

CONSULTA EXTERNA EFICIENCIA PARA EL PACIENTE NO PARA EL HOSPITAL

Moran Mara¹, Moran Maresa²

¹*Departamento de Ciencias Económicas Administrativas y de Comercio. Maestría en Administración Gerencial Hospitalaria, P.O.BOX 171-5-231B, Fax: 5932 2338364, marketing@espe.edu.ec*

RESUMEN. Actualmente la mayoría de los servicios de salud del estado a pesar del mejoramiento de la calidad en salud y en recursos, presenta todavía deficiencia en el tiempo de espera para atención de los pacientes en la consulta externa. Que sería para el personal de salud una consulta externa eficiente? Y no solo para nosotros sino para el resto de personas de todas las clases sociales que requieren q atención médica y esperar un tiempo determinado para la atención. En el estudio descriptivo que se realizó en la consulta externa del Hospital General Enrique Garcés el 7% de los pacientes espero menos de 15 minutos, otro 7% entre 15 y 30 min, el 29% tuvo una espera entre 30 y 60 minutos y el 57% de los pacientes espero mas de 60 minutos. Las especialidades que mas tuvieron tiempos de espera prolongados fueron Medicina Interna con el 57% y Traumatología con el 71% ambos con mas de 60 minutos de espera, esto implica que en el proceso de estadística y pre consulta tienen un retraso, refiriéndose en el tiempo de toma de signos y la falta de organización de las historias clínicas provenientes de la estadística. Debemos considerar en qué estado de cansancio físico y mental llega el paciente a la consulta después de haber permanecido en la sala de espera, eso nos indica la calidad en servicios de salud que estamos brindando.

La calidad del servicio total fue 14% muy bueno y un 39% bueno con el personal de enfermería del cual hubo descontento por parte de los usuarios.

Otras de las cosas que debemos tener presente el paciente desempeña un papel notable y llega a considerarse como la base y principal motor en los servicios de salud. Para tener una mejora en la reducción de los tiempos de espera debemos de eliminar algunos paradigmas como la burocracia y la duplicación de las historias clínicas en esta última con la sistematización y la informática se está tratando de que ya no suceda pero el desarrollo de esto es lento. Las actividades están comúnmente organizadas en base al punto de vista de los técnicos antes que en las necesidades y percepciones de los pacientes. Por eso, “nadie comprende más y mejor el punto de vista de la gente que la gente misma” Es muy difícil, percibir lo mismo que los demás perciben en otras palabras es necesario mirar las cosas a través de los ojos de la gente” (Pedersen, 1991:12).

Palabras claves. Consulta externa. Satisfacción del paciente, tiempos de espera prolongados, calidad en atención.

Abstract. Currently, the most state health services despite of quality improvement in health and resources, still has weakness in the waiting time for patient care in the outpatient clinic. That would be for us an outpatient efficient? And not just for ourselves but for the rest of people from all walks of life who require the service and causing to be sick or have a family member and expect a certain time to care.

It sounds ambiguous despite having good statistics and good results in the form of attention and time on paper how much is the degree of patient satisfaction in outpatient clinics? In spite of good medical attention and good management of the nursing staff have to find the flaw that makes us have long waiting times in outpatient clinics. Other of the things to keep in mind the patient plays a significant role and comes to regard as the basis and driving force in health services. For an improvement in reducing waiting times we have to eliminate some paradigms such as bureaucracy and duplication of medical records in the last with the systematization and computer is no longer trying to make development happen but this is slow. The activities are commonly organized based on the point of view of technical rather than on the needs and perceptions of patients. Therefore, "no one understands more and better in the points of view people than the people themselves" "It's hard, feeling the same as others perceive in other words you need to look at things through the eyes of the people" (Pedersen, 1991:12).

Keywords. Outpatients. Patient satisfaction, waiting times, quality of care.

Introducción

La calidad de atención es un componente fundamental en los servicios de salud, que contiene un enfoque centrado en el cliente y es una estrategia predominante en la gestión de salud. En la globalización de la información los pacientes son las diferentes

presiones que han llevado a que se vuelva de moda la garantía de la calidad o el mejoramiento continuo de la calidad, donde nuestras necesidades actuales son controles des costos, demandas , incremento de la cobertura, etc.

Entre los principios de la calidad total tenemos el enfoque al cliente y participación trabajo en equipo, lo cual vamos a tener una mejora y aprendizaje continuo.

Donabedian en 1990: "lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, dados unos recursos determinados".

Avedis Donabedian considerado el padre de la Calidad de atención en Salud siempre hizo hincapié a la Calidad y como resultado de esto los sistemas de salud se han convertido en un campo para la investigación. Este clasifica la monitoria de la calidad en atención en tres aéreas principales: estructura, proceso y resultado final.

Ciclo de mejora.- vamos a considerar a las situaciones problemas como oportunidades de mejora, sometiéndolas al análisis, esto el núcleo central de los programas de gestión de la calidad y requiere imprescindiblemente del compromiso y de la participación de todos los actores implicados en la mejora

Entre los parámetros incluidos en la calidad total en los servicios de salud tenemos los tiempos de espera de los pacientes en recibir estos servicios, donde tendríamos que tener en cuenta los siguientes conceptos:

Lista de espera de consulta externa: Incluye los pacientes que, en un momento dado se encuentran pendientes de ser vistos en consulta nueva de atención especializada y cuya espera es atribuible a la organización y recursos disponibles.

Demora media: Es el número de días promedio que llevan esperando todos los pacientes en lista de espera al último día del mes.

Huerta y Rodríguez la resumen en su libro Desarrollo de habilidades directivas (2006, p. 175): *“Uno de los recursos no renovables más valioso con que cuenta el ser humano es el tiempo.*

El objetivo de esta investigación fue determinar los tiempos de espera prolongados en la consulta externa y el nivel de satisfacción de dichos pacientes en el Hospital Enrique Garcés.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, En primera instancia la población a encuestar son los pacientes que se encuentran en la consulta externa esperando la atención de los profesionales. La muestra de personas encuestadas se estimó mediante el uso del muestreo aleatorio simple para poblaciones infinitas, empleando la encuesta realizada para determinar la satisfacción del servicio conformada por 5 enunciados donde el encuestado escoge una de las opciones especificadas en cada pregunta.

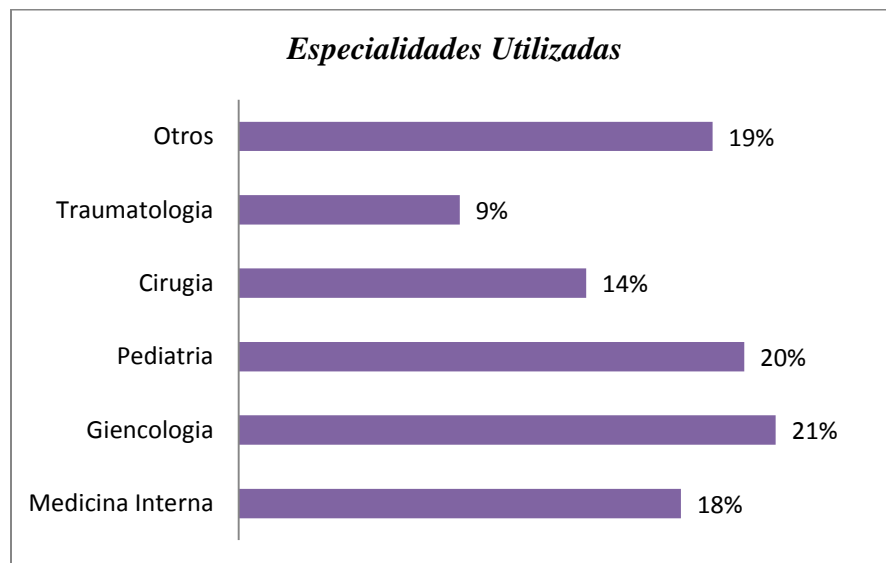
La fórmula para la estimación del tamaño de muestra es la siguiente:

n=	$Z^2 \times S^2$
	E

Resultados

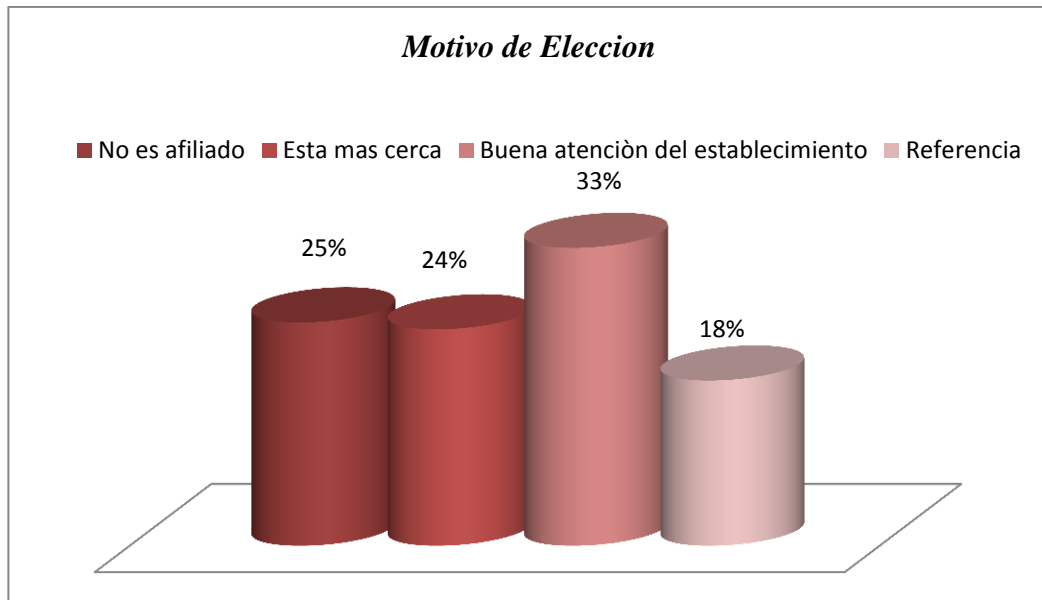
Como resultado de la encuesta, la especialidad más utilizada es Ginecología y siendo Traumatología la especialidad menos consultada en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Enrique Garcés.

Gráfico 1 Proporción de especialidades utilizadas en el área de Consulta Externa del HEG



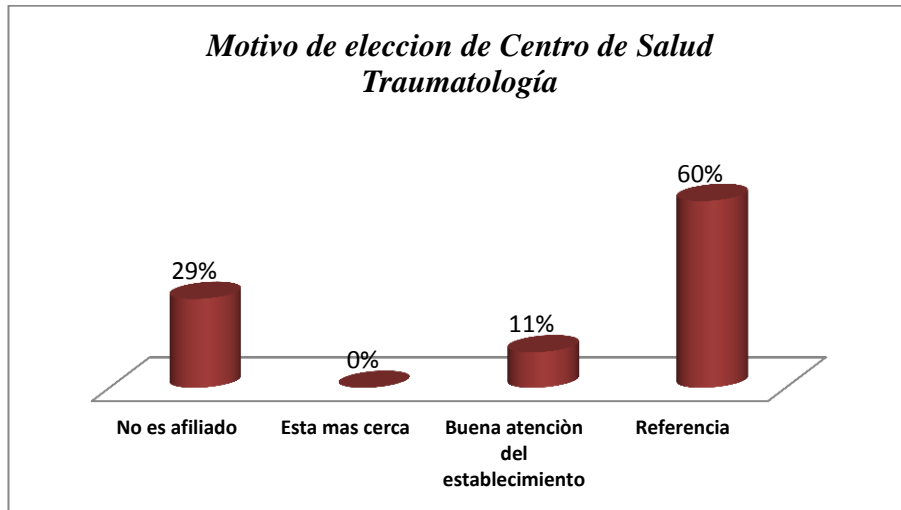
A pesar de las limitaciones que se presenciaron al momento de la recolección de las opiniones de los pacientes, la buena atención del establecimiento es el motivo principal por la que los usuarios prefieren asistir al Hospital Enrique Garcés.

Gráfico 2 Motivo de elección de especialidades por los pacientes del HEG



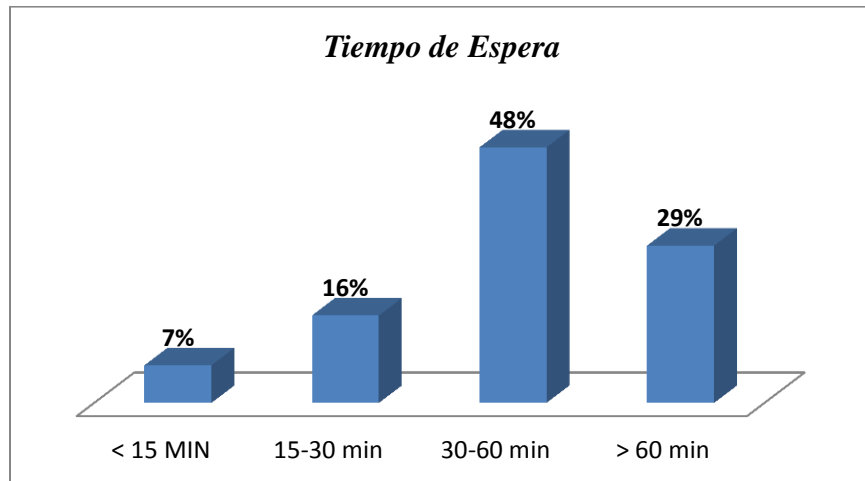
Llama la atención que en la especialidad de Traumatología el motivo principal de elección es la Referencia de los centros de salud de menor complejidad. Esto porque las unidades de primer nivel no tienen ese servicio.

Gráfico 3 Motivo de elección del centro de salud de pacientes de Traumatología del HEG



En cuanto al tiempo de espera se evidencia que el mayor porcentaje de los usuarios refieren que desde que llegan a la sala hasta que son atendidos hay un lapso de 60 minutos como mínimo.

Gráfico 4 Tiempo de espera de pacientes en la consulta externa del HEG



Medicina Interna y Traumatología son la especialidades en las que los pacientes mas esperan para su atención entre 30 a 60 minutos aproximadamente.

Gráfico 5 Tiempo de espera de pacientes para Medicina Interna

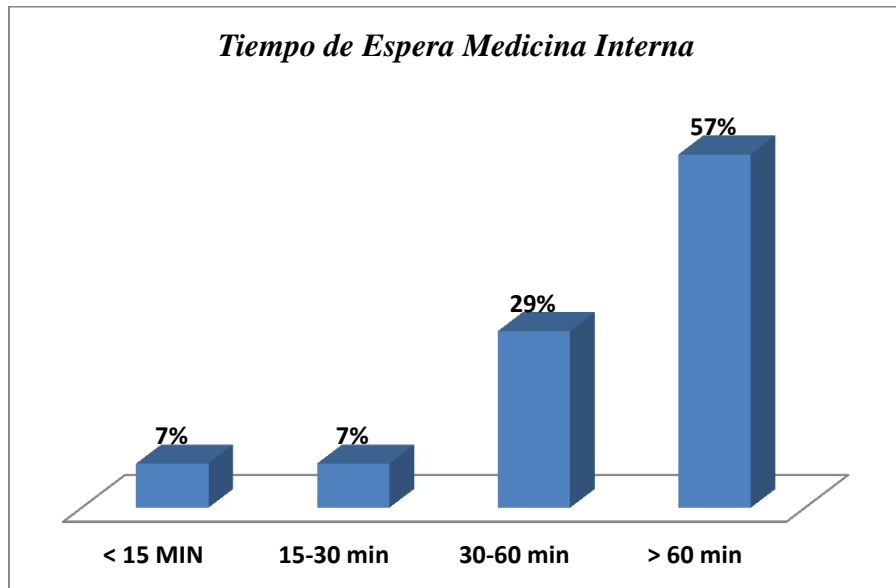
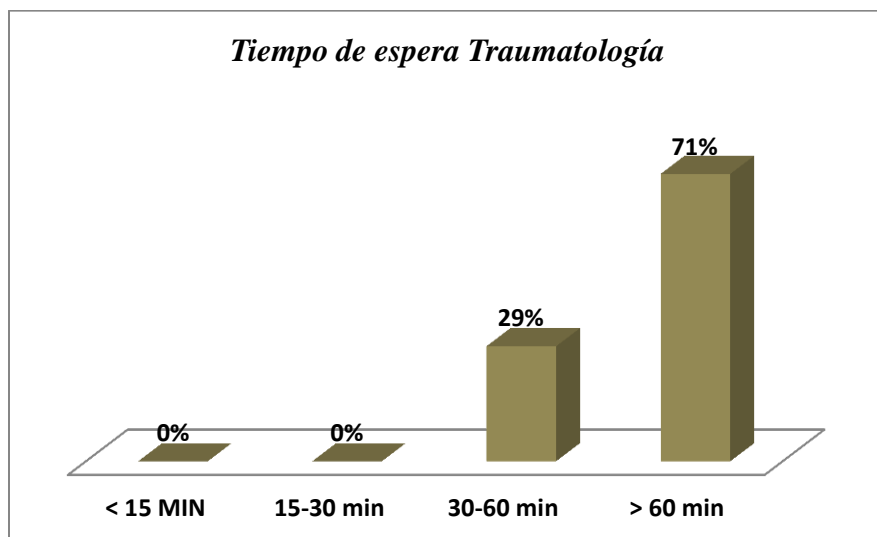
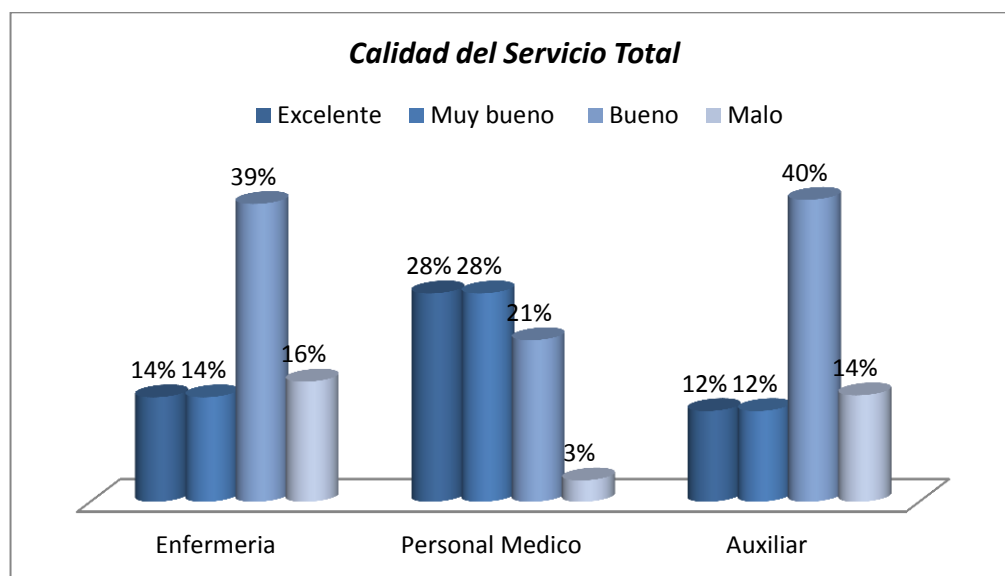


Gráfico 6 Tiempo de Espera de pacientes para Traumatología



En cuanto a la calidad de la atención en General según los encuestados, las enfermeras son las que no tienen un trato amable desde el momento que son llamados a la preparación.

Gráfico 7 Calidad del servicio de consulta externa del HEG



Cabe recalcar que una de las limitantes en cuanto a la obtención de los datos fue la falta colaboración de los pacientes.

Discusión

Últimamente para una mejor calidad en servicios de salud ajustamos el tiempo de espera aceptable para un paciente antes de ser atendidos según un estudio realizado por Howat et al encontraron un promedio de 16,1 min+/- 7,9 min, y distintos a estos estudios refieren que no deberían rebasar los 30 minutos.

Como hemos mencionado desde el comienzo en la calidad de atención en los servicios de salud, la satisfacción del paciente es un componente integral, teniendo que un alto nivel de satisfacción fomenta conductas como conformidad y continuidad en los usuarios.

Como podemos aminorar esos tiempos? Teniendo un mejor proceso tanto en la parte de estadística que incluya clasificación y verificación de datos e historias clínicas según especialidad lo cual ahorraría el 20% del tiempo, el personal de enfermería en la toma de signos vitales reduciendo el tiempo de espera a 20 minutos por cada paciente sin olvidar la calidez con la que debemos tratar a un paciente.

Reduciendo el tiempo de espera al 50%, optimizando los servicios relacionados con la atención directa en la consulta externa.

Agradecimiento

Al Hospital Enrique Garcés por darnos las facilidades de poder interactuar con sus pacientes y el personal de la salud.

Conclusiones

Se llego a la conclusión que las especialidades de Medicina Interna y Traumatología son las que mas tiempo de espera prolongados tiene, por la cantidad de pacientes referidos de otras unidades de salud de menor complejidad no teniendo capacidad resolutive saturando asi la consulta externa y que las especialidades de Pediatría y Cirugía tienen tiempos de espera dentro de los parámetros normales.

Referencias bibliográficas:

BALDUCCI L, Meyer R. (2001) Spirituality and Medicine: A Proposal.;
8:368-376

Junta de Castilla y León (2004) Consejería de Presidencia y Administración
Territorial Dirección General de Atención al Ciudadano y Modernización
Administrativa ISBN 84-9718-264-2Dep.legal:P-164

BERNAL César A. (2010) Metodología de la Investigación administración,
economía, humanidades y ciencias sociales. Editorial Pearson. Tercera Edición

BRAVO, Juan (2009) Gestión de Procesos Edición revisada y actualizada en
mayo de 2009

GIL María de los Ángeles (2003) conducta empresarial pp. 28-29

PEREZ, José Antonio 2009 Gestión por procesos
http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/gestion_procesos.pdf

SESCAM (2003) Documentos Guía Gestión procesos

Urquiza R. Conceptos en calidad en salud. Evid.actual.pract.ambul. (2004)

ROJAS MOYA J.L: (2007) Gestión por procesos para mejorar la atención
del usuario en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. Edición
electrónica Gratuita Tesis completo en www.eumed.net/libros/2007a/

Centro de Gestión Hospitalaria (2009) Bases conceptuales para una mejor
comprensión de los procesos.

MONSALVE Yer 2010 Manual de Calidad Hospital San Blas Colombia
pdf.

Howat AP, Hammond M, Shaw L, Evans RI, Frame K, Davies TI, et al. Quality assurance.
A project on patient waiting times at appointment in an orthodontic department.
Community Dent Health. 1991; 8(2): 173-78.