista: al personal directivo del servicio de urgencias y del hospital, para diagnosticar cómo conciben la calidad de la atención a los pacientes que acuden al servicio. (Anexo 5)

Operacionalización de las variables de la hipótesis

Variables de estudio

- **Independiente:** La metodología
- **Dependiente:** la calidad en la atención a los pacientes

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala evaluativa
Metodología	Un sistema de métodos, acciones, procedimientos y técnicas que regulados por determinados requerimientos nos permiten ordenar mejor nuestro pensamiento y nuestro modo de actuación para obtener determinados propósitos	Capacitación Desempeño	Conocimientos acerca de las dimensiones e indicadores que rigen la calidad de la atención médica. Actitudes positivas ante el trabajo y	-Si conoce -No conoce -Buena -Regular -Mala

	<p>cognoscitivos. Estas son dirigidas a los grupos de trabajo, con un enfoque integral, de manera consensuada, tienen como finalidad la resolución de problemas o la mejora continua de estos, dentro de una institución o campo de acción. Son procedimientos racionales, lógicamente organizados que establecen un orden jerárquico.</p>		<p>modos de actuación profesional.</p>	
<p>La calidad en la atención a los pacientes</p>	<p>Se refiere al cumplimiento de los indicadores que miden la gestión de la calidad de los servicios médicos.</p>	<p>Reordenamiento del servicio</p>	<p>Ver acciones logradas (Capítulo 3)</p>	<p>-Logrado -Parcialmente logrado -Se trabaja en ello -No logrado</p>

Operacionalización de las variables de estudio

Variable	Clasificación	Descripción	Categorización	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	Según la edad medida en años y distribuida en	20 – 29 30 – 39 40 – 49	Frecuencias absolutas y relativas

Variable	Clasificación	Descripción	Categorización	Indicador
		intervalos de clase	50 – 59 60 – 69 70 y más	
Género	Cualitativa nominal dicotómica	Según el sexo biológico	Masculino Femenino	Frecuencias absolutas y relativas
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Según el nivel escolar terminado	Primario Secundario Preuniversitario Universitario	Frecuencias absolutas y relativas
Motivo de consulta	Cualitativa nominal politómica	Según el motivo por el que se consultó en el Servicio de Urgencias	Hipertensión arterial Asma bronquial EPOC Diabetes mellitus Dolor en el pecho Desconocido	Frecuencias absolutas y relativas
Resolución del problema de salud	Cualitativa nominal dicotómica	Según si hubo resolución de la inquietud médica que motivó su consulta	Si No	Frecuencias absolutas y relativas
Dificultades organizativas				
Tiempo de espera	Cualitativa ordinal	Tiempo de espera antes de la atención médica	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Ambiente de Sala de espera	Cualitativa ordinal	Según el ambiente en la sala de espera	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Confort de sala de espera	Cualitativa ordinal	Según la comodidad de la sala de espera	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Orden en la atención	Cualitativa ordinal	Según el orden en la atención médica	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Atención recibida				
Identificación del problema de salud	Cualitativa ordinal	Según la identificación del problema de	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas

Variable	Clasificación	Descripción	Categorización	Indicador
		salud		
Prescripción adecuada	Cualitativa ordinal	Según la adherencia de la prescripción a los protocolos de actuación	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Disponibilidad de medicamentos	Cualitativa ordinal	Según la disponibilidad de los medicamentos	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Tiempo para realización de complementarios	Cualitativa ordinal	Según el tiempo en la realización de los complementarios	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Trato recibido				
Respeto a las normas de educación formal	Cualitativa ordinal	Según el respeto a las normas de educación formal	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Respeto a la privacidad	Cualitativa ordinal	Según el respeto a la privacidad	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Atención al problema de salud	Cualitativa ordinal	Según la atención al problema de salud que motivó la consulta	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Indicadores de atención del proceso asistencial				
Calidad de la atención médica	Cualitativa ordinal	Según la calidad percibida de la atención médica	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Condiciones de limpieza y comodidad		Según las condiciones de limpieza de área	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Equipamiento	Cualitativa ordinal	Según la disponibilidad del equipamiento necesario	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas
Atención por parte del personal no	Cualitativa ordinal	Según la atención recibida por parte del	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas

Variable	Clasificación	Descripción	Categorización	Indicador
médico		personal no médico		
Conocimientos	Cualitativa nominal politómica	Nivel de conocimiento que tienen los profesionales de la salud sobre la atención que debe recibir cada paciente cuando llegue al hospital	Bien Regular Mal	Frecuencias absolutas y relativas

Recolección de los datos y procesamiento de la información

La fuente primaria de obtención de los datos fue aportada por varios residentes que dedicaron parte de su trabajo diario a diagnosticar el cumplimiento de los indicadores de calidad y otras vulnerabilidades detectadas. La recolección de la información secundaria se realizó en un período de cinco meses (3 veces por semana), en los locales que se disponía (consultas de medicina interna, y especializadas, sala de observación clínica, sala de observación quirúrgica, UCIE y laboratorios de sangre, imagenología y electrocardiograma).

En esta primera etapa se aplicaron los instrumentos de recolección de la información, elaborados por la autora, se aprovechó la cobertura para optimizar en tiempo y se aplicaron las encuestas y entrevistas diseñadas (Anexo 3, 4 y 5) a los pacientes, trabajadores y directivos, antes de la aplicación de la metodología y una encuesta a pacientes y familiares meses después cuando se culminó la aplicación de la metodología. (Anexo 9)

Las técnicas empleadas y la metodología propuesta, fueron validadas por varios especialistas (anexos 7,8 y 9) con competencias demostradas. Doctores en medicina 12, Licenciados en psicología 3, Licenciados en Estudios Socioculturales 1, Licenciados en enfermería 9, Licenciados en pedagogía 2, Licenciados en Sociología

1 y técnicos medios 2, para un total de 30 personas. De ellos 5 son Doctores en Ciencias de diferentes especialidades, 13 especialistas en primer grado de diferentes especialidades, 14 master en ciencias y 4 metodólogos especialistas en calidad. Todos tienen como promedio 20 años de experiencia laboral en su profesión y 7 ocupan cargos de dirección en el hospital.

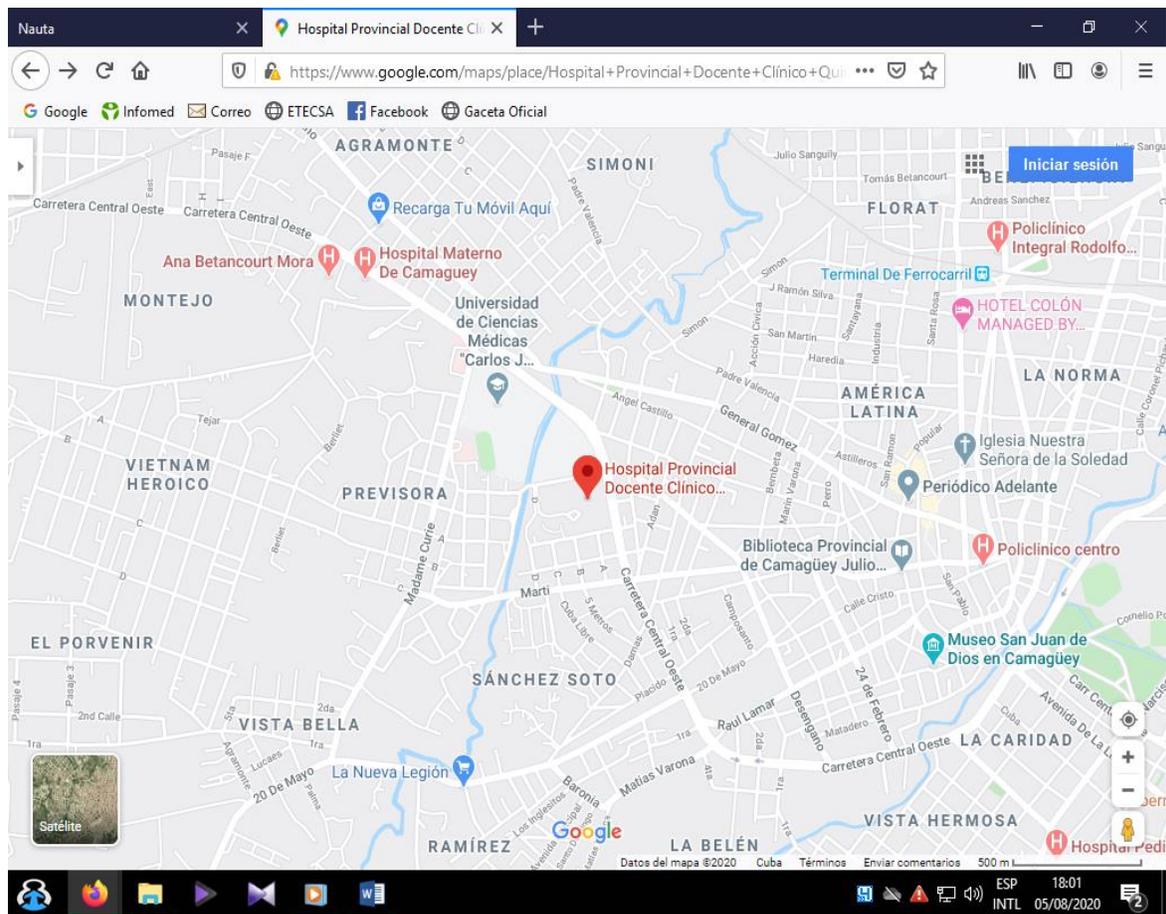
Los datos procedentes de las encuestas con los pacientes y especialistas, así como la Guía de observación, fueron recogidos en un formulario creado a propósito de la investigación y que contenía las variables de interés. El procesamiento de los mismos se realizó con el sistema SPSS v23 para Windows. Se emplearon técnicas univariadas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, así como contraste de proporciones mediante el estadígrafo Chi cuadrado, con nivel de confiabilidad de 95 %. Se realizó además análisis multivariado de regresión logística binomial mediante método por pasos hacia adelante, que tomó como variable dependiente la resolución del problema de salud y como independientes el resto. Los resultados se agruparon en forma de tablas para su comprensión.

2.2. Caracterización del campo de acción

El campo de acción fue el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech", compuesto por las áreas de atención de verde-amarillo, observación clínica y Unidad de Cuidados Intensivos de Emergencia (UCIE).

El estudio referido se realizó en el Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech, del municipio cabecera de la provincia Camagüey. Es un área totalmente urbana, que limita al norte con el área de salud del Policlínico Tula Aguilera, al sur con el área de salud Ignacio Agramonte, por el este con el área de salud Centro y por el oeste con el área Previsora, con una extensión territorial de 5,2 km² aproximadamente, siendo el hospital provincial con mayor densidad de población de la provincia Camagüey.

Mapa de la ubicación geográfica del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech



Al ser un centro provincial, que recibe a diario personas de todas las áreas de salud del municipio Camagüey, de los restantes municipios, incluso de otras provincias, carece de sentido limitar su población en un determinado Distrito ni Consejo Popular, por esta razón se sugiere obviar los datos correspondientes a la población que se inserta en su radio de acción.

Sin embargo, es necesario explicar que esta institución comparte la zona geográfica señalada con varias instituciones estatales, como son, por el frente con la empresa GEOCUBA, el Complejo Gastronómico “El Parque”, los centros gastronómicos “La Red” y “Mar Caribe”, armonizando además con el Laboratorio Provincial de Ortopedia, la Clínica de Medicina Natural y Tradicional, la Universidad de Ciencias Médicas, el Policlínico Previsora, el Hospital Provincial Oncológico “María Curie”, el Hospital Provincial Ginecobstétrico, el centro Provincial de Genética Médica y la

Escuela de Enfermería Pham Ngoc Thach” con los cuales integra uno de los complejos de salud más completos y extensos de toda Cuba.

Al Servicio de Urgencias Médicas de esta institución, de acuerdo con las hojas de cargo, acuden diariamente un estimado de 500 personas, las cuales en su mayoría obvian sus respectivas áreas de salud y llegan al hospital a solicitar recetas médicas o por una supuesta urgencia que puede ser resuelta en su área de salud, sin embargo, todas son atendidas sin discriminación ni regaños.

El Servicio de Urgencias posee una plantilla de 99 trabajadores, de ellos solo están cubiertas 89 plazas, distribuidas en siete Médicos (un especialista en segundo grado, dos médicos con dos especialidades y uno especialista en primer grado), además cuenta con una Jefa de servicio, una Jefa de enfermeras y un Jefe de área administrativa, 20 enfermeras superiores, 16 técnicos en enfermería, nueve asistentes de diagnóstico y tratamiento, 28 asistentes integrales en servicios de salud, cuatro recepcionistas, ocho auxiliares generales y cuatro roperas.

Aunque la infraestructura arquitectónica del hospital no permite ubicar cada área en un lugar diferente según su código de color, los servicios se encuentran distribuidos de la siguiente forma:

En el Área Verde radican las consultas para pacientes que no tienen compromiso para la vida, como son Medicina, Oftalmología, Otorrino, Cirugía, Ortopedia, Yeso, Máxilo facial, Medicina Natural y tradicional, los servicios de Imagenología (ultrasonido), Rayos X, Inyecciones, Incisión y drenaje, Salón de cirugía menor y recientemente se concibió una Sala de aislamiento para sospechosos de la COVID 19.

Los especialistas rotan cada 24 horas con una frecuencia de 5 días y los enfermeros y enfermeras, así como los técnicos rotan cada 12 horas con una frecuencia de 3 días.

A continuación se desglosan estos servicios de acuerdo con los especialistas que rotan por el servicio:

- Medicina: 1 especialista y 3 residentes por cada 24 horas
- Oftalmología: 1 especialista y 1 residente por cada 24 horas
- Otorrino: 1 especialista y 1 residente por cada 24 horas
- Cirugía: 1 especialista y de 3 a 5 residentes por cada 24 horas
- Ortopedia: 1 especialista y de 3 a 5 residentes por cada 24 horas
- Máxilo facial: 1 especialista y 1 residente por cada 24 horas
- Medicina Natural y tradicional: 1 especialista y 1 residente por cada 24 horas
- Sala de aislamiento: 1 especialista y 1 residente por cada 24 horas
- Imagenología (ultrasonido): 1 especialista y 1 residente por cada 24 horas
- Rayos X: 1 técnico por cada 12 horas
- Inyecciones: 1 enfermera por cada 12 horas
- Incisión y drenaje: 1 enfermera por cada 12 horas
- Yeso: 1 técnico por cada 12 horas
- Salón de cirugía menor: 1 enfermera por cada 12 horas

En el Área Amarilla, donde se remiten a los pacientes que requieren una atención especializada, se encuentra Sala de observación clínica, la Sala de observación quirúrgica y el Salón de urgencias (el cual es administrado directamente por la subdirección quirúrgica del hospital).

A continuación se desglosan estos servicios con su infraestructura y trabajadores:

- Sala de observación clínica: 2 cubículos, 11 camas, 2 enfermeras, 1 especialista y 2 residentes por cada 24 horas.
- Sala de observación quirúrgica: 4 camas y 1 enfermera por cada 24 horas

El Área Roja se encuentra la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes (UCIE), la cual presenta la siguiente composición:

- Un cubículo para casos polivalentes: 4 camas y 2 enfermeras por 24 horas.
- Un cubículo para casos coronarios: 4 camas y 1 enfermera por cada 24 horas.

Ambos cubículos funcionan con un médico especialista en Terapia intensiva por cada 24 horas, con una frecuencia de 5 días.

2.3. Diagnóstico del estado actual de la calidad de la atención médica a pacientes

En el presente apartado se muestran los resultados obtenidos en la exploración realizada a la población estudiada.

Tabla 1: Pacientes según edad.

Grupos de edades	Nº	%
Menos de 20	5	11,1
20 – 29	3	6,6
30 – 39	6	13,3
40 – 49	10	22,2
50 – 59	8	17,7
60 – 69	9	20,0
70 y más	4	8,8
Total	45	100

Fuente: Encuesta

Como se puede apreciar la tabla muestra que los pacientes con edad entre 40 y 49 años (22,2 %) resultaron los más frecuentes en la serie de pacientes estudiados, seguido de los de 60 – 69 (20 %) y por último los de 50 – 59 años (17,7 %).

Tabla 2: Pacientes según género.

Género	Nº	%
Femenino	28	62,2
Masculino	17	37,7
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta

Este resultado explica que en la presente investigación predominaron las mujeres (62,2 %) sobre los varones (37,7 %).

Tabla 3: Pacientes según escolaridad.

Escolaridad	Nº	%
Primaria	8	17,7
Secundaria	14	31,1
Preuniversitaria	14	31,1
Universitaria	9	20,0
Total	45	100

Fuente: Encuesta

En cuanto al nivel escolar, el medio y preuniversitario se igualaron en 14 personas de cada uno, representando el 31.1 % en la población estudiada. Le siguieron el orden de frecuencia el nivel universitario (20 %) y primario (17,7 %).

Tabla 4: Pacientes según motivo de consulta.

Motivo de consulta	Nº	%
Solicitud de examen médico sin motivo	19	42,2
Hipertensión arterial	13	28,8
Dolor precordial	4	8,8
Diabetes	5	11,1
Asma bronquial	3	6,6
EPOC	1	2,2
Total	45	100

Fuente: Encuesta

Se observa que la mayor parte de los pacientes acuden al servicio de urgencias solo para solicitar un chequeo médico sin presentar síntomas de ninguna enfermedad o

padecimiento (42,2 %), le siguieron en frecuencia los pacientes que consultaron por hipertensión arterial (28,8 %) y dolor precordial (8,8 %).

Tabla 5: Aspectos organizativos.

Aspectos organizativos		Nº	%
Tiempo de espera	Bien	2	4,4
	Regular	24	53,3
	Mal	19	53,3
	Subtotal	45	100
Ambiente de la sala de espera	Regular	16	35,5
	Mal	29	64,4
	Subtotal	45	100
	Mal	31	68,8
Orden en la atención	Subtotal	45	100
	Bien	4	8,8
	Regular	20	44,4
	Mal	21	46,6
	Subtotal	45	100

Fuente: Encuesta

Como se puede apreciar, la mayoría de los pacientes evaluaron de mal el tiempo de espera (53,3 %), ambiente de la sala de espera (64,4 %), el confort de la sala de espera (68,8 %) y el orden en la atención (46,6 %).

Tabla 6: Atención recibida y resolución del problema médico.

Atención recibida		Si		No		<i>p</i>
		Nº	%	Nº	%	
Identificación del problema de salud	Bien	43	71,7	6	10,0	0,000
	Regular	2	3,3	9	15,0	
	Subtotal	45	75,0	15	25,0	
Prescripción médica adecuada	Bien	43	71,7	5	8,3	0,000
	Regular	2	3,3	8	13,3	
	Mal	0	0	2	3,33	
Subtotal	45	75,0	15	25,0		
Disponibilidad de medicamentos	Bien	33	55,0	5	8,3	0,000
	Regular	12	20,0	5	8,3	
	Mal	0	0	5	8,33	
Subtotal	45	75,0	15	25,0		
Tiempo para la realización de los exámenes complementarios	Bien	20	33,3	4	6,7	0,000
	Regular	21	35,0	1	1,7	
	Mal	4	6,67	10	16,7	
Subtotal	45	75,0	15	25,0		

Fuente: Encuesta

Como se puede observar la variable atención recibida fue intencionalmente relacionada con la variable resolución del problema médico, debido a la importancia que se les concede a los indicadores que se plantean en la misma, por ser los de mayor vulnerabilidad en la atención de los pacientes diariamente.

Todos los aspectos evaluados resultaron evaluados de bien en la mayor parte de los pacientes y se asociaron significativamente a la resolución del problema médico, esto quiere decir que se puede trabajar en otros aspectos organizativos que también pueden lacerar el buen funcionamiento del servicio de urgencias.

Tabla 7: Trato recibido.

Trato recibido		Nº	%
Respeto a las normas de educación formal	Bien	41	91,1
	Regular	4	8,8
	Mal	0	0,0
Subtotal		45	100
Respeto a la privacidad	Bien	37	82,2
	Regular	6	13,3
	Mal	2	4,4
Subtotal		45	100
Atención al problema de salud	Bien	44	97,7
	Regular	1	2,2
	Subtotal	45	100

Fuente: Encuesta

En relación al trato recibido, la mayoría de los pacientes evaluó de bien los tres aspectos investigados.

Tabla 8: Indicadores del proceso de calidad.

Indicadores de calidad del proceso asistencial		Nº	%
Calidad de la atención médica	Bien	40	88,8
	Regular	5	11,1
	Mal	-	-
Subtotal		5	100
Condiciones de limpieza y comodidad	Bien	4	8,8
	Regular	35	77,7
	Mal	6	13,3
Subtotal		45	100
Equipamiento	Bien	14	31,1

	Regular	31	68,8
	Mal	0	0,0
	Subtotal	45	100
<hr/>			
	Bien	11	24,4
Calidad de la atención del personal	Regular	29	64,4
no médico	Mal	5	11,1
	Subtotal	45	100

Fuente: Encuesta

En la tabla se observa que la calidad de la atención médica fue evaluada de bien por la mayoría de los pacientes (88,8 %), sin embargo, las condiciones de limpieza y comodidad, el equipamiento y la atención por parte del personal no médico fueron evaluadas de regular en la mayoría de los pacientes estudiados (77,7 %; 68,8% y 64,4 %) respectivamente.

Tabla 9: Aspectos asociados a la resolución del problema médico. Análisis de regresión logística

Variables	B	E.T	Wald	gl	sig.	Exp(B)	IC95%	
							inferior	superior
Prescripción	3,600	1,149	9,822	1	0,002	3,66E+01	3,852	3,48E+02
Atención recibida	2,211	0,772	8,209	1	0,004	9,12E+00	2,011	4,14E+01

Fuente: Encuesta

Los factores asociados a la resolución del problema médico fueron la prescripción médica y la atención recibida.

Tabla 10: Valoración que tienen los profesionales de la salud sobre la calidad de la atención médica en los pacientes.

Indicadores de calidad		Nº	%
Calidad de la atención médica	Buena	40	80
	Regular	5	10
	Mala	5	10
	Subtotal	50	100
Condiciones de limpieza y comodidad	Buena	6	12
	Regular	40	80
	Mala	4	8
	Subtotal	50	100
Equipamiento	Bien	10	20
	Regular	30	60
	Mal	10	20
	Subtotal	50	100
Calidad de la atención del personal no médico	Buena	11	22
	Regular	29	58
	Mala	10	20
	Subtotal	50	100

Fuente: Encuesta

En la tabla se muestra la opinión del personal médico y de enfermería acerca de la calidad de la atención que reciben los pacientes cuando llegan al servicio de urgencias de este hospital. Sus resultados muestran una actitud bastante conservadora respecto a estos indicadores, debido a que en lo referente a la atención que ellos mismos brindan la mayoría 40 (80%), la califica de buena, cuando todos saben que no siempre es así.

Sin embargo, en lo referente a la limpieza del servicio (cuerpo de guardia) el 80 % lo califican de regular, reconociendo que no siempre está limpia y confortable esa área.

En cuanto al equipamiento el 60 % reconoce que está en estado regular, cuando en realidad hay mucho deterioro y carencias de equipos imprescindibles.

De la misma manera opinan de la atención del personal no médico, ósea los que apoyan el servicio, los que se evalúan de regular por el 58 % de los encuestados.

A los directivos del hospital se les aplicó una encuesta (debido a la carencia de tiempo y disponibilidad para una entrevista), con el objetivo de valorar la calidad de la atención médica que reciben los pacientes en el servicio de urgencias de este hospital. Como aspecto necesario a destacar se reconoce la sinceridad, sentido de pertenencia y ética profesional que poseen, aun cuando hubo reconocimiento de varias de las dificultades o insuficiencias que persisten en este servicio.

La pregunta relacionada con la calidad de la atención medica en sentido general la valoran de poco adecuada, lo cual contrasta con las respuestas ofrecidas en los indicadores de calidad en la atención médica, la cual se desglosa a continuación.

Tabla 11: Valoración que tienen los directivos del hospital sobre la calidad de la atención médica a los pacientes.

Indicadores de calidad en la atención medica	Ade cuado	%	Poco adecuado	%	Inadecuado	%
Tiempo de espera			31	62	19	38
Ambiente de sala de espera	12	24	38	76		
Confort de sala de espera			41	82	9	18
Orden en la atención			5	10	45	90
Identificación del problema de salud	50	100				
Resolución del problema médico	50	100				
Prescripción adecuada	50	100				
Disponibilidad de medicamentos			48	96	2	4
Tiempo para realización de complementarios			43	86	7	14
Trato recibido por los pacientes	12	24	21	42	8	16
Respeto a las normas de educación formal	38	76	12	24		
Respeto a la privacidad	50	100				
Condiciones de limpieza y comodidad			43	86	7	14
Equipamiento			45	90	5	10
Atención por parte del personal no médico	14	28	32	64	4	8

Fuente: Encuesta a directivos.

En la tabla 11 se muestran los resultados de la pregunta relacionada con los indicadores de calidad del servicio objeto de referencia.

Como se puede observar el 62 % de los directivos reconoce que el tiempo de espera es poco adecuado, lo cual indica que existen atrasos en este sentido que responden a la morosidad en la atención del área verde-amarillo. De la misma manera el 76 % opina que el ambiente de la sala de espera es poco adecuado. Esto obedece a la insuficiencia de muebles para sentarse y un espacio muy limitado para ello, en ese orden el 82 % reconocen que el confort no es el más adecuado, por los defectos apreciables de algunos muebles donde los pacientes tienen que sentarse.

En cuanto al orden en la atención, el 90 % considera que es inadecuado, debido a que en muchas ocasiones no hay quien controle la fila de pacientes que acuden y de manera desorganizada entran a las consultas sin respetar el orden de la cola.

Sin embargo, en lo referente a la Identificación del problema de salud, resolución del problema médico y la prescripción adecuada, el 100 % lo reconoce como adecuado debido a la muy buena y/o excelente preparación de los médicos y enfermeros del servicio.

Lo relacionado con la disponibilidad de medicamentos (96 %) y el tiempo para realización de complementarios (86 %) las marcaciones fueron muy parecidas para calificarlo de poco adecuado. Esto puede responder a la carencia de medicamentos y recursos de laboratorio debido a todas las restricciones que se perciben producidas por el bloqueo económico, financiero y comercial que Estados Unidos impone a Cuba, independientemente que el factor humano también puede influir en este resultado.

El 42 % de los directivos encuestados considera que los pacientes reciben un trato poco adecuado en sentido general, sin embargo resulta contradictorio que el 76 % opina que se cumplen con las más elementales normas de educación formal. Este

resultado pudiera tener relación con el excesivo e intenso movimiento del personal médico y enfermeros del servicio que en ocasiones tienen que asumir otras gestiones internas que laceran de alguna manera la atención adecuada a los pacientes en el local de la consulta médica. Las mayores incidencias se muestran en la sala de observación clínica.

En cuanto al respeto a la privacidad del paciente dentro de la consulta el 100% considera de adecuado debido a que se cuentan con los medios mínimos de protección y seguridad para la privacidad del paciente cuando es valorado por los especialistas.

Los indicadores de condiciones de limpieza y comodidad y Equipamiento fueron evaluados como poco adecuados por el 86 y 90 % respectivamente.

El indicador de la atención por parte del personal no médico fue evaluado de poco adecuado por el 62 % de los directivos. Esto pudiera estar relacionado con el bajo nivel cultural que estos trabajadores poseen en mayoría y la falta de responsabilidad y sentido de pertenencia de los mismos.

Por último, lo relacionado con los cambios que pudieran proponer, las respuestas fueron muy diversas por el tipo de pregunta abierta que se aplicó, pero se logró como generalidad, cambiar todos aquellos aspectos que dentro de las posibilidades del hospital y de los recursos humanos estén al alcance, siempre pensando en la mejor atención posible a cada uno de los pacientes que asiste a este servicio que se muestra como la “cara del hospital” y por ende el más cuestionado por la población.

Conclusiones del capítulo II

En el diagnóstico se determinó que predominaron las pacientes femeninas entre 40 y 49 años, con nivel escolar medio y preuniversitario y motivo de consulta desconocido. En la mayoría de los pacientes atendidos se logró resolución del problema de salud, sin embargo, los aspectos organizativos, condiciones de limpieza, de atención por parte del personal no médico, el equipamiento y los indicadores del proceso de calidad, fueron evaluados entre regular y mal.

La mayor parte de los pacientes evaluó de mal los aspectos objetivos relacionados con la identificación del problema, trato recibido, prescripción médica y respeto a las normas de educación formal, se evaluaron de bien.

Durante la investigación se cruzaron ambos enfoques epistémicos, cualitativo y cuantitativo, por lo que el estudio tuvo una orientación metodológica cuali-cuantitativa.

A partir del estudio de las fuentes consultadas y de los resultados del diagnóstico, luego de aplicar instrumentos de recogida de la información, se hace necesario plantear exigencias para el diseño de una metodología con acciones de capacitación dirigidas al mejoramiento de la calidad de la atención médica en el servicio de Urgencias Médicas del Hospital.

Introducción

En este capítulo se presentan los criterios teóricos y metodológicos acerca de la estructuración de una metodología de forma general y aquellos criterios que respaldan la afiliación de la autora, para asumir una definición y su correspondiente estructuración. Además, se presenta la valoración realizada por diferentes especialistas a los cuales se les aplicó el Método de Opinión crítica y construcción colectiva, lo cual permitió tener una referencia sobre la aceptación o no de esta propuesta. De la misma manera se exponen los resultados de la validación experimental realizada.

3.1. Fundamentación de la propuesta

La investigación científica es esencialmente como cualquier tipo de investigación, sólo que más rigurosa y cuidadosamente realizada. Podemos definirla como un tipo de investigación “sistemática, controlada, empírica, y crítica, de proposiciones hipotéticas sobre las presumidas relaciones entre fenómenos naturales” ⁽⁸⁷⁾

El hecho de ser “sistemática y controlada” implica que exista una disciplina constante para hacer investigación científica y que no se dejan los hechos a la casualidad. “Empírica” significa que se basa en fenómenos observables de la realidad. Y “crítica” quiere decir que se juzga constantemente de manera objetiva y se eliminan las preferencias personales y los juicios de valor. Es decir, llevar a cabo investigación científica es hacer investigación en forma cuidadosa y precavida. ⁽⁸⁸⁾

La Investigación Científica es el estudio sistemático, controlado, empírico, reflexivo y crítico de proposiciones hipotéticas sobre las supuestas relaciones que existen entre fenómenos naturales. Permite descubrir nuevos hechos o datos, relaciones o

leyes, en cualquier campo del conocimiento humano. Es una indagación o examen cuidadoso en la búsqueda de hechos o principios, una pesquisa inteligente para averiguar algo y el objetivo que se persigue al realizar una investigación es aumentar los conocimientos que se tienen en un campo científico determinado. ⁽⁸⁹⁾

Entonces la Investigación Científica, se convierte en toda actividad humana orientada a descubrir algo desconocido, el cuestionamiento del marco conceptual vigente, relacionada con la búsqueda de soluciones de una necesidad manifiesta frente a nuestros problemas reales y potenciales. Para tal fin utilizamos el método científico que es una serie de etapas sucesivas a seguir para alcanzar respuestas a nuestras interrogantes o resultados pretendidos de la naturaleza biológica, psicológica, social y económica.

En cuanto al concepto de Metodología de la Investigación, es considerada como el estudio y análisis de los métodos, reservando los términos técnicas y procedimientos para hacer alusión a los aspectos más específicos y concretos del método que se usan en cada investigación. ⁽⁹⁰⁾ El término metodología ha tenido múltiples interpretaciones y definiciones fundamentalmente en la ciencia pedagógica tanto desde la actividad propiamente educativa como de la actividad científica. Este término es uno de los más recurrentes en la teoría y la práctica pedagógica. En este sentido puede ser entendida en un plano general, particular o específico en cualquiera de los cuales se vincula a la utilización del método.

Así se aprecia que en el plano más general la metodología se define como el estudio filosófico de los métodos del conocimiento y transformación de la realidad, la aplicación de los principios de la concepción del mundo al proceso del conocimiento, de la creación espiritual en general o a la práctica. ⁽⁹¹⁾ En este caso el término se refiere a una disciplina filosófica relativamente autónoma y destinada al análisis de las técnicas de investigación adoptadas en una ciencia o en un conjunto de ellas.

Según R. Abarca Fernández significa un sistema de métodos, acciones, procedimientos y técnicas que regulados por determinados requerimientos nos permiten ordenar mejor nuestro pensamiento y nuestro modo de actuación para obtener determinados propósitos cognoscitivos. ⁽⁹²⁾

La autora de esta tesis, asume esta concepción debido a que la aplicación de una metodología presupone una secuencia de pasos o etapas y cada una es a su vez una secuencia de acciones o procedimientos, por ello se requiere de la explicación de cómo opera la misma en la práctica, cómo se integran las etapas y las acciones interdisciplinarias y cómo En otra acepción, en el contexto cubano, es considerada como la ciencia que estudia el conocimiento científico.

La Metodológica de la Investigación se identifica como la ciencia particular dentro de las ciencias sociales que al presentar objeto de estudio, campo de acción, principios, leyes, categorías y métodos propios, estructura generaliza y el conocimiento científico, permitiendo la comprensión y ejecución correcta de todo el proceso de investigación científica. ⁽⁹³⁾

La autora de esta tesis se afilia a esta última definición por considerarla ajustada a sus propósitos investigativos, debido a que la metodología que se propone, presenta cualidades que le permiten la materialización de una coordinada gestión de la calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech, al concebirse como un trabajo colectivo de todo el personal médico y no médico. La metodología hace énfasis en la calidad de la atención de los pacientes desde una concepción nueva de trabajo cooperado.

La metodología que se propone, presenta cualidades que le permiten la materialización de una coordinada gestión de la calidad en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech, al concebirse como un trabajo colectivo de todo el personal médico y no médico. La metodología hace énfasis en la calidad de la atención de los pacientes desde una concepción nueva de trabajo cooperado.

Los argumentos tomados para la selección de la propuesta fueron los siguientes:

- Es una idea que se ofrece a partir del estudio realizado de las regularidades en las observaciones al proceso de atención médica general del Servicio de Urgencias.
- Su concepción se caracteriza por su flexibilidad y dinamismo, contempla acciones conjuntas de todos los factores que integran el colectivo de trabajadores en función de las particularidades y diagnóstico de los principales problemas detectados, para el logro de los objetivos deseados.
- Presenta un carácter abierto al cambio facilitando el intercambio y la creatividad.
- Trabaja de forma simultánea con todos los componentes del proceso de atención del paciente buscando su integración coherente en las esferas cognitiva, afectiva y conductual tanto de los pacientes, acompañantes y trabajadores del hospital, centrando la atención en las variables que tienen que con los aspectos organizativos, atención recibida, trato recibido y los indicadores del proceso de calidad y su relación con la resolución del problema médico que presenta cada paciente.
- Puede constituir una vía para que los trabajadores médicos, no médicos y directivos del hospital sean capaces de demostrar cómo debe ser la atención de los pacientes en virtud de lograr la excelencia en la calidad de los servicios que se brindan.
- Involucra a la familia y/o acompañantes debido a que estos también participan de forma activa en el proceso de calidad de la atención en los servicios de salud.
- No supone la concreción de un esquema rígido, ni la sucesión de momentos en un orden inalterable, todo lo contrario, las acciones que la integran aparecen relacionadas entre sí y se enriquecen mutuamente.

- El trabajo en colectivo, posibilita el trabajo cooperado e interdisciplinario posibilitando un modo de actuación coherente del colectivo de trabajadores del hospital.
- Se integra a las condiciones actuales que tiene el hospital desde el punto de vista económico, sin dejar de realizar aquellas acciones que contribuyan a la prevención o solución de los problemas de forma rápida.

La metodología que se propone es interdisciplinaria y cooperada debido a que en la misma se tienen en cuenta elementos importantes para que ello sea posible, como son:

- La determinación del nuevo reglamento para la convivencia laboral dentro del hospital.
- La relación de cooperación entre dos o más personas según área del conocimiento o desempeño desde el contenido sobre la base del vínculo con la vida, los elementos mínimos esenciales y la sistematización del control interno.

La metodología responde a los siguientes postulados:

Carácter integrador: Se expresa en las diferentes formas de relación en la cual se involucran todos los trabajadores del servicio.

Carácter diferenciador: Este resulta fundamental pues trata de potenciar las posibilidades para alcanzar el máximo desarrollo, según las necesidades de la práctica educativa y desde el punto de vista metodológico, facilita la realización de actividades con diferentes niveles de complejidad.

Carácter participativo: Se propicia un enriquecimiento, mediante la reflexión y el debate colectivo en un clima de amplia comunicación.

Carácter de sistema: Parte de la interrelación que existe entre diagnóstico, objetivo general, fases o etapas, acciones y evaluación en un orden lógico y armónico.

Carácter desarrollador: Permite elevar y perfeccionar la independencia cognoscitiva de los residentes, especialistas y trabajadores en sentido general, su creatividad y el intercambio de ideas y criterios con sus compañeros. Permite además, el fortalecimiento de hábitos y habilidades profesionales así como modos de actuación competentes mediante la interacción de los miembros del colectivo de trabajo, los pacientes y sus acompañantes.

Objetividad: Se manifiesta porque los pasos y acciones que se proponen surgen a partir del análisis de los resultados del diagnóstico aplicado.

Aplicabilidad: Es factible de ser aplicada en otro servicio con un mínimo de recursos, además de que presupone las vías para posibilitar a todos los interesados puedan acceder a ella.

Flexibilidad: Posibilita que sea transformado, modificado, adaptado según las necesidades, objetivos previstos o diagnóstico que se posea según la creatividad del que la emplee.

Descripción de la metodología propuesta:

Cualquier investigación socio humanística como proceso dirigido a describir, explicar y/o transformar la sociedad se apoya en los aspectos teóricos y operativos del método científico y al mismo tiempo, requiere haber definido finalidades que vienen dadas por las opciones ideológicas que asume y que simultáneamente son derivadas de los marcos teóricos referenciales procedentes de la propia ciencia que defiende o de otras ciencias como la sociología y la psicología.

El término metodología ha tenido múltiples interpretaciones y definiciones fundamentalmente en la ciencia pedagógica tanto desde la actividad propiamente educativa como de la actividad científica. Este término es uno de los más

recurrentes en la teoría y la práctica pedagógica. En este sentido puede ser entendida en un plano general, particular o específico en cualquiera de los cuales se vincula a la utilización del método.

Así se aprecia que en el plano más general la metodología se define como el estudio filosófico de los métodos del conocimiento y transformación de la realidad, la aplicación de los principios de la concepción del mundo al proceso del conocimiento, de la creación espiritual en general o a la práctica. En este caso el término se refiere a una disciplina filosófica relativamente autónoma y destinada al análisis de las técnicas de investigación adoptadas en una ciencia o en un conjunto de ellas.

Según R. Abarca Fernández significa un sistema de métodos, acciones, procedimientos y técnicas que regulados por determinados requerimientos nos permiten ordenar mejor nuestro pensamiento y nuestro modo de actuación para obtener determinados propósitos cognoscitivos. ⁽⁸⁶⁾

La autora de esta tesis, asume esta concepción debido a que la aplicación de una metodología presupone una secuencia de pasos o etapas y cada una es a su vez una secuencia de acciones o procedimientos, por ello se requiere de la explicación de cómo opera la misma en la práctica, cómo se integran las etapas y las acciones interdisciplinarias y cómo se tienen en cuenta además, los requerimientos u orientaciones metodológicas en el transcurso del proceso, en función de las esferas cognitiva, afectiva y conductuales para el logro de una convivencia laboral exitosa dentro del hospital.

3.2. Descripción de la metodología

La metodología tiene como objetivos:

Objetivo General: Contribuir a la gestión de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech", desde la convivencia laboral en los trabajadores del servicio, donde se integre a

través del trabajo interdisciplinario las diversas dimensiones del concepto, en el actual modelo socioeconómico que vive Cuba.

Objetivos Específicos:

1- Proponer a los trabajadores del servicio de urgencias del hospital, una vía que le facilite dirigir la gestión del proceso de calidad de la atención a los pacientes.

2- Demostrar la importancia del cambio de algunos protocolos de atención y del reglamento disciplinario para la convivencia laboral dentro del hospital.

3- Estimular la creatividad de los trabajadores en sentido general en la propuesta y planificación de acciones que contribuyan al cambio de mentalidad, estilo de trabajo y buen desempeño en función del desarrollo de actitudes laborales como amor al trabajo, laboriosidad, responsabilidad laboral.

4- Implementar la evaluación del desempeño de forma mensual, dirigido al desarrollo de las esferas cognitiva, afectiva y conductuales en todos los trabajadores del servicio.

Las acciones que se realizarán en el servicio de urgencias serán las siguientes:

1- Generación de motivaciones en el personal médico y no médico.
Caracterización – de la situación real del servicio de urgencias del hospital.

2- Evaluación sistemática de las principales dimensiones y/o variables del proceso de gestión de la calidad de la atención a los pacientes mediante la evaluación del desempeño en diferentes etapas de actuación de todos los trabajadores del servicio.

3- Valoración sistemática del sistema de acciones en aras de su perfeccionamiento continuo.

Paso 1: Reuniones de análisis y desempeño

a) Intercambio con todo el personal no médico

Objetivo: Valorar el trato a los pacientes y/o acompañantes desde su llegada al hospital.

Acciones a desarrollar:

- Exigir un porte, aspecto adecuado, así como el uso correcto del uniforme.
- Propiciar el saludo a los pacientes y/o familiares.
- Establecer como norma de conducta el buen trato e información y viabilización de la gestión de forma adecuada.
- Velar por la actitud ante el trabajo: responsabilidad ante el trabajo, amor al trabajo, consagración al trabajo, ética laboral y profesional.
- Exigir la permanencia y organización en el puesto de trabajo.
- Concebir la despedida a los pacientes y familiares y aplicar encuesta o preguntas de satisfacción de la atención recibida.

b) Intercambio con el personal médico.

Objetivo: Valorar el trato a los pacientes y/o acompañantes desde su entrada a la consulta.

Acciones a desarrollar:

- Propiciar el saludo y acomodación del paciente mediante una comunicación afectiva.
- Aplicar de forma correcta del método clínico hasta la determinación de su diagnóstico.
- Asumir la conducta a seguir más adecuada.

Orientaciones metodológicas:

En cuanto al porte, aspecto y uso correcto del uniforme, es necesario explicarles a los trabajadores del Servicio de Urgencias y Emergencias del hospital, que el saludo cordial a todas las personas que acuden al hospital es muy importante, porque esa es una manera de tener el primer control de todo el que llega a esta institución y así pueda ser viabilizado mediante turno o número consecutivo hacia el servicio o consulta que le corresponde según su padecimiento, que deben acudir a su turno de trabajo con la ropa adecuada y sin adornos corporales visibles ni atuendos exagerados, que nada tienen que ver con su puesto de trabajo ni desempeño laboral. De la misma manera que no pueden abandonar su puesto de trabajo para conversar ni fumar cuando hay pacientes esperando por su ayuda.

De la misma manera se les explicará a todos los médicos la importancia que tiene que ellos viabilicen correctamente a los pacientes que atienden, apelando a los más elementales principios éticos y profesionales, donde demuestren sus conocimientos médicos y científicos, que se correspondan con su formación académica, lo cual es de constante valoración por toda la población. Que de igual manera no pueden abandonar su puesto de trabajo en presencia de pacientes que esperan por ser atendidos, que tienen que agilizar la atención de cada paciente sin alterar ni violar los protocolos que están establecidos, pero sin extremismos y si con mucha profesionalidad, ética y buen trato.

Paso 2: Los aspectos organizativos.

Objetivo: Valorar los aspectos organizativos.

Acciones a desarrollar:

- Reordenar la entrada de los pacientes y familiares al servicio de urgencias (la cola de espera fuera de la institución, controlada por custodios).
- Reajustar el tiempo de espera.

- Mejorar el ambiente de la sala de espera.
- Lograr mejor confort de la sala de espera.
- Organizar la atención de los pacientes.

Orientaciones metodológicas:

En este paso es importante organizar la cola de espera fuera de la instalación, controlada por los custodios, solo permitir la entrada de la cantidad de pacientes sentados según la cantidad de muebles que están situados en la sala de espera, además los médicos deben emplear un tiempo mínimo necesario entre la atención de un paciente y otro, sin que esto se convierta en un bumerán que lejos de resolver una situación provoque otra peor, o sea sin establecer un tiempo cuantitativo, lograr la calidad de la atención en el menor tiempo posible.

De la misma manera lograr entre todos y con la ayuda de los directivos del hospital las condiciones ambientales mínimas indispensables acorde a un hospital provincial.

En cuanto a mejorar el ambiente de la sala de espera, esto se refiere a una ventilación adecuada, espacios suficientes por áreas, higiene y limpieza, audio directo e indirecto para la localización de personas y para la comunicación de las normas de educación formal de los pacientes y acompañantes, velar por la organización de los medios de traslado.

Otro aspecto a tener en cuenta es lograr mejor confort de la sala de espera: condiciones mínimas necesarias en la sala de espera, tales como butacas cómodas y en buen estado, espacios suficientes en cada área de atención, seguridad y protección adecuadas a los pacientes y acompañantes.

Lo referente a la organización de la atención de los pacientes, es preciso dejar establecido un control mediante una lista de pacientes que serán atendidos, entrega de números de turno para cada médico o servicio, respetar el turno de

cada paciente, y establecer además que los trabajadores del sistema de salud, podrán ser atendidos de forma intercalada con el resto de la población según se convenga.

Paso 3: La atención recibida

Objetivo: Valorar la atención médica que reciben los pacientes

Acciones a desarrollar:

- Establecer como premisa la identificación del problema de salud.
- Velar por una prescripción médica adecuada.
- Comunicar la disponibilidad de medicamentos: Comunicación y divulgación oportuna y por diferentes medios o iniciativas de los medicamentos en falta temporal y/o definitiva y las alternativas para cada uno.
- Reajustar el tiempo para la realización de los exámenes complementarios: minimizar todo lo que sea posible el tiempo de realización de los exámenes complementarios.

Orientaciones metodológicas:

En lo referente a la identificación del problema de salud, se debe tener en cuenta la aplicación correcta del método clínico y en caso que lo requiera apelar a la segunda opinión. En cuanto a la prescripción médica adecuada se requiere mantener una actualización con el sistema de farmacias de los medicamentos en existencia, que pueden ser indicados a los pacientes y así evitar molestias a la hora de intentar adquirirlos en las diferentes farmacias.

En cuanto a la comunicación de la disponibilidad de medicamentos, es preciso la divulgación oportuna y por diferentes medios o iniciativas dentro del hospital, de los medicamentos en falta temporal y/o definitiva y las alternativas para cada uno, así como la coordinación con los laboratorios y servicio de imagenología, electrocardiogramas y Rayos X, para minimizar todo lo que sea posible el tiempo de realización de los exámenes complementarios.

Paso 4: Valoración del trato recibido

Objetivo: Valorar el trato recibido

Acciones a desarrollar:

- Exigir el respeto a las normas de educación formal de los pacientes y del personal del hospital.
- Garantizar el respeto a la privacidad de los pacientes.
- Extremar la atención al problema de salud de cada paciente.

Orientaciones metodológicas:

En esta acción lo principal es concientizar a todos los trabajadores del servicio, en especial los que atienden de alguna manera a de forma directa a los pacientes, primero que este servicio es la cara del hospital, de ahí la importancia del buen trato, bajo la premisa que el cliente (en este caso, los pacientes) siempre tienen la razón, aunque en ocasiones este tema sea discutible. Comprender que el maltrato, las malas formas, las manifestaciones antiéticas no pueden surgir de parte de trabajadores del servicio de urgencia, debido a que la población nos juzga como los profesionales de la salud que realmente somos. Que lo principal es que el paciente se retire del servicio con su problema de salud resuelto y hablé o comente en la calle o en su casa sobre el buen trato recibido.

Paso 5: Valoración de los indicadores de calidad del proceso asistencial

Objetivo: Valorar los indicadores de calidad del proceso asistencial

Acciones a desarrollar:

- Evaluar diariamente en cada entrega de guardia la calidad de la atención médica.
- Garantizar las condiciones de limpieza y comodidad.
- Evaluar diariamente el estado técnico y uso adecuado de los equipos y medios.

- Exigir la calidad de la atención del personal no médico.

Orientaciones metodológicas:

Analizar cada día el cumplimiento de los diferentes protocolos de atención mediante la profesionalidad científica, ética médica y excelente comunicación y buen trato con los pacientes y/o acompañantes. Exigir y evaluar diariamente y en varios momentos del día la higiene y limpieza de pisos, paredes, techos, cristalerías, baños y locales de atención a los pacientes, así como el cuidado, limpieza y mantenimiento de los equipos.

Se debe enfatizar en el buen porte y aspecto de las recepcionistas, enfermeros, técnicos, camilleros, jefes de áreas, admisión, auxiliares de limpieza, mantenimiento, así como el buen trato a los pacientes y no fumar dentro del servicio.

3.3 Criterios valorativos de la implementación de la metodología

El grupo seleccionado para la validación del instrumento (Anexos 5,6,7) contribuyó además a la perfección de la metodología para mejorar la calidad de la atención a los pacientes que se presenta en esta investigación. Los especialistas fueron consultados más de una vez, para poder comparar sus opiniones con las restantes, evidenciando la correlación de las ideas sobre el tema en cuestión, para ello se utilizó la técnica de Positivo, Negativo e Interesante (PNI).

Al aplicar la técnica antes mencionada, se obtuvo como resultado que el 100% de los especialistas valoraron de forma positiva el sistema de acciones diseñado; el 95% lo estimaron de forma interesante y no consideraron que hubiese aspectos negativos.

Todos los especialistas seleccionados son graduados de nivel superior para un valor de 100%, poseen más de 15 años de trabajo y una vasta experiencia en su profesión, 5 de ellos con grado científico de Doctor en Ciencias y 14 son Máster en

Ciencias y 13 son especialistas de segundo grado de diferentes especialidades o con 2 especialidades.

La factibilidad de la metodología fue valorada por 30 especialistas:

- Medicina: 12
- Psicología: 3
- Estudios Socioculturales: 1
- Enfermería: 9
- Pedagogía: 2
- Sociología: 1
- Técnico medio: 2

De ellos: 14 portan categoría de Máster en Ciencias, 5 son Doctores en Ciencias, 13 son Especialistas de Segundo Grado, exhiben categorías docentes de: asistentes (4), auxiliares (6) y titulares (4) e investigadores en la temática (todos). El promedio de años de experiencia profesional es de 20 y de los años de experiencia en el ejercicio de la práctica médica, 18 años promedio.

Los resultados de este instrumento se recogen en el anexo 6.

En la validación de los instrumentos acerca del conocimiento sobre la temática las personas que responden se encuentran entre los rangos de evaluación del 7 al 10 como lo muestra el resultado:

- 1 consideró que su rango de conocimiento es 3
- 8 consideraron que su rango de conocimiento es 6
- 10 consideraron que su rango de conocimiento es 8
- 11 consideraron que su rango de conocimiento es 9

La vía fundamental para la preparación sobre el tema son los cursos recibidos y por último declararon los estudios individuales sobre la temática.

Respecto a los conocimientos que aporta la metodología para mejorar la calidad de la atención a pacientes en el servicio de urgencias médicas, el 100% califica a la metodología de positiva.

En cuanto a la calidad de las acciones dirigidas al desarrollo de la metodología para mejorar la calidad de la atención a pacientes en el servicio de urgencias médicas, un 80% las califica de positiva, el 20% de interesante.

En cuanto a la participación de actores de la comunidad, el 70% lo declara como positiva y el resto, 30% como interesante.

La factibilidad de la metodología (anexo 7) fue calificada como positiva por el 80%, negativa por el 10% e interesante por el 10%.

La directora del hospital emitió un aval como cliente que se exponen en el anexo 2, donde expresa la pertinencia de la metodología a las situaciones de salud del servicio seleccionado y a la utilidad de las acciones para el trabajo con los trabajadores médicos y no médicos y como vía de superación profesional.

De manera general el criterio que prevaleció fue que la metodología propuesta era pertinente en la medida que no existe otro instrumento similar e indiscutiblemente contribuye a mejorar la calidad de la atención a pacientes en el servicio de urgencias médicas del hospital.

3.3.1. Introducción de los resultados.

El proyecto, titulado Metodología para la gestión de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey del que se derivó la tesis que se presenta, logrando como resultados al concluir la aplicación de la metodología que los pacientes encuestados reflejaran como aspectos positivos o mejorados los siguientes:

- Tiempo de espera
- Confort de sala de espera
- Orden en la atención
- Identificación del problema de salud
- Prescripción adecuada
- Disponibilidad de medicamentos
- Tiempo para realización de complementarios

- Trato recibido
- Respeto a las normas de educación formal
- Respeto a la privacidad
- Atención al problema de salud
- Calidad de la atención médica
- Atención por parte del personal no médico
- Resolución del problema médico

En cambio, refieren que las dificultades que persisten se centran en el ambiente de sala de espera, las condiciones de limpieza y comodidad y al equipamiento (se refieren a las torres que sostienen los sueros, las camas que no les función los tornillos sinfín para subirlas, no existen ni patos ni cuñas para las necesidades fisiológicas y en ocasiones hay déficit de jeringuillas en el laboratorio).

De igual manera los profesionales de la salud, o sea los médicos y enfermeros mantuvieron en mayoría respuestas conservadoras al referirse a las insuficiencias que tiene el servicio de urgencias, respondiendo así a aspectos éticos profesionales como era de esperar.

Sin embargo, se logró la unidad de los trabajadores mediante, las sistemáticas actividades recreativas que fueron convocadas y desarrolladas en el Centro de Alojamiento “Villa azucarera”, antes de la COVID 19, donde los trabajadores pudieron convivir y compartir durante tres días y dos noches cada vez que se coordinaba una actividad por parte de la jefa del servicio.

Se ha logrado mejor porte y aspecto en el personal no médico, ya no fuman dentro del servicio, han mejorado la ética profesional y los comentarios indebidos delante de los pacientes o personas ajenas a la entidad.

La metodología fue presentada en la Jornada científica por el aniversario 59 del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech.

Estos resultados obtenidos a lo largo de la investigación son consecuencia de un grupo de iniciativas colectivas que han servido de base para la implementación de

la metodología donde es importante y necesaria la preparación de todos los trabajadores del Servicio de Urgencias Médicas, los que deben ser educadores por excelencia.

Conclusiones capítulo III.

El capítulo III contiene los elementos en los que se estructura la metodología para para la gestión de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech". Se exponen los resultados de su validación por la vía del criterio de especialistas, donde participaron 30 colaboradores exponiendo la necesidad de la implementación de esta metodología por el desconocimiento que se tiene de estos temas, desde el punto de vista social, en las instituciones de salud; los resultados de su generalización se dirigieron a dotar a la institución de salud de un instrumento orientador para perfeccionar el trabajo y que puede extenderse a otras entidades de la región y del país con el fin de contribuir al desarrollo social.

La gestión de la calidad dentro del proceso de atención al paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech, como vía por donde transitan más de 500 personas diariamente conllevó a valorar preliminarmente la propuesta para ser utilizada con los fines previstos a través del criterio de especialistas.

CONCLUSIONES

El cumplimiento de las tareas de investigación y la aplicación de la Metodología permitieron arribar a las siguientes conclusiones:

- La revisión de la literatura especializada, dejó claras evidencias de la falta de concordancia o criterios comunes acerca de los procesos de gerencia y gestión de la calidad, lo cual explica la necesidad de enriquecer la teoría existente acerca de estos procesos en las instituciones de salud en Cuba.
- Los resultados expuestos en el análisis de los instrumentos aplicados demuestran que existen dificultades en la atención con calidad de los pacientes y que los profesionales médicos y no médicos, así como los directivos del hospital tienen carencias en su preparación integral, lo que limita su accionar en función de la gestión de la calidad de la atención médica en el servicio de urgencias.
- La metodología elaborada en la investigación, cumple los requerimientos para ser aplicada con tales fines, a partir de la valoración obtenida de un grupo de especialistas con alto grado de preparación y experiencia en el tema.
- La metodología descrita se elaboró tomando de base el diagnóstico como recurso investigativo, que puede ser utilizado para conocer el estado actual que presenta el objeto de estudio que se declara en la presente investigación.
- Los criterios especializados en torno a las etapas y acciones de la Metodología le adjudicaron a éste una categorización de “Muy útil”, lo cual indica las potencialidades que ofrece para la gestión de la calidad de la atención médica en el servicio de urgencias del hospital.
- Con la aplicación de la metodología se logró transformar gran parte de los problemas que fueron diagnosticados antes de su aplicación.

RECOMENDACIONES

Extender la aplicación de esta propuesta a otros servicios de atención a pacientes del Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech.

Continuar desarrollando acciones para perfeccionar esta propuesta y otras que contribuyan al mejoramiento o perfeccionamiento de la gestión de la calidad en el hospital de referencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones. Informe de la Segunda Reunión de la Red Oficiosa de Prevención y Control de Infecciones en la Atención Sanitaria [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2010 [citado 21 May 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70299/WHO_HSE_EPR_2009.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Hevia-Carro E, Guach-Estévez JL, Sánchez-Soca Z. Gestión de calidad en la atención de urgencias médicas desde la ciencia y la innovación en Holguín. Rev Luz [Internet]. 2020 [citado 4 Nov 2022];19(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5891/589165783003/html/>
3. Olivera CD, Cárdenas CM, Rodríguez AF. Gestión de la calidad en las instituciones de salud: tema ineludible en el posgrado. Rev Edumed Centro [Internet]. 2018 [citado 21 May 2020];10(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2018/ed183o.pdf>
4. Mancilla Ramírez J. Evaluación de la Calidad en Unidades de Salud en México. Horiz. Sanitario [Internet]. 2021 Ene-Abr [citado 4 Nov 2022];20(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000100007
5. Secretaría de Salud. Programa de Calidad Institucional 2022. Unidad de Calidad [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2022 [citado 4 Nov 2022]. Disponible en: https://www.cardiologia.org.mx/cocasep/pdf/Programa_de_Calidad_Institucional_2022.pdf
6. Sandín Chàvez G. Satisfacción de pacientes y familiares con la atención de enfermería en los servicios de urgencias. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 [citado 4 Nov 2022];38(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/4233/901>

7. Muñoz Solera S, Muñoz Solera C, Gallego Rodrigo MC, Carbó Roselló MA, Delgado Guerrero B. Revisión sistemática de la calidad en el sistema nacional de salud. RSI [Internet]. 1 Jun 2023 [citado 2 Jun 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-sistematica-de-la-calidad-en-el-sistema-nacional-de-salud/>
8. Ministerio de Salud. Resolución 2546/2021. Plan Nacional de Calidad en Salud 2021-2024. Consejo Nacional Asesor de la Calidad en Salud [Internet]. Buenos Aires: MINS; 2021 [citado 4 Nov 2022]. Disponible en: https://e-legis-ar.msal.gov.ar/legisalud/migration/pdf/msres2546_2021.pdf
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento técnico para la implementación del plan nacional de mejoramiento de la calidad en salud 2022 – 2027 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2022 [citado 4 Nov 2022]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2022/07/PR-PLAN-NACIONAL-DE-MEJORAMIENTO-DE-LA-CALIDAD-EN-SALUD-2022-%E2%80%93-2027-.pdf>
10. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía [Internet]. España, Andalucía: ACSA; 11 Nov 2020 [citado 22 Feb 2021]. La calidad en 2020: una cultura más necesaria que nunca. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/blog/la-calidad-en-2020-una-cultura-mas-necesaria-que-nunca/>
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de la calidad. Sistema de gestión y mejoramiento institucional [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2022 [citado 4 Nov 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/ASIM01.pdf>
12. Mejías Sánchez Y, Cabrera Cruz N, Rodríguez Acosta MM, Toledo Fernández AM, Norabuena Canal MV. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Rev Cub Salud Públ [Internet]. 2013 Sep-Dic [citado 10 Sep 2021];39(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. De León Núñez M, Ábrego Batista M. Factores que influyen en la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. Revista Saluta Públ [Internet]. 21 Mar 2022 [citado 4 Nov 2022]. Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/589/1412>
14. George Quintero RS, Gámez Toirac Y, Matos Laffita D, González Rodríguez I, Labori Ruiz R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. Infodir [Internet]. 2022 Abr [citado 4 Nov 2022];(37):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212022000100013
15. Amador Porrol CO, Cubero Menéndez O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 10 Sep 2021];36(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n2/spu12210.pdf>
16. Torres Toala FG. Desarrollo e implementación de un modelo de auditoría médica basado en el aseguramiento de la calidad y la supervisión participativa en Ecuador. Rev Brasileira de Med de Familia y Comunidades [Internet]. 2017 [citado 10 Sep 2021];12(39):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/877053/1417-8867-1-pb.pdf>
17. Del Castillo AS, Sardi N. Las normas ISO y el concepto de calidad aplicado a los servicios médicos en anestesiología. Revista Colombiana de Anestesiología. 2012;40(1):14-16.
18. Juran JM, Gryna M. Manual de control de la calidad. Madrid. España; Ed. McGraw-Hill; 1993.
19. Reeves A, Bednar A. Defining Quality: Alternatives and Implications. 1994. Academy of Management Review. 1994;19(3):419-445.

20. Mayo Alegre JC, Loredó Carballo NA, Reyes Benítez SN. En torno al concepto de calidad. Reflexiones para su definición. Rev Retos de la Dirección [Internet]. 2015 Jul-Dic [citado 10 Sep 2021];9(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552015000200004
21. Caetano Alves GN. Marketing en los servicios de educación: modelos de percepción de la calidad [tesis doctoral]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2004.
22. Gutiérrez Cillán J, Martín García M. Atributos extrínsecos del producto: Las señales de la calidad. Anales de estudios económicos y empresariales. 1998;10(13): 81-116.
23. Camisón C, Cruz S, González T. Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas. Madrid, España: Ed Pearson-Prentice Hall; 2006.
24. Calabuig Moreno F. La calidad percibida en los servicios náuticos de la Generalitat Valenciana [tesis doctoral]. España: Universidad de Valencia; 2007.
25. Torres P, Galdós SA. Evaluación Institucional. La Habana: Editorial Academia; 2007.
26. Pérez Martínez A. La gestión del sistema de calidad basado en valores en los servicios hoteleros [tesis doctoral]. Camagüey: Universidad de Camagüey; 2013.
27. Guerra Bretaña RM, Meizoso Valdés MdC. Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas. La Habana: Editorial UH; 2012.
28. Mayo Alegre JC, Loredó Carballo NA, Reyes Benítez SN. En torno al concepto de calidad. Reflexiones para su definición. Rev Retos de la Dirección [Internet]. 2015 [citado 10 Sep 2021];9(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.reflexiones/calidad.com/2019/09/en-torno-concepto-calidad/>
29. Escuela Europea de Excelencia. Desarrollo del concepto calidad. ISO 9001:2015 [Internet]. España, Santa Lucía; 2016 [citado 10 Sep 2021].

Disponible en: <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/>

30. Martínez Llebrez V, Sabadí Castillo LA. Concepción de la calidad en el pensamiento del Che. La Habana: Ed Ciencias Sociales; 2006.
31. Ruíz Quesada SC, Parada Gutiérrez O. Metodología para la gestión de la calidad del servicio de recepción de Cruceros en el destino Santiago de Cuba [tesis doctoral]. La Habana: Editorial Universitaria; 2014.
32. Miguel-Dávila JA, Flórez-Romero M. Calidad del servicio percibida por clientes de entidades bancarias de Castilla y León y su repercusión en la satisfacción y la lealtad a la misma. Rev Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. 2008;(Extra 1):105-28.
33. Ministerio de Salud. Metodología: Elaboración de planes de mejora continua para la gestión de calidad. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2009.
34. Gaceta Oficial [Internet]. La Habana: DESOFT; 2019 [citado 9 May 2021]. GOC-2019-406-EX5. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2019-ex5_0.pdf
35. Asamblea Nacional de Cuba. Actualización de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021. La Habana: Ministerio de Justicia; 2016
36. Castro Ruz R. Discurso en la clausura de la Primera Conferencia Nacional del Partido, en el Palacio de Convenciones, el 29 de enero, "Año 54 de la Revolución". Granma 29 Ene 2012.
37. Constitución de la República de Cuba del 24 de febrero de 1976. La Habana: Asamblea Nacional del Poder Popular; 1976.
38. Decreto no. 139. Reglamento de la ley de la salud pública. Ley 41. La Habana: Asamblea del Poder Popular; 1983.
39. Gaceta Oficial. Decreto 139/88. Reglamento de la Ley General de Salud Pública. Edición Ordinaria No.12;1988.
40. Ministerio de Justicia. Decreto-Ley 182/1998. De la Normalización y Calidad. La Habana: Asamblea Nacional del Poder Popular; 1998.
41. Decreto ley 183/1998. De la Metrología. La Habana: INIMET; 1998.

42. Merchan Moreira JA. Gerencia en salud como estrategia para convertir los centros de salud en entes altamente competitivos. Pol Con [Internet]. 2022 Dic [citado 4 Nov 2022];7(12):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/5033/12206>
43. Carnota Lauzán O. Hacia una conceptualización de la gerencia en salud. Rev Cub Salud Púb [Internet]. 2013 [citado 10 Sep 2021];39(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300008
44. Consejo de Ministros. Políticas para el perfeccionamiento del sistema de Normalización, Metrología, Calidad y Acreditación. La Habana: Consejo de Ministros; 2017.
45. Donabedian A. Quality Assurance in Our Health Care System.
46. Morejón Valdés M, Ramírez Pérez JF, Vargas Contreras E, Henriquez Ritchie PS. Contribución de los indicadores de gestión en la eficiencia organizacional y la administración hospitalaria en instituciones de salud. UNESUM-Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria [Internet]. 2021 [citado 4 Nov 2021];5(No. 4 Especial):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/580/367>
47. Mejías Sánchez Y. Consideraciones para una definición de calidad desde un enfoque salubrista. Infodir [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021];(30):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624/831>
48. León-Ramentol CC, Menéndez-Cabezas A, Rodríguez-Socarrás IP, López-Estrada B, Quesada-Leyva L, Nicolau-Pestana E. Primeros pasos para implementar un sistema de gestión de la calidad en la universidad médica. AMC [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021];23(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaquey/amc-2019/amc196f.pdf>

49. Macho Stadler M. Matemáticas para entender los fenómenos sociales: los trabajos pioneros de Florence Nightingale. Rev Pensamiento Matemático [Internet]. 2017 [citado 10 Sep 2021];7(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6000066.pdf>
50. Amaro Cano MdC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. Rev Cub Enfer [Internet]. 2004 Sep-Dic [citado 10 Sep 2021];20(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
51. Young Pablo, Amarillo Hugo A, Emery JDC. Florence Nightingale y la Enfermería en el Hospital Británico. Rev Argent Coloproct. 2014 Mar;25(1):34-40.
52. Uliarte Larriketa T. Conferencia en la exposición sobre el Centenario Florence Nightingale. Londres, Reino Unido: Museo Historia de la Medicina; 2016.
53. Mujeres con Ciencia.com [Internet]. España: Cátedra de Cultura Científica de la UPV; c2021 [actualizado 11 Jun 2021, citado 10 Sep 2021]. Arantza Urkaregi E. Florence Nightingale, pionera estadística; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://mujeresconciencia.com/2014/05/12/florence-nightingale-pionera-estadistica/>
54. Spinelli H. Abraham Flexner: trayectoria de vida de un educador. SALUD COLECTIVA [Internet]. 2022 [citado 4 Nov 2022];18:[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/scol/2022.v18/e4053/es>
55. Codman E. The American College of Surgeons, Minimum Standards for Hospitals, and the Provision of High-Quality Laboratory Services. Arch Pathol Lab Med [Internet]. 2017 May [citado 10 Sep 2021];141(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://meridian.allenpress.com/aplm/article/141/5/704/194242/The-American-College-of-Surgeons-Minimum-Standards>

56. Stanley J. Dudrick. Evolución de la educación quirúrgica del siglo XX al XXI. Rev Cir Cir [Internet]. 2011 [citado 10 Sep 2021];79(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc111d.pdf>
57. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. EE.UU: Health Administration Press; 1980.
58. Roemer MI, Montoya-Aguilar C. Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care. WHO Offset Publ. 1988;(105):1-78.
59. Pavón Rosero LE, García Salazar MA. La auditoría médica como herramienta de control en la administración hospitalaria del Ecuador. Quito: Imprenta Calderón; 2017.
60. Morales Suárez I, Mejías Sánchez Y, Santos Peña M, García Salabarría J, Hernández Vergel L, León Román CA, et al. Manual de Acreditación Hospitalaria [Internet]. La Habana: Ecimed; 2016 [citado 9 May 2020]. Disponible en: <http://www.dncontabilidad.sld.cu/rrhh/Doc/Normas/CALIDAD/Manual%20p%20acreditaci%C3%B3n%20hospitalaria.pdf>
61. MES. Resolución Ministerial 150/99. Sistema Universitario de Programas de Acreditación. La Habana: MES; 1999.
62. MINSAP. Resolución Ministerial 45/2007. Programa de Perfeccionamiento Continuo de los Servicios Hospitalarios. La Habana: MINSAP; 2007.
63. Parreño Urquizo AF, Ocaña Coello SP, Bonilla Caicedo MC. Evaluación de la satisfacción de servicios de salud prestados en unidades del primer nivel de atención. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2022 [citado 4 Nov 2022];38(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/download/1771/578>
64. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2020 [actualizado 11 Ago 2020; citado 9 May 2021]. Servicios sanitarios de calidad; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

65. Ministerio de Sanidad y Política Social. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Balance de actividades y acciones previstas. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.
66. Mejías Sánchez Y, Morales Suárez I, Fernández Vidal A. Calidad. Una mirada desde los Sistemas de Salud. INFODIR Salud [Internet]. 2017 Jul-Dic [citado 2 May 2020];25:[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/download/418/503>
67. Sánchez E, Darpón J, Garay JI, Letona J, González M, Pérez MJ. Política de calidad en Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Rev Calidad Asistencial [Internet]. 2004 [citado 9 May 2020];19(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1134282X04776939&r=90>
68. Córdova Villalobos JA. Programa de acción específico 2007-2012. Sistema Integral de Calidad en Salud. México DF: Gobierno Federal; 2010.
69. Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud 2019-2024 [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2019 [citado 9 May 2021]. Disponible en: https://codigof.mx/plan-nacional-de-salud-2019-2024/Plan_Nacional_Salud_2019_2024.pdf
70. MINSAL. Etiqueta "autorización sanitaria" - Gobierno de Chile [Internet]. Chile: MINSAL; 2019 [citado 9 May 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/tag/autorizacion-sanitaria/>
71. Ministerio de la Protección Social. Decreto Ley 1011. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2006 [citado 3 May 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf
72. Grunden N. Así lo hizo Pittsburg: Estudios de casos en el Perfeccionamiento de la Atención de la salud. EE. UU: Global Links; 2010.

73. MINSAP. Objetivo de Trabajo y Criterios de Medidas [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2021 [citado 9 May 2021]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Documentos/Objetivos_2021_MINSAP.pdf
74. MINSAP. Objetivos de trabajo del MINSAP para el 2020: incrementar la calidad de los servicios de salud [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 [citado 13 Sep 2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/objetivos-de-trabajo-del-minsap-para-el-2020-incrementar-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
75. Oficina Nacional de Normalización. ISO 9000:2005. Norma Cubana Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario. La Habana: Oficina Nacional de Normalización; 2005.
76. Oficina Nacional de Normalización [Internet]. La Habana: Oficina Nacional de Normalización; 2015 [citado 9 May 2020]. ISO 9000:2015. Norma Cubana Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>
77. Montecinos E, Contreras P. Participación ciudadana en la gestión pública: Una revisión sobre el estado actual. Revista Venezolana de Gerencia [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021];24(86):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29059356004/html/>
78. Rodríguez WFL, Secín DR, Ramírez AJL. El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. Acta Med [Internet]. 2021 [citado 9 May 2021];19(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am214a.pdf>
79. Paravic Klijn T, Lagos Garrido M. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. Cienc. enferm [Internet]. 2021 Ene [citado 4 Nov 2022]; 27:[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100402

80. Rojas D. Trato digno: una mirada a la expectativa del paciente. Rev InfoSCARE [Internet]. 2022 [citado 4 Nov 2022]. Disponible en: <https://revistainfoscare.com/hablemos-de-seguridad/trato-digno-una-mirada-a-la-expectativa-del-paciente/>
81. Huaman Perez M. Prácticas de la gestión de calidad y desempeño organizacional en el Programa de Atención Primaria del Policlínico Metropolitano Huancayo - EsSalud, 2022 [tesis]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú Escuela de Posgrado; 2022 [citado 4 Nov 2022]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8344/T010_4_3562747_M_removed.pdf?sequence=1
82. de Jesus Vizcaino A, Vizcaíno Marín VdP, Fregoso Jasso GS. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. Horizonte sanitario [Internet]. 2019 [citado 9 May 2021];18(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf>
83. Universidad Internacional de La Rioja. La calidad en salud y la satisfacción del paciente [Internet]. España: Universidad Internacional de La Rioja; 2022 [citado 11 Oct 2022]. Disponible en: <https://mexico.unir.net/salud/noticias/calidad-salud/>
84. OPS. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025 [Internet]. Washington, D.C: OMS; 2019 [citado 9 May 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55860/OPSHSSH210018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Matute-Calle BP, Murillo-Párraga DY. La Gestión por procesos: resultados para mejorar la atención en Instituciones de salud. Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA [Internet]. 2021 Jul-Dic [citado 4 Nov 2022];VL(12):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8011449.pdf>

86. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación. Para las Ciencias de la Salud. La Habana: Ecimed; 2008.
87. Reyes E. Metodología de la investigación científica. EE.UU: Page Publishing Inc; 2022.
88. Arias Gonzáles JL, Holgado Tisoc J, Tafur Pittman TL, Vasquez Pauca MJ. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022 [citado 4 Nov 2022]. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf
89. Merino Orellana A. Técnicas de investigación social II [tesis]. Bolivia: Universidad Mayor de San Simón; 2022.
90. Correa-Reynaga AM, Morán-Franco MR. La investigación educativa, herramienta para alcanzar el conocimiento pedagógico. Portal De La Ciencia. 2022;3(2):73-84
91. Savater F. Diccionario Filosófico. España: Editorial Ariel; 2007.
92. Álvarez de Zayas CM. Solución de problemas profesionales. Metodología de la investigación científica. 9na ed. Bolivia: Editorial Kipus; 2019.
93. Scrich Vázquez A. Metodología para la educación de la convivencia laboral en escolares de nivel medio básico [tesis doctoral]. Camagüey: Instituto Superior Pedagógico José Martí; 2011.

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, paciente que asiste al servicio de urgencias del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech", doy mi consentimiento para participar en la investigación dirigida a implementar una **Metodología para la gestión de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech"**. Una vez que he sido informado sobre los procedimientos y objetivos del estudio, además que la información que ofrezca solo se utilizará con fines investigativos, la cual tendrá carácter confidencial, por tanto he comprendido la importancia de la misma.

Mi participación es voluntaria y para que así conste, firmo este documento frente a los investigadores que brindan las explicaciones a los ____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del paciente

Firma del investigador

Anexo 2
AVAL DEL CLIENTE

Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech

Camagüey 25 de septiembre del 2020
"Año del 62 aniversario de la Revolución"

Por medio de la presente se hace constar la autorización para la realización de la investigación titulada: **Metodología para la gestión de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech"** desarrollada por la Dra. Yuliet Guerra Villamañan.

La misma constituye una acción pertinente en aras de contribuir al perfeccionamiento de la calidad de la atención que se brinda a los pacientes en el servicio de urgencias médicas de este hospital. Además se ha sido debidamente informada sobre los procedimientos y objetivos del estudio, de manera que los datos que se aporten serán útiles para el hospital.

Para que así conste firmo en conformidad con lo anterior.

Dra. Yanara Nélide Peláez Guerra
Directora del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech"

Anexo 3

ENCUESTA A PACIENTES Y FAMILIARES

Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech

Objetivo: Valorar la opinión de los pacientes que acuden al servicio de urgencias en cuanto a la calidad de los servicios, antes de aplicada la metodología.

Estimado paciente: Se está desarrollando una investigación dirigida perfeccionar la calidad de los servicios que se brindan en el servicio de urgencias del hospital. Por ello reclamamos su colaboración para el llenado de la siguiente encuesta.

Muchas gracias.

Edad: ____

Sexo: ____

Ocupación: _____

Grado de escolaridad:

Universitario

Secundario

Preuniversitario

Primario

Técnico Medio

1. ¿Cómo valora la calidad de la atención médica que se brinda en el servicio de urgencias del hospital?

Excelente ____ Muy Buena ____ Buena ____ Regular ____ Mala ____ Muy mala ____

2. Marque con X los aspectos que considera positivos en el servicio de urgencias

Tiempo de espera

Ambiente de sala de espera

Trato recibido

Confort de sala de espera

Respeto a las normas de educación formal

Orden en la atención

Respeto a la privacidad

Identificación del problema de salud

Atención al problema de salud

Prescripción adecuada

Calidad de la atención médica

Disponibilidad de medicamentos

Condiciones de limpieza y comodidad

Tiempo para realización de

Equipamiento

complementarios

Atención por parte del personal no médico

Resolución del problema médico

Anexo 4

ENCUESTA A PROFESIONALES DE LA SALUD: MEDICOS Y ENFERMEROS

Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech

Objetivo: Valorar la opinión de los trabajadores médicos y no médicos del servicio de urgencias en cuanto a la calidad de los servicios.

Estimado paciente: Se está desarrollando una investigación dirigida perfeccionar la calidad de los servicios que se brindan en el servicio de urgencias del hospital. Por ello reclamamos su colaboración para el llenado de la siguiente encuesta.

1. ¿Cómo valora la calidad de la atención médica que se brinda en el servicio de urgencias del hospital?

Excelente____ Muy Buena____ Buena ____ Regular____ Mala____ Muy mala____

a) En cualquier caso explique ¿Por qué?

2. Marque con X los aspectos que considera que pueden ser mejorados en el servicio de urgencias.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tiempo de espera | <input type="checkbox"/> Resolución del problema médico |
| <input type="checkbox"/> Ambiente de sala de espera | <input type="checkbox"/> Trato recibido |
| <input type="checkbox"/> Confort de sala de espera | <input type="checkbox"/> Respeto a las normas de educación formal |
| <input type="checkbox"/> Orden en la atención | <input type="checkbox"/> Respeto a la privacidad |
| <input type="checkbox"/> Identificación del problema de salud | <input type="checkbox"/> Atención al problema de salud |
| <input type="checkbox"/> Prescripción adecuada | <input type="checkbox"/> Calidad de la atención médica |
| <input type="checkbox"/> Disponibilidad de medicamentos | <input type="checkbox"/> Condiciones de limpieza y comodidad |
| <input type="checkbox"/> Tiempo para realización de complementarios | <input type="checkbox"/> Equipamiento |
| | <input type="checkbox"/> Atención por parte del personal no médico |

3. ¿Qué propone para mejorar la calidad del servicio de urgencias del hospital?

Anexo 5

ENCUESTA A DIRECTIVOS

Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech

Objetivo: Valorar la opinión de los directivos del hospital en cuanto a la calidad de los servicios del servicio de urgencias médicas.

Estimado directivo: Se está desarrollando una investigación dirigida perfeccionar la calidad de los servicios que se brindan en el servicio de urgencias del hospital. Por ello reclamamos su colaboración y respuesta sincera.

1. ¿Cómo valora la calidad de la atención médica que se brinda en el servicio de urgencias del hospital?

Adecuada____ Poco adecuada____ Inadecuada____

2. ¿Cómo valora los siguientes indicadores que miden la calidad del servicio de urgencias médicas del hospital?

Tiempo de espera: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Ambiente de sala de espera: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Confort de sala de espera: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Orden en la atención: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Identificación del problema de salud: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Resolución del problema médico: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Prescripción adecuada: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Disponibilidad de medicamentos: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Tiempo para realización de complementarios: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Trato que reciben los pacientes: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Normas de educación formal: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Respeto a la privacidad de los pacientes: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Atención al problema de salud: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Calidad de la atención médica: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Condiciones de limpieza y comodidad: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Equipamiento: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

Atención por parte del personal no médico: Adecuado____ Poco adecuado____ Inadecuado____

3. ¿Qué hay que cambiar? _____

Anexo 6

ENCUESTA PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE EXPERIENCIA

Estimado colega: Solicitamos su colaboración en la investigación que se realiza. Es preciso que desarrolle una autoevaluación de sus conocimientos sobre la temática: Calidad de los servicios médicos. Su ayuda será muy valiosa si responde con plena sinceridad. Muchas gracias.

Datos preliminares:

- Especialidad: _____.
- Grado científico o académico: _____.
- Años de experiencia profesional _____.
- Años de experiencia en el ejercicio de la práctica médica _____.
- ¿Ha investigado en la temática?: Sí ____ No ____.

1. Marque (x) sobre el número que indica el grado de conocimientos que usted considera que tiene sobre la temática:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ¿Cuál de las siguientes fuentes es la que más ha contribuido en su preparación o formación en la temática y en qué nivel?

Fuentes	Alto	Medio	Bajo
Participar en estudios sobre la temática			
Realizar trabajo comunitario sobre la temática			
Cursos recibidos sobre la temática			
Revisión bibliográfica de autores cubanos y extranjeros sobre el tema			
Cursos impartidos sobre la temática			

Anexo 7

RESULTADOS DE LA ENCUESTA PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE EXPERIENCIA

Fueron consultados 30 especialistas, de ellos:

- Grado académico:
 - Doctores en Medicina: 12
 - Master en ciencias: 14
 - Grado científico:
 - Doctores en Ciencias: 5
 - Especialidades:
 - Licenciados en Psicología: 3
 - Licenciados en Estudios socioculturales: 1
 - Licenciados en Enfermería: 9
 - Licenciados en Pedagogía: 2
 - Licenciados en Sociología: 1
 - Especialistas en primer grado: 13
 - Metodólogos especialistas en calidad: 4
 - Años de experiencia profesional: 20 años promedio.
 - Cargos de dirección en el hospital: 7
1. Marque (x) sobre el número que indica el grado de conocimientos que usted considera que tiene sobre la temática:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. ¿Cuál de las siguientes fuentes es la que más ha contribuido en su preparación o formación en la temática y en qué nivel?

Fuentes	Alto	Medio	Bajo
Participar en estudios sobre la temática			
Realizar trabajo comunitario sobre la temática			
Cursos recibidos sobre la temática			
Revisión bibliográfica de autores extranjeros sobre la temática			
Revisión bibliográfica de autores cubanos sobre la temática			
Cursos impartidos sobre la temática.			

Anexo 8

DETERMINACIÓN DEL GRADO DE FACTIBILIDAD DE LA METODOLOGÍA SEGÚN LA CONSULTA A PROFESIONALES DE EXPERIENCIA

Objetivo: Valorar la factibilidad de la metodología por la vía de la consulta a profesionales de experiencia.

Compañero: Por este medio, solicitamos que exprese el grado de factibilidad que usted considera que posee la Metodología para la gestión de la calidad de la atención en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech", teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores establecidos y a partir de los índices que se plantean. Contamos con su colaboración.

Muchas gracias.

Indicadores	MA	BA	A	PA
Factibilidad	84,3 %	15,7 %		
Aplicabilidad	65,9 %	17,05 %	17,05 %	
Importancia de los temas seleccionados	69,5 %	30,5%		
Pertinencia social	70 %	15 %	15 %	

Leyenda:

MA: Muy adecuado

BA: Bastante adecuado

A: Adecuado

PA: Poco adecuado

Anexo 9

ENCUESTA A PACIENTES Y FAMILIARES

Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech

Objetivo: Valorar la opinión de los pacientes que acuden al servicio de urgencias en cuanto a la calidad de los servicios, después de aplicada la metodología.

Estimado paciente: Se está desarrollando una investigación dirigida perfeccionar la calidad de los servicios que se brindan en el servicio de urgencias del hospital. Por ello reclamamos su colaboración para el llenado de la siguiente encuesta.

Muchas gracias.

Edad: ____

Sexo: ____

Ocupación: _____

Grado de escolaridad:

Universitario

Preuniversitario

Técnico Medio

Secundario

Primario

1. ¿Cómo valora la calidad de la atención médica que se brinda en el servicio de urgencias del hospital?

Excelente ____ Muy Buena ____ Buena ____ Regular ____ Mala ____ Muy mala ____

2. Marque con X los indicadores de calidad que considera positivos en el servicio de urgencias.

Tiempo de espera

Ambiente de sala de espera

Confort de sala de espera

Orden en la atención

Identificación del problema de salud

Prescripción adecuada

Disponibilidad de medicamentos

Tiempo para realización de complementarios

Resolución del problema médico

Trato recibido

Respeto a las normas de educación formal

Respeto a la privacidad

Atención al problema de salud

Calidad de la atención médica

Condiciones de limpieza y comodidad

Equipamiento

Atención por parte del personal no médico

3. ¿Asiste con frecuencia al hospital?

Sí___ No___ En ocasiones___ Casi Nunca___

4. ¿Considera que mejoró la calidad de la atención médica en el servicio de urgencias de este hospital?

Sí___ No___ Un poco___ Solo algunos aspectos___ No sé___

5. Diga cuáles aspectos deben continuar mejorando:_____
