



FACULTAD DE POSTGRADO

PROYECTO DE GRADUACIÓN

**“ANÁLISIS DE LAS ATENCIONES QUE BRINDA UNA
CLINICA DE ATENCION PERIFÉRICA EN COMAYAGÜELA.
LAS CRUCITAS”**

SUSTENTADO POR:

HANZEL NAPOLEÓN ZAVALA MARÍN

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE
MÁSTER EN DIRECCION EMPRESARIAL**

TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS, C.A.

ENERO, 2017

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA
UNITEC**

FACULTAD DE POSTGRADO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

MARLON BREVÉ REYES

SECRETARIO GENERAL

ROGER MARTÍNEZ MIRALDA

DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO TEGUCIGALPA

JOSÉ ARNALDO SERMEÑO LIMA

**“ANÁLISIS DE LAS ATENCIONES QUE BRINDA UNA
CLINICA DE ATENCION PERIFERICA EN COMAYAGÜELA.
LAS CRUCITAS”**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÁSTER EN
DIRECCIÓN EMPRESARIAL**

**ASESOR METODOLÓGICO
CARLOS AUGUSTO ZELAYA OVIEDO**

**ASESOR TEMÁTICO
MARÍA GUADALUPE ROMERO ANDRADE**

**MIEMBROS DE LA TERNA:
JOSE TRANCITO MEJIA
ODESSA HENRIQUEZ RIVAS**

FACULTAD DE POSTGRADO

“ANÁLISIS DE LAS ATENCIONES QUE BRINDA UNA CLINICA DE ATENCION PERIFERICA EN COMAYAGÜELA. LAS CRUCITAS”

NOMBRE DEL MAESTRANTE:

Hanzel Napoleón Zavala Marín

Resumen

La presente investigación se basa en el desarrollo de un plan de acción enfocado a definir la atención brindada en la clínica de atención periférica de Las Crucitas. Esta investigación se desarrolla debido al problema que se vive actualmente en el sector salud del país. Las faltas de atención y servicio en este tipo de instituciones que son ofrecidos a la población, hacen que exista una oportunidad de mejora en este rubro que continúa desarrollándose de manera acelerada. Para profundizar en la investigación, se tomó un enfoque mixto el cual consiste en la recolección de datos cuantitativos y cualitativos que dieron un punto de partida para el desarrollo del problema. Al hacer la observación de los datos recabados, logró determinarse que los servicios brindados no son catalogados como emergencias básicas sino como atenciones ofrecidas por centros de salud. Al observar las carencias y principales problemas, se propone la aplicación de documentación de procesos para definir las actividades y funciones a desarrollar por el personal, de la misma forma se propone la aplicación de estándares basados en la Joint Commission International los cuales están enfocados en la estructuración del departamento de emergencia para que esta área sea competente al momento de ofrecer sus servicios.

Palabras clave: Calidad, emergencia, enfermedad, estándares, procesos.

FACULTAD DE POSTGRADO

“ANALYSIS OF THE ATTENTION PROVIDED BY THE PERIPHERAL CARE CLINIC IN COMAYAGÜELA, LAS CRUCITAS”

NOMBRE DEL MAESTRANTE:

Hanzel Napoleón Zavala Marín

Abstract

The present research is based on the development of an action plan focused on defining the care provided at the peripheral care clinic of Las Crucitas. This research is developed due to the current problem in the health sector of the country. The lack of attention and service in this type of institutions that are offered to the population, means that there is an opportunity for improvement in this area that continues to develop in an accelerated manner. To deepen the research, a mixed approach was taken which consists of the collection of quantitative and qualitative data that gave a starting point for the development of the problem. When observing the collected data, it was possible to determine that the services provided are not classified as basic emergencies but rather as services provided by health centers. When looking at the shortcomings and main problems, it is proposed the application of process documentation to define the activities and functions to be carried out by the personnel, in the same way it proposes the application of standards based on the Joint Commission International, which are focused on the Structure of the emergency department so that this area is competent when offering its services.

Keywords: Disease, emergency, processes, quality, standard.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por conducirme a la meta propuesta, con quien he conformado un gran equipo.

A mis padres y esposa por su apoyo incondicional.

A mis catedráticos por contribuir con mi formación académica.

Hanzel Napoleón Zavala Marín.

AGRADECIMIENTO

Personal:

A mis padres Napoleón Zavala Cruz, Alicia Marín Olivas, a mi esposa Dina Verónica Martínez Pineda por el apoyo moral económico e incondicional que me brindaron para culminar con una meta académica más en mi vida.

Académico:

A mi asesor temático Dra. María Guadalupe Romero Andrade por sus consejos y compartir su experiencia y conocimientos para la elaboración de mi tesis de graduación.

A mi asesor metodológico PhD. Carlos Augusto Zelaya Oviedo por guiarme a la excelencia en la presentación de este proyecto.

Al Máster David Rodríguez por haber brindado su apoyo en el desarrollo de la investigación.

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron brindando información o algún aporte para desarrollar mi trabajo de tesis de graduación, siendo todos de gran importancia para culminar mi trabajo.

Hanzel Napoleón Zavala Marín

ÍNDICE

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	2
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA	3
1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	4
1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO	4
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	4
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	7
2.1.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	7
2.2. TEORÍA	18
2.2.1. TEORÍA DE SUSTENTO	18
2.2.1.1. TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE BERTALANFFY	18
2.2.2. CONCEPTUALIZACIÓN.....	20
2.3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN APLICADA	22
2.3.1. ANÁLISIS DE LA EFICIENCIA	22
2.3.2. MEJORA CONTINUA DE PROCESOS	22
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	24
3.1.1. MATRIZ METODOLÓGICA	24
3.1.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25

3.1.3.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	26
3.2	ENFOQUE Y METODOS.....	27
3.3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.3.1.	POBLACIÓN	30
3.3.2.	MUESTRA	30
3.3.2.1.	CÁLCULO DE LA MUESTRA	31
3.3.3.	UNIDAD DE ANÁLISIS	32
3.3.4.	UNIDAD DE RESPUESTA	32
3.4.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS	32
3.4.1.	TÉCNICAS	33
3.4.2.	INSTRUMENTOS	33
3.4.3.	PROCEDIMIENTOS	33
3.5.	FUENTES DE INFORMACIÓN	34
3.5.1.	FUENTES PRIMARIAS	34
3.5.2.	FUENTES SECUNDARIAS	34
3.6.	LIMITANTES DEL ESTUDIO.....	35
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....		35
4.1.	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL	35
4.2.	RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS A PACIENTES	40
4.3.	ANÁLISIS DE INFORMACIÓN FORMATO AT1	47
4.4.	ANÁLISIS DE ENTREVISTA	47
4.5.	DIAGRAMA DE ISHIKAWA	49
4.6.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	50
4.7.	PROPUESTA	51

4.7.1.	PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN CLIPER LAS CRUCITAS	52
4.7.2.	INTRODUCCIÓN.....	52
4.7.3.	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	52
4.7.3.1.	ESTÁNDARES SEGÚN JOINT COMMISSION INTERNATIONAL	53
4.7.3.1.1.	ACCESO Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	54
4.7.3.2.	EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES	56
4.7.3.3.	MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS.....	57
4.7.3.4.	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	57
4.7.3.5.	MANUAL DE PROCESOS	58
4.7.4.	PRESUPUESTO	59
4.7.5.	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA	60
4.7.6.	CONGRUENCIA DE PROPUESTA CON INVESTIGACIÓN	60
	CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1.	CONCLUSIONES	63
5.2.	RECOMENDACIONES	64
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	65
	ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Hospital General	11
Figura 2. Hospital Psiquiátrico de Agudos Dr. Mario Mendoza.....	12
Figura 3. Hospital Materno Infantil	13
Figura 4. Pacientes atendidos en el HEU	15
Figura 5. Diagrama de variables	24
Figura 6. Diseño de investigación	30
Figura 7. Procedimiento para la aplicación de instrumentos de investigación	34
Figura 8. Personal disponible para atención de pacientes	36
Figura 9. Disponibilidad de equipo hospitalario	37
Figura 10. Disponibilidad de medicamentos e insumos	38
Figura 11. Condiciones de instalaciones físicas	39
Figura 12. Rango de edad de pacientes	40
Figura 13. Ingreso de paciente	41
Figura 14. Motivo de visita al CLIPER Las Crucitas	42
Figura 15. Tiempo de espera en ser atendido	43
Figura 16. Atención brindada por personal clínico	44
Figura 17. Aseo de las instalaciones de CLIPER Las Crucitas	45
Figura 18. Nivel de satisfacción de atención en general	46
Figura 19. Diagrama de Ishikawa	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Congruencia metodológica	24
Tabla 2. Operacionalización de variables	25
Tabla 3. Número de empleados que laboran en CLIPER Las Crucitas	30
Tabla 4. Análisis estadístico	50
Tabla 5. Presupuesto	59
Tabla 6. Cronograma de ejecución de la propuesta	59
Tabla 7. Verificación de concordancia de la investigación con la propuesta	60

GLOSARIO DE TERMINOS

1. HEU:.....HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO
2. HGSF:.....HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE
3. OPS:.....ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
4. OMS:.....ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
5. CLIPER:.....CLINICAS PERIFERICAS
6. JICA:.....AGENCIA INTERNACIONAL DE COOPERACION JAPONESA

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Los elementos que integran el presente capítulo están basados en la atención que se brinda en la clínica periférica (CLIPER) ubicada en la Colonia Las Crucitas de Comayagüela. Al hacer una evaluación general de la clínica se identificó que existen algunas diferencias en el tipo de atención que se brinda a la población demandante respecto del cometido original para el cual fueron fundadas dichas clínicas.

1.1 INTRODUCCIÓN

El problema que presenta la salud pública en Honduras es una situación que debe llevarse de forma cercana debido a la complejidad y situaciones que se presentan en los diferentes centros asistenciales del país. Para que las instituciones que prestan servicios de salud a la población sean eficientes, debe estudiarse cada uno de los elementos que conforman esta cadena de atención a los pacientes los cuales son de mucha importancia para el bienestar del paciente y de la institución en general.

De manera general se presenta el problema que está pasando la clínica de atención periférica de la Colonia Las Crucitas, la cual debido a su afluencia de pacientes, su situación se vuelve más crítica con el paso del tiempo, esto debido a que la población solicitante de sus servicios difiere un poco de la población a la cual fue abierto dicho servicio.

Estas clínicas originalmente fueron constituidas para atender las emergencias de la población referente a ginecología de preferencia atención de partos en evolución espontánea siendo cambiado en dos años a atención de emergencia en los cuatro servicios principales como ser ginecología, pediatría, cirugía, medicina interna.

En el capítulo I se hace énfasis en el problema que consiste en la atención general que brinda el personal de CLIPER Las Crucitas, se definieron los objetivos y las preguntas de investigación que orientan las respuestas que se buscan para el estudio.

El capítulo II se hizo una selección de información la cual daba importancia a la investigación, se revisaron antecedentes y elementos del macro y micro entorno que refuerzan el motivo por el cual se está desarrollando el estudio así como también se profundizó en aportes que han hecho expertos en el tema de emergencia.

El capítulo III se desarrolla en base a la metodología utilizada para la recolección y procesamiento de datos, se definió la población y la muestra así como los instrumentos de investigación que fueron utilizados para recabar información para luego ser analizada.

El análisis y redacción de resultados se realizó en el capítulo IV en el cual se muestran las diferentes gráficas que brindaron las entrevistas y la aplicación de encuestas, de igual forma se realizó la propuesta. Esta consiste en el desarrollo de un plan de acción para mejorar el área de emergencia a nivel genera. Para cerrar la investigación se hacen las conclusiones y recomendaciones planteadas en el capítulo V.

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Las Clínicas Periféricas (CLIPER) nacen en el área de Tegucigalpa en el año 1998 según Aragón y otros (2015), en respuesta al estudio realizado por la cooperación japonesa (JICA) en pro del mejoramiento de la emergencia del hospital escuela universitario, teniendo como función principal disminuir el congestionamiento de la sala de emergencias del Hospital Escuela Universitario (HEU).

En un principio dichas clínicas fueron abiertas para atender la población de ginecología preferentemente atención de parto en evolución espontánea y patologías asociadas, manejadas de esta manera por dos años y luego fueron anexadas al hospital escuela con la finalidad de descongestionar en un 30% las emergencias de este mismo, agregando los servicios de emergencia en las cuatro áreas básicas ginecología, pediatría, cirugía y medicina interna.

Dichas clínicas constan de instalaciones equipadas con los materiales e insumos necesarios para atender emergencias primarias de cuatro especialidades básicas como ser Pediatría, Ginecología, Cirugía, y Medicina Interna, siendo estas atendidas por médicos generales logrando así cubrir atención primaria en salud en tres puntos estratégicos de la capital. Estas clínicas periféricas están ubicadas en tres puntos, una en Colonia Hato de En medio, otra en la Colonia el Sitio y una tercera en la Colonia Las Crucitas de Comayagüela.

Estas clínicas también cuentan con personal clínico capacitado (enfermeras y auxiliares) así como personal administrativo que están disponibles para brindar atención las 24 horas del día. Como es conocido, los diferentes problemas e inconvenientes que sufre la salud pública en

nuestro país influyen directamente en el tipo y calidad de atención brindada en este caso a través de la clínica periférica ubicada en la Colonia Las Crucitas.

El déficit de presupuesto y algún otro inconveniente hace que las autoridades gubernamentales y del HEU tengan algún problema de gestión en toda su estructura organizacional ocasionando que estas clínicas disminuyan su rendimiento en cuanto a servicios de calidad en atención de emergencia.

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La problemática está enfocada a unos de las más grandes dificultades que presenta el país, esta es la salud pública, la cual fue examinada desde lo interno de una sus clínicas periféricas, demostrando la necesidad de establecer la incongruencia entre la atención que se otorga en la actualidad a la población demandante de los servicios de la clínica crucitas con el tipo de atención para la cual fueran creadas dichos centros de atención.

1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

La falta de acceso o de disponibilidad de información correcta y completa sobre los antecedentes de los pacientes en el momento de prescribir un medicamento o brindar un diagnóstico es una causa importante de los errores de prescripción en estos casos. Según Del Campo (2016) estas situaciones pueden dar lugar a eventos adversos graves y comprometer la vida de los pacientes, por lo que su prevención ha sido siempre un objetivo prioritario de los organismos dedicados a la seguridad del paciente.

Actualmente se ha detectado que la atención brindada en la CLIPER crucitas difiere un poco de la atención para la cual fueron creadas por lo que vemos a bien analizar este tipo de atención y compararla con la atención original, auxiliándonos de los formatos AT1, realizando encuestas a los pacientes y personal que labora en la clínica.

1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Incongruencia entre el tipo de atención que se otorga en la actualidad en la población demandante de los servicios de emergencia de CLIPER Las Crucitas, con el tipo de atención para la cual fueron concebidas dichas clínicas.

¿Qué tan factible sería desde el punto de vista operativo reorientar la atención de servicios de emergencia en el CLIPER las crucitas incluyendo los cuatro servicios?

1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuáles son las principales causas por las cuales no se brinda una atención adecuada en CLIPER Crucitas?
2. ¿Cuáles son las principales emergencias o enfermedades que atiende el personal de CLIPER Crucitas?
3. ¿Cuál es la percepción que tienen los empleados de la atención que se brinda en CLIPER Crucitas?
4. ¿Cuál es la percepción de los pacientes en cuanto a atención brindada por el personal de CLIPER Crucitas?
5. ¿Cuál sería la mejor alternativa para mejorar la atención brindada en CLIPER Crucitas?

1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Facilitar la información necesaria para mejorar la relación de las actividades desarrolladas con los objetivos originales de la CLIPER Las Crucitas, mediante un plan de acción para garantizar el cumplimiento de los objetivos de creación de esta clínica de atención periférica.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 Identificar las principales causas por las cuales no se brinda una atención adecuada en CLIPER Crucitas.

- 2 Analizar la información recibida a partir del documento base del cual surge el proceso de atención (AT1).
- 3 Investigar la percepción de los empleados con respecto al tipo de atención que se brinda en la clínica periférica Las Crucitas.
- 4 Conocer la percepción de los pacientes en cuanto a la atención recibida.
- 5 Proponer un plan de acción para garantizar el cumplimiento de los objetivos de creación de la CLIPER Las Crucitas.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La medicina de emergencia, emergencias sanitarias, emergenciología, emergentología o medicina de urgencias es la que actúa sobre una emergencia médica o urgencia médica o sobre cualquier enfermedad en su momento agudo, definida como una lesión o enfermedad que plantean una amenaza inmediata para la vida de una persona.

La atención primaria en salud es un concepto que comprende tanto la medicina curativa como la medicina preventiva, siendo esta última la más importante desde el punto de vista global, ya que haciendo promoción y prevención de la salud a través de los distintos canales que tiene el Estado, se logran bajar los índices de morbi-mortalidad en la población, este es el caso de CLIPER Las Crucitas.

Este centro tiene doble función ya que acceden a medicina curativa y medicina preventiva, en la parte preventiva se da consejería a los pacientes sobre las diversas enfermedades tomando en cuenta los conceptos epidemiológicos por el comportamiento de las enfermedades, también se auxilia de carteles y avisos que son colocados en el establecimiento para información general sobre salud. En la parte curativa tienen la atención de emergencia a la población en general en cuatro áreas de medicina que son Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Ginecobstetricia, logrando así cubrir las necesidades de la población en cuanto a consultas de emergencia se refiere.

Desde su fundación con la ayuda de la cooperación japonesa se ha logrado brindar el servicio en forma ininterrumpida gracias al apoyo de la Secretaría de salud y en un nuevo cambio administrativo a través de la Universidad Nacional autónoma de Honduras, actualmente se han

identificado algunas deficiencias en la atención al paciente, estas van relacionadas por falta de personal en algunos turnos, esto se da con mayor frecuencia con el personal clínico.

En este contexto se pretende desarrollar un estudio que permita identificar si el personal clínico cuenta con los medios para brindar una atención médica de calidad a los pacientes, es por esta razón que se deben analizar todas las partes del proceso de atención y en especial los formatos de ingreso de información de los pacientes, en los cuales se anotan los primeros datos del paciente, los cuales sirven de guía para que el médico tenga un punto de partida para el diagnóstico o seguimiento de los problemas que presentan los pacientes ya sea en forma pre o post consulta.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El sustento de la investigación se presenta en el capítulo II, se realizó una evaluación y recopilación extensiva de información que es base para llevar a cabo la investigación. Se analizaron las conceptualizaciones, antecedentes, teoría y temas enfocados a darle respuesta al problema planteado.

2.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

En la sección de análisis de la situación se hace énfasis a la actualidad en el entorno nacional e internacional, dando un panorama más específico al problema de investigación en desarrollo.

2.1.1 ANÁLISIS DEL ENTORNO

Hace 2.500 años, Protágoras, el más grande "sofista" griego afirmaba que "el hombre era la medida de todas las cosas". Desde esos tiempos y bajo las enseñanzas de Sócrates y Aristóteles, se fue poniendo en evidencia que el ser humano era la figura central de la historia. Y es que, si no existiera el ser humano, no habría realizaciones, pensamiento ni espíritu. Él es el único ser con pasado conocido que vive su presente y planea su futuro. Ya que es el que crea la historia y es el fin de la misma.

La historia de la medicina es la rama de la historia dedicada al estudio de los conocimientos y prácticas médicas a lo largo del tiempo. Desde sus orígenes, el ser humano ha tratado de explicarse la realidad y los acontecimientos trascendentales que en ella tienen lugar como la vida, la muerte o la enfermedad. Las primeras civilizaciones y culturas humanas basaron su práctica médica en dos pilares aparentemente opuestos: un empirismo primitivo y de carácter pragmático (aplicado fundamentalmente al uso de hierbas o remedios obtenidos de la naturaleza) y una medicina mágico-religiosa, que recurrió a los dioses para intentar comprender lo inexplicable.

Según España (2009) Con Alcmeón de Crotona, en el año 500 a. C., se dio inicio a una etapa basada en la *tekhne* ("técnica"), definida por la convicción de que la enfermedad se originaba por una serie de fenómenos naturales susceptibles de ser modificados o revertidos. Ese fue el germen de la medicina moderna, aunque a lo largo de los siguientes dos milenios surgirán otras muchas corrientes (mecanicismo, vitalismo...) y se incorporarán modelos médicos procedentes de otras culturas con una larga tradición médica, como la china. A finales del siglo XIX los médicos franceses Bérard y Gubler resumían el papel de la medicina hasta ese momento: "Curar pocas veces, aliviar a menudo, consolar siempre".

Según Hernández (2014) El comienzo de los estudios de medicina se remonta a la prehistoria, ya que encontramos verdaderas observaciones y curaciones realizadas por el hombre de las cavernas, según testimonios obtenidos de esa época en dibujos, pinturas o restos fósiles humanos hallados en las grutas o enterrados.

El material óseo encontrado evidencia que ya en esa época se realizaban trepanaciones con fines curativos y ejecutadas con verdadera técnica, amputaciones de miembros tal vez para prevenir envenenamientos a causa de mordeduras de serpientes o por gangrena de heridas, intervenciones realizadas para extraer puntas de flechas, etcétera.

Las curaciones eran efectuadas por el hechicero, quien cumplía las funciones de farmacéutico, médico, cirujano y sacerdote, según dibujos encontrados en las cuevas junto con punzones de hueso, que quizá utilizaría en las intervenciones quirúrgicas.

Según Alvia (2012) En los tiempos primitivos la medicina no era científica. Se basaba en la magia, la influencia de los astros y los fenómenos atmosféricos. Las enfermedades graves tuvieron especial interés para los hombres primitivos a pesar de que no podían tratarlas. Dividían la génesis de la enfermedad en dos categorías, cada una de ellas con una variedad de terapias que se excluían mutuamente. Los primeros y más numerosos eran los procesos atribuidos a la influencia de demonios malévolos, a quienes se achacaba su proyección en un espíritu ajeno, en una piedra o en un gusano dentro del cuerpo del confiado paciente. Estas enfermedades debían atajarse mediante conjuros, danzas, efectos mágicos, hechizos, talismanes y otras medidas. Si al final el demonio entraba dentro del cuerpo de su víctima, por falta de precauciones o a pesar de ellas, todos los esfuerzos se centraban en convertir en inhabitable el cuerpo al demonio con apaleamientos, torturas o haciendo morir de hambre al paciente. El espíritu ajeno se podía echar con pociones que provocaban un vómito violento o se expulsaba a través de un agujero realizado en el cráneo. Este último procedimiento, denominado trepanación, fue también un remedio para la locura, la epilepsia y el dolor de cabeza.

El mayor logro de la época fue el uso de extractos de plantas, cuyas propiedades narcóticas y estimulantes se iban descubriendo poco a poco. Fue tan eficaz que incluso hoy se siguen usando.

Desde los inicios de la historia, la medicina ha sido una ciencia muy amplia y a medida avanzaba el tiempo, las diferentes generaciones iban desarrollando nuevas teorías las cuales van alimentando el contexto general de esta ciencia.

La medicina del siglo XX, impulsada por el desarrollo científico y técnico, se fue consolidando como una disciplina más resolutiva, aunque sin dejar de ser el fruto sinérgico de las prácticas médicas experimentadas hasta ese momento: la medicina científica, basada en la

evidencia, se apoya en un paradigma fundamentalmente biologicista, pero admite y propone un modelo de salud-enfermedad determinado por factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

En el siglo XX se han vencido muchas enfermedades infecciosas gracias a las vacunas, los antibióticos y la mejoría de las condiciones de vida. El cáncer se ha convertido en una enfermedad frecuente, pero muchas formas de la enfermedad se pueden combatir con eficacia debido al desarrollo de numerosos tratamientos.

En este siglo también se han iniciado investigaciones básicas sobre los procesos vitales. Se han realizado importantes descubrimientos en muchas áreas, en especial en lo que concierne a la base de la transmisión de defectos hereditarios y en los mecanismos físicos y químicos de la función cerebral.

Basados en los grandes conocimientos desarrollados a lo largo del tiempo, esta ciencia se fue expandiendo a nivel mundial. Al hacer la aplicación al ámbito hondureño, la información que está a la disposición para describir la historia de la medicina en Honduras es bastante limitada, debido a la carencia de fuentes e información disponible. Recabando información sobre los primeros médicos en Honduras, así lo menciona:

Dávila (s.f.) Para el año de nuestra independencia puede decirse que no existían médicos en Honduras. El ejercicio de la profesión estaba en manos de individuos de escasos conocimientos que desempeñaban las funciones de curanderos. El medicamento heroico era la decocción de quina para las fiebres intermitentes y el parasitismo intestinal era tratado con multitud de brebajes compuestos de varias plantas regionales. Rota la federación comenzó a salir del país varios jóvenes a estudiar medicina. Unos iban a Guatemala y otros a la Universidad de León.

El Dr. Cornelio Lazo fue la figura más prominente en el campo de la medicina hondureña, en el período comprendido entre los 1842 a 1872. Treinta años de vida dedicada por completo a su profesión, con ligeros paréntesis en su vida lo cuales no le impidieron prestar valiosos servicios a su patria, nacido el 16 de-septiembre de 1819, en Danlí, hijo de padres acomodados, permaneció en el seno de su familia hasta el año de 1835 cuando paso a Guatemala a estudiar Filosofía. Graduado de Bachiller emprendió los estudios de medicina y el 14 de julio de 1842 a los 23 años recibió su título de Licenciado en Medicina.

El origen de nuestros hospitales nacionales se remonta a los tiempos en que los religiosos españoles fundaron boticas anexas a los conventos en donde abrían las puertas a infelices y desvalidos que demandan remedios para curar sus males corporales. Existen evidencias

informativas de que los naturales de Hibueras eran personas sanas y ello explica por qué en los primeros años de coloniaje, no existió urgencia de instalar hospitales adjuntos a conventos funcionando solo las Reales Botijas, que secuencialmente y a finales del Siglo XVI se abrieron en Trujillo, Comayagua, San Jorge, (Juticalpa) y Ojojona.

Según Bourdeth (1996) Entre 1618 y 1620, o sea a 116 años del arribo de los Ibéricos se establece la fecha de fundación del Hospital de la Limpia Concepción, en la por aquel entonces floreciente ciudad de Trujillo y aunque era pequeño, se atendía a indios y españoles y de su Botica salían píldoras, emplastos y ungüentos. Con la llegada del Obispo Juan Modesto Merlo de la fuente, se abre en 1651 el HOSPITAL DE LA RESURRECCIÓN en Comayagua en donde a instancias del ilustre prelado mexicano, la institución apoyada por la creación de Capellanías subsiste hasta más allá de 1667.

El primer indicio de la creación de un Hospital en Tegucigalpa se remonta a 1707 cuando los sacerdotes franciscanos y mercedarios apoyados por los esposos María Villafranca Mendoza y Juan Peralta abren una sala de hospitalización contiguo al Convento, pero la falta de interés de las autoridades Municipales y lo exiguo de las contribuciones hacen fracasar el benemérito esfuerzo a solo ocho meses de funcionamiento.

Para el año 1861 nació el Hospital General conocido hoy como Hospital San Felipe, el cual fue inaugurado el 27 de agosto de 1882; localizado en el edificio de los antiguos Ministerios de Gobernación y Defensa, actualmente establecimiento del Museo para la Identidad Nacional (MIN). 40 años después se trasladó al asilo de indigentes San Felipe en el sitio denominado Sabana grande donde se ubica actualmente y con ello se amplían sus unidades, a pesar del desmembramiento de servicios y sus traslados hacia los hospitales Materno Infantil (1969) y Escuela (1978), continúa en pie de lucha y modernización de sus antiguas estructuras. De manera más profunda se detalla lo siguiente:

Bourdeth (1996) Cuando el Presidente Soto pronunció un conceptuoso discurso en el que reconoció el esfuerzo de Don Francisco Planas y del equipo humano que procuró y logró la realización de tan trascendental obra localizada en el edificio que hoy ocupan los Ministerios de Gobernación y Defensa.- Cuarenta y cuatro años después se traslada al Asilo de los Indigentes "San Felipe" en el sitio denominado Sabana grande que es donde se ubica actualmente y con ello se amplían sus unidades y servicios contando ya en 1926 con 285 camas. Es plausible la dedicación de instituciones y personas que procuran el mantenimiento y mejoría de tan benemérita casa de atención, misma que a pesar del desmembramiento de servicios y su traslado hacia los hospitales Materno Infantil (1969) y Escuela (1978), continúa en pie de lucha y de lo cual puede sentirse orgulloso su actual Director el Dr. Marco A. Rosa.



Figura 1. Hospital General

Fuente: (Hospital San Felipe, 1880)

Desde el inicio del Hospital San Felipe comienza a evolucionar el ámbito de la medicina en la capital, inaugurándose nuevos hospitales a nivel de la ciudad, este es el caso del hospital Mario Mendoza.

El Departamento de Neuropsiquiatría del Hospital General al ausentarse del país el Dr. Alcerro Castro en 1955, queda funcionando bajo las jefaturas de los Dres. Raudales Alvarado y Zelaya Smith, quienes en 1957 fueron elevados al cargo de Médicos Jefes de los Servicios de Mujeres y Hombres respectivamente, teniendo para ese entonces esta Unidad una población de cuatrocientos pacientes. En 1960 se independiza la atención de los enfermos mentales del Hospital General y se crea el Hospital Neuropsiquiátrico que para ese entonces cuenta con quinientos pacientes internos, aunque funcionando siempre en el edificio anexo del Hospital General.

Según la BVS (1997) El Dr. Mario Amado Mendoza, Director del Hospital Neuropsiquiátrico de 1968 a 1971, promueve la creación de un Hospital Psiquiátrico de Agudos que fue inaugurado en 1973 con su nombre, en memoria de su abnegado trabajo por su construcción y que no pudo verlo funcionar por su muerte prematura.

El Hospital Psiquiátrico de Agudos "Dr. Mario Mendoza" está ubicado en la Colonia Miramontes de Tegucigalpa muy cercano a la Facultad de Ciencias Médicas y del Hospital Escuela. Inicia sus funciones en Enero de 1973 bajo la dirección del Dr. Francisco León Gómez, brindándole al público un servicio de hospitalización con 25 camas para la Sala de Hombres, 25 para la Sala de Mujeres y 6 camas para la Sala de Observación y un servicio de consulta externa, contando para ello con un edificio moderno, con psiquiatras, médicos generales con interés en psiquiatría, enfermeras, auxiliares de enfermería entrenadas, psicólogos, trabajadores sociales y terapistas ocupacionales, que permitía brindar al paciente un ambiente decente con todas las condiciones para su recuperación.

Debido a las limitaciones presupuestarias, la escasez de personal, en su mayoría sin capacitación y una población de quinientos pacientes psicóticos internos para un edificio en malas condiciones, hacen muy difícil una atención psiquiátrica aceptable. Aunque se contara con psicofármacos potentes para el control de los pacientes, la escasez de personal y el hacinamiento hacia que frecuentemente se recurriera a métodos carcelarios utilizando cadenas, argollas de hierro, camisas de fuerza, abscesos de fijación y bartolinas. Los controles médicos eran esporádicos y condicionados por situaciones de emergencia. Este sistema fue parcialmente modificado en la medida en que se incorporan enfermeras profesionales, incluso con especialidad en psiquiatría, auxiliares de enfermería, psiquiatras, neurólogos, neurocirujanos, psicólogos y trabajadoras sociales.

Actualmente el Hospital Psiquiátrico cuenta con la mayoría de los profesionales de la psiquiatría hondureña, con una adecuada estructura administrativa, con un buen nivel de asistencia a pacientes hospitalizados, de emergencia y ambulatorios, con modalidades terapéuticas de avanzada.



Figura 2. Hospital Psiquiátrico de Agudos Dr. Mario Mendoza

Fuente: (BVS, 1996)

Otro centro hospitalario con mucha demanda de pacientes y que desde su creación ha sido uno de los más importantes, es el Hospital Materno Infantil el cual abrió sus puertas al público desde el 2 de mayo de 1969, como resultado de una necesidad sentida que constituyó

preocupación fundamental para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de nuestro país. Viene a ser el Hospital, fruto de los esfuerzos continuados del Ministerio, quien en los últimos años destinó recursos económicos para la construcción, dotación y la obtención de asesoría eficaz de la OMS/OSP, que aún continúa brindándose.

Según la Secretaría de Salud de Honduras (s.f.) El Bloque Materno Infantil, fue creado mediante decreto en base a ley No- 164 del 8 de octubre de 1958, emitido por la junta militar de gobierno, integrada por: general de brigada Oswaldo López Arellano, General Roque Jacinto Rodríguez y el coronel de aviación Roberto Caraccioli.

En el año de 1958 dio inicio la construcción de este Centro Hospitalario, finalizando en 1967, empezando su organización y equipamiento en la misma fecha. El 1^a de mayo de 1969 abrió sus puertas al público con pacientes de pediatra. Contando en el área de Hospitalización solo con 210 camas y con los Servicios de Medicina, Nutrición, Lactantes, Cirugías y Observación. Así como los Servicios de Emergencia, Consulta Externa, Odontología, Farmacia, Esterilización, Central Rayo X, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Alimentación Dietética y Servicio administrativos. Su cobertura se amplió a 214 camas a partir de enero de 1970 con la apertura de Gine obstetricia, Sala de Prematuros y Terapia Intensiva.



Figura 3. Hospital Materno Infantil

Fuente: (HEU, s.f.)

A raíz de la alta afluencia de pacientes se comprobó que el país necesitaba resolver masivamente su déficit hospitalario en vez de dedicarse a asignar los escasos recursos y mantener en funcionamiento las instituciones de salud disponibles.

Se solicitó al BID y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la asistencia para el mencionado proyecto de construcción y modernización. El BID y la OPS organizaron una misión

a Honduras para revisar en el territorio los programas propuestos, reconocer algunos de los problemas de salud en el país y formular comentarios sobre los mecanismos para determinar un orden de prioridad.

Según el HEU (s.f.) El Hospital Escuela, hoy conocido como el primer Hospital Nacional de Honduras fue firmado el 9 de agosto de 1968 entre la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y el Ministerio de Salud. En Noviembre de 1972 se firma el convenio a través del cual el Banco Internacional del Desarrollo aporta los fondos para su construcción que iniciada en marzo del año 1973 culmina en noviembre de 1978 en que bajo la dirección del Dr. Fernando Tomé es inaugurado, aunque la recepción de paciente empieza el 19 de marzo de 1979, incorporando departamentos que anteriormente funcionaban en el Hospital San Felipe y ligándose administrativamente a su vecino Materno Infantil.

El proyecto de la construcción del Hospital Escuela, al haber sido aprobado por el BID, se comienza a desarrollar de manera acelerada, tomando en consideración que el diseño de la construcción es básico y su maquinaria y equipo hospitalario no es sofisticado, así lo menciona un diario en una de sus publicaciones:

Tiempo (1975) El diseño del edificio fue confeccionado por la Compañía "Castillo y Pujol". El arquitecto consultor Sócrates Castillo explicó a los presentes que el área de construcción es de 22.000 metros cuadrados en un terreno que mide aproximadamente 50.000 metros cuadrados. El edificio constará de siete pisos a los cuales se subirá por medio de cinco ascensores, dos de estos tendrán la función de montacargas o bien, trasladarán camillas a las diferentes plantas. El hospital contará con 522 camas y estará equipado de los más modernos equipos médicos, entre estas, seis salas de rayos X y un departamento adecuado para una bomba de cobalto.

El costo estimado de la obra física es de Lps.15.000.000, a los cuales se debe agregar la suma de Lps.3.000.000 que se utilizarán en el equipamiento y capacitación del personal.

Al haber iniciado su edificación el Hospital Escuela, después de años de construcción abre sus puertas al público en general, brindando la más amplia tecnología y comodidad de la fecha a la gran demanda de pacientes que hacen uso de este servicio de salud pública.

En la actualidad este centro hospitalario es el más completo de la ciudad, en este hospital se encuentran la mayor cantidad especialidades y el equipo médico más avanzado que está a disposición de la población. En julio de 2012 la dirección, administración y el funcionamiento del Hospital Escuela Universitario (HEU) fueron cedidos a la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), desde entonces las decisiones de su vinculación con la academia y la atención a la población se han tomado coordinadamente entre ambas instituciones.

Para conocer un poco más a profundidad la demanda de pacientes que tuvo el Hospital Escuela Universitario a finales del 2015, se presenta la siguiente figura:

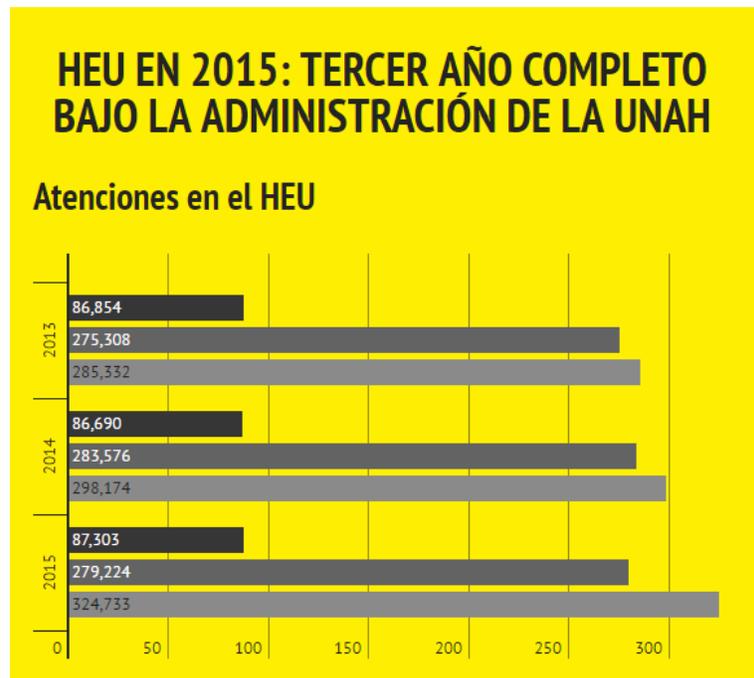


Figura 4. Pacientes atendidos en el HEU

Fuente: (Presencia Universitaria, 2016)

Se observa que del 2013 al 2015 la cantidad de emergencias se ha incrementado en un 13% aproximadamente, mostrando así la necesidad de ampliar las instalaciones para dar abasto a los pacientes que hacen uso de este servicio. Las atenciones brindadas a los pacientes son variadas (consulta externa, emergencia y hospitalización), así lo afirma:

Nieto (2016), En 2015 se brindaron 22,207 atenciones más que el año anterior en la Consulta Externa Especializada y Emergencias, con una producción de 603,957 en esas áreas. Las hospitalizaciones aumentaron de 86,690 en 2014 a 87,303 en 2015.

Las más de 600 mil atenciones se desglosan contando 324,733 casos en las Emergencias, esto es más de 26 mil comparado al año anterior, y 279,224 citas de Consulta Externa. En el año 2014 los resultados correspondieron a 298,174 y 283,576 en los respectivos incisos.

La sala de emergencia del HEU es una dependencia de la Dirección de Gestión Clínica, que brinda atención las 24 horas del día a los pacientes que requieren atención de emergencia espontánea o referidas de la Red hospitalaria de todo el país, actualmente esta dependencia brinda

servicios de emergencia de pediátrica, Obstétrica, de Medicina, Cirugía, Neurocirugía y de Ortopedia.

Debido a la cantidad de pacientes que se presentan a la emergencia del HEU, fueron creadas las clínicas de atención periférica, las cuales se encargan de atender pacientes con emergencias primarias lo que ayuda a descongestionar la sala de emergencia del HEU, así lo menciona:

USAID (2014) Para descongestionar la atención de la emergencia y favorecer el acceso a los servicios de salud de los pacientes que viven en barrios y colonias muy retiradas a este centro hospitalario, el Departamento de Emergencias del Hospital Escuela cuenta con tres Clínicas Periféricas de Emergencias que proveen servicios de atención primaria de emergencia no complicadas en sitios estratégicos de la capital. Entre ellas: Clínica Periférica de Las Crucitas, Clínica Periférica del Hato de En

medio y la Clínica Periférica El Sitio.

Para realizar una atención adecuada en una situación de emergencia, se deben considerar muchos factores que son vitales para brindar un servicio de calidad. Algunos de estos elementos son: disponibilidad de insumos, equipos hospitalarios básicos, personal capacitado y un área acondicionada para poder atender a pacientes en situaciones de emergencia, así lo menciona:

PRONAME (2011) El traslado de pacientes, que requieren de atención médica inmediata, y la necesidad de una rápida respuesta del equipo de salud en el momento oportuno, obligan a considerar prioritariamente la localización, organización y todos los desplazamientos en esta Unidad. En consecuencia, factores como la ubicación de la Unidad de Emergencia, su accesibilidad, los sistemas de comunicación, transporte con su equipamiento disponible y el personal capacitado, son de vital importancia para salvar vidas. Ningún otro servicio hospitalario tiene mayor impacto urbano, como la unidad de emergencia.

La ubicación de la Unidad de Emergencia debe ser en zonas no vulnerables, ya que no debe estar expuesto a inundaciones, deslizamientos de terreno u otros desastres naturales. Así mismo el terreno debe encontrarse a nivel lo cual facilite el acceso y tránsito de pacientes, equipamiento con rodaje y vehículos, como también permitirá las acciones de evacuación a demandas masivas de atención en caso de catástrofes. En tal sentido, la Unidad de Emergencia debe ubicarse en una zona de fácil accesos y que esté próxima a la Unidad de Ayuda al Diagnóstico, Centro Quirúrgico y Hospitalización.

La organización de la Unidad de Emergencia de un Hospital, depende del programa al que está destinada como del nivel de complejidad del establecimiento, es decir por el volumen de la demanda. Por la función que realiza esta Unidad, se debe localizar en el primer nivel con acceso directo del exterior, debe estar relacionado directamente con los Servicios de Radiología, Laboratorio, Centro Quirúrgico – Obstétrico e indirectamente con Hospitalización y Consulta Externa.

Dentro de estas áreas de emergencia debe existir un espacio llamado triage, el cual según:

Red de Salud (2014) es una palabra francesa que significa clasificar, seleccionar o elegir. Así se ha denominado también al proceso con el que se selecciona a las personas a partir de su necesidad de recibir tratamiento médico inmediato cuando los recursos disponibles son limitados.

Triage representa la evaluación rápida de los pacientes y su ubicación en la lista de espera para la atención médica. Por desgracia, muchas personas insisten en ser atendidas de inmediato por orden de llegada y no de gravedad de sus síntomas.

La aplicación de la priorización es de responsabilidad del equipo de enfermería del Servicio de Urgencia. Así, cuando un paciente ingresa es recibido por una enfermera o enfermero, quien controla signos vitales y aplica un cuestionario que apunta determinar el grado de urgencia.

El sistema de Triage divide los estados de gravedad en varias categorías incluyendo desde estados críticos a situaciones menos urgentes, así lo menciona:

Red de Salud (2014) **TRIAGE 1 ATENCIÓN INMEDIATA:** El paciente debe ser evaluado y atendido de manera inmediata dado que su condición representa un serio riesgo para su vida. Se aplica en casos de paro cardiorrespiratorio, apnea, quemaduras de la vía aérea, insuficiencia respiratoria severa, estatus convulsivo, intoxicaciones y hemorragias severas, entre otros.

TRIAGE 2 MANEJO DENTRO DE 10 MINUTOS COMO MÁXIMO: El paciente debe ser evaluado y atendido en segundo orden de prioridad. Se aplica en pacientes con dolor severo, particularmente si se trata de personas mayores o factores de riesgo asociados como diabetes, cardiopatías o hipertensión arterial. También en personas con compromiso respiratorio, dolor de cabeza intenso y de comienzo súbito, compromiso de conciencia, signos de deshidratación en niños pequeños, hemorragia mayor, trauma ocular, entre otros.

TRIAGE 3 ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DE LOS SIGUIENTES 30 MINUTOS: El paciente puede esperar un tiempo razonable para ser atendido. Se aplica en personas cuya condición no implica un riesgo inmediato para su vida. Se aplica en pacientes con crisis hipertensiva sin otros factores de riesgo cardiovascular significativos, hemorragias recientes, pero que no están activas en el momento; niños con saturación de oxígeno entre 90% – 95%, convulsiones en paciente epiléptico, vómitos persistentes en niños, TEC, fractura de cadera o alguna extremidad, heridas en niños que requieran sutura con sedación, heridas abrasivas extensas, entre otros.

TRIAGE 4 ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DE LOS SIGUIENTES 60 MINUTOS: En esta categoría caben todos los consultantes que no están en las categorías anteriores y que, además de la atención médica, requieren de un procedimiento diagnóstico o terapéutico para su resolución. Por ejemplo, pacientes adultos con cuadros gastrointestinales, torsiones de tobillo, dolor de espalda, cuadros respiratorios simples o pacientes pediátricos con cuadros bronquiales obstructivos simples, aspiración de cuerpo extraño sin dificultad respiratoria, diarreas simples, etc.

TRIAGE 5 EVALUACIÓN Y MANEJO DENTRO DE 120 MINUTOS: Son pacientes que requieren sólo de la intervención del médico para el diagnóstico y resolución de su condición de salud y que podrían haberla requerido en una consulta ambulatoria. Por ejemplo, pacientes adultos con estados gripales, amigdalitis, picaduras de insectos, cuadros de angustia o requerimiento de recetas médicas por enfermedades crónicas. O niños con dolor de oídos, episodios de diarreas intermitentes, laringitis, etc.

Basado en estas categorías es que se puede clasificar la gravedad del paciente para ser atendido, de esta manera supone también una reevaluación y asistencia continua así como la re categorización si el plazo máximo de espera es superado por la demanda de atención.

El transporte inmediato de todas las víctimas a un centro de salud que podría tener recursos limitados pone en riesgo la atención de los heridos más graves, por lo que se hace necesaria la atención especializada en el sitio, para lograr la su estabilización de las víctimas y su traslado en mejores condiciones.

2.2 TEORÍA

Para que una investigación sea basada y esté respaldada en un punto de partida se hace la revisión de teorías que se relacionan con las variables de estudio planteadas, en este caso se orientan a la naturaleza y complejidad de los sistemas de salud

2.2.1 TEORÍA DE SUSTENTO

2.1.1.1. TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE BERTALANFFY

Para comprender adecuadamente la naturaleza y complejidad de las organizaciones de salud es indispensable remontarnos a algunos los conceptos de la Teoría General de Sistemas. La misma fue concebida por Bertalanffy en la década de 1940, con el objeto de constituir un modelo práctico para conceptualizar los fenómenos que la reducción mecanicista de la ciencia clásica no podía explicar. La teoría general de sistemas proporciona un marco teórico unificador, para las ciencias tanto naturales como sociales, al proporcionar conceptos amplios, tales como

organización, totalidad, globalidad e interacción dinámica, que toman en cuenta las circunstancias de ambas.

Según Román (2011) Ludwig von Bertalanffy definió el sistema como “un conjunto de elementos interdependientes e interactuantes; un grupo de unidades combinadas que forman un todo organizado y cuyo resultado es mayor que el resultado que las unidades podrían tener si funcionaran independientemente”.

Las características de los sistemas tendrán que ver con el parámetro que se use para compararlos. En cuanto a su constitución pueden ser sistemas físicos/concretos, o sistemas abstractos. Ejemplos de cada uno de ellos son el hardware y el software. Los sistemas pueden también ser abiertos o cerrados, según sea su relación con el entorno.

No hay sistema fuera de un medio específico; el sistema existe en un medio, que lo condiciona. El medio es el conjunto de todos los elementos que, dentro de límites específicos, puede ejercer alguna influencia sobre el funcionamiento del sistema. Los sistemas vivos son sistemas abiertos, pues intercambian con su entorno energía e información. Ejemplos de estos sistemas podrían ser una célula, una planta, un insecto, el hombre, una organización social. Entonces, la organización sanitaria la consideraremos un sistema abierto.

Propiedades de los sistemas

1. La teoría general de sistemas establece que un sistema es una totalidad y que sus componentes y atributos sólo se pueden comprender como funciones del sistema total. Un sistema no es una colección aleatoria de componentes, sino una organización interdependiente, en la que la conducta y expresión de cada uno influye y recibe la influencia de todos los demás. El concepto de totalidad significa, en otras palabras: **“el todo constituye más que la simple suma de sus partes”**.
2. Los sistemas orgánicos y sociales siempre están orientados hacia un objetivo o meta, aunque sólo sea la tendencia a luchar por mantenerse vivo, y pese a que se haya desarrollado disfuncionalmente.
3. En los sistemas existen dos fuerzas contrarias y complementarias: A) La fuerza homeostática, gracias a la cual el sistema tiende a mantenerse en el estado anterior, es

decir, en equilibrio. La homeostasis es el estado interno relativamente constante de un sistema que se mantiene mediante la autorregulación o retroalimentación negativa (Cannon introdujo el concepto en la fisiología en 1932, para explicar la constancia relativa de ciertas dimensiones fisiológicas); y B) La fuerza morfo genética, contraria a la anterior, que sería la causante de los cambios del sistema (este concepto lo introdujo Maruyama para describir fenómenos de cambio de las estructuras de un sistema, gracias a la retroalimentación positiva). Estas dos fuerzas permitirían que el sistema se mantuviese estable y se adaptase a situaciones nuevas gracias a los mecanismos de *feedback*.

4. En un sistema los resultados no están determinados, ni por las condiciones iniciales ni por la naturaleza del proceso o los parámetros del sistema. La conducta final de los sistemas abiertos se basa en su independencia frente a las condiciones iniciales. Este principio de equifinalidad significa que idénticos resultados pueden tener orígenes distintos, porque lo decisivo es la naturaleza de la organización.

Para aplicar la teoría de Bertalanffy, tiene que quedar claro que los sistemas no pueden funcionar de manera independiente y más específicamente en los sistemas de salud, es por este motivo que esta teoría se aplica a la atención que brindan las clínicas periféricas, esto debido a que todas las áreas involucradas en la atención de emergencia de un paciente son indispensables al momento de que se presentan este tipo de situaciones.

2.2.2 CONCEPTUALIZACIÓN

Medicina: es la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud (Barua, 1996).

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible (OMS, 2014).

Psiquiatría: Rama de la medicina que tiene por objeto la patología de la vida de relación a nivel de la integración que asegura la autonomía y la adaptación del hombre a las condiciones de su existencia (Ey, 2012).

Hospital: Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana (OMS, s.f.).

Salud pública: Es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes (Pérez, 2009).

OPS: La Organización Panamericana de la Salud (OPS), fundada en 1902, es la agencia de salud pública internacional más antigua del mundo. Brinda cooperación técnica y moviliza asociaciones para mejorar la salud y la calidad de vida en los países de las Américas. La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Junto con la OMS, la OPS es miembro del sistema de las Naciones Unidas (PAHO, s.f.).

Urgencia: es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en máximo 6 horas (Turra, 2008).

Emergencia: es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. Otras definiciones hablan de un tiempo menor a 1 hora hasta llegar a la muerte o la puesta en peligro de forma más o menos inmediata de la vida de una persona o la función de sus órganos (Turra, 2008).

Administración hospitalaria: Es una especialidad de la administración en salud enfocada a la autonomía de la gestión de los servicios y de las instituciones hospitalarias (Amarante, 2012).

Triage: es el proceso de clasificación de los pacientes por un equipo sanitario de atención pre hospitalaria, de acuerdo a la valoración protocolizada de su grado de urgencia, de forma que se establezca los tiempos de espera razonables para ser atendidos y tratados por el equipo sanitario y el mejor medio de transporte sanitario al centro sanitario más adecuado (Gómez, 2015).

2.3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN APLICADA

2.3.1 ANÁLISIS DE LA EFICIENCIA

Durante el transcurso de los años la cantidad de personas que sufren algún tipo de padecimiento clínico básico (enfermedad común, accidente, emergencia) se ha incrementado a nivel de Comayagüela. Para esta atender este tipo de situaciones fueron creadas las clínicas de atención periférica, las cuales se especializan en atender emergencias básicas. Basado en este tipo de problema, se desarrolló la investigación en la que de manera inicial se planteó el objetivo que consiste en mejorar las actividades para cumplir con la finalidad principal de la CLIPER Las Crucitas, así como un marco de referencia que ayudó a profundizar en los aspectos básicos de emergencia. Para conocer más a profundidad el caso, se desarrolló una investigación que consiste en conocer la percepción de los pacientes sobre el tipo de atención que reciben, así como la apreciación del personal clínico y administrativo que labora en esta clínica periférica. Con esta información se obtuvieron datos claros y concisos, que fueron de ayuda para tomar medidas necesarias y así mejorar la atención en todos los aspectos.

De este conjunto de opciones de mejora, se tomaron en consideración las más importantes, éstas son instalaciones físicas, atención, procesos, personal y sobre todo la calidad.

2.3.2 MEJORA CONTINUA DE PROCESOS

Para que la atención que reciben los pacientes en instituciones sanitarias sea efectiva en todos sus aspectos, existe la calidad, este es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos. La calidad de los servicios sanitarios y de emergencia será el resultado de las políticas aplicadas, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los pacientes, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y de la adecuada interacción entre ambos.

Los profesionales aportan habitualmente una perspectiva individual de la calidad a su práctica clínica, su pretensión legítima no es otra que hacer lo correcto de manera correcta. También los pacientes aportan una perspectiva individual, al plantear como atributos de la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que

exigen competencia técnica, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a los servicios. Mientras tanto, la administración como las organizaciones sanitarias es más proclive a la perspectiva comunitaria, exigiendo en la prestación de los cuidados un adecuado rendimiento técnico, que sean satisfactorios para los pacientes y que su consecuencia sea la mejora del nivel de salud de la comunidad. Basado en el problema central se planteó la necesidad de establecer estrategias de mejora de la calidad de la atención que se presta a los pacientes que hacen uso de CLIPER Las Crucitas.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

En el presente capítulo se resume los métodos y técnicas aplicados para la recolección de información y el desarrollo de la investigación así como las diferentes tablas y diagramas en los cuales se observa la congruencia y aplicación de las variables de investigación.

3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA

Para que la investigación se desarrolle de una manera congruente y lógica es necesario plantear todos los elementos del capítulo I siguiendo una serie de lineamientos los cuales deben estar estrictamente relacionados, en la siguiente tabla se puede observar la correlación de las variables y su congruencia.

3.1.1 MATRIZ METODOLÓGICA

Con el fin de presentar un panorama más claro en base al problema planteado se presenta la matriz metodológica en la cual se puede identificar la congruencia y relación que existe entre las variables de estudio y el planteamiento del problema.

Tabla 1. Congruencia metodológica

TÍTULO	PROBLEMA	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS		VARIABLES	
			GENERAL	ESPECÍFICOS	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE
Análisis del tipo de atención que proporciona la clínica de atención periférica Las Crucitas, Comayagüela, Honduras	Incongruencia entre el tipo de atención que se otorga en la actualidad en la población demandante de los servicios de emergencia de CLIPER Las Crucitas, con el tipo de atención para la cual fueron concebidas dichas clínicas.	¿Cuáles son las principales causas por las cuales no se brinda una atención adecuada en CLIPER Crucitas?	Facilitar la información necesaria para mejorar la relación de las actividades desarrolladas con los objetivos originales de la CLIPER Las Crucitas, mediante un plan de acción para garantizar el cumplimiento de los objetivos de creación de esta clínica de atención periférica.	Identificar las principales causas por las cuales no se brinda una atención adecuada en CLIPER Crucitas.	Problemas en atención	Plan de acción basado en atención de emergencia básica
		¿Cuáles son las principales emergencias o enfermedades que atiende el personal de CLIPER Crucitas?		Analizar la información recibida a partir del documento base del cual surge el proceso de atención (AT1).	Información del formato AT1	
		¿Cuál es la percepción que tienen los empleados de la atención que se brinda en CLIPER Crucitas?		Investigar la percepción de los empleados con respecto al tipo de atención que se brinda en la clínica periférica Las Crucitas.	Percepción de empleados	
		¿Cuál es la percepción de los pacientes en cuanto a atención brindada por el personal de CLIPER Crucitas?		Conocer la percepción de los pacientes en cuanto a la atención recibida.	Percepción de pacientes	
		¿Cuál sería la mejor alternativa para mejorar la atención brindada en CLIPER Crucitas?		Proponer un plan de acción para garantizar el cumplimiento de los objetivos de creación de la CLIPER Las Crucitas.	Objetivo central de la CLIPER	

3.1.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variable independiente	Definición		Dimensiones	Indicador	Ítem	Unidades categóricas	Escala
	Conceptual	Operacional					
Problemas de atención	Aplicación voluntaria de la actividad mental o de los sentidos a un determinado estímulo u objeto mental o sensible.	Deficiencia en cuanto a la atención brindada por carencia de recursos	Falta de información	Satisfacción del paciente	¿Cuál es su nivel de satisfacción con CLIPER Las Crucitas?	Satisfecho	1
						Regular	2
						Insatisfecho	3
						Otro	4
			Falta de insumos y equipo	Tipo de atención brindada (emergencia, básica)	¿Considera que la CLIPER Las Crucitas cuenta con los insumos necesarios para solventar una emergencia primaria?	Si	1
						No	2
Atención no de emergencia		¿Por qué motivo ingresó a la CLIPER?	Enfermedad	1			
			Accidente	2			
			Control	3			
			Otro	4			
Formato AT1	Formato para recabar información específica de pacientes	Datos históricos de pacientes que visitan la CLIPER Las Crucitas	Enfermedades comunes Demanda de pacientes	Datos históricos de los pacientes	Análisis de datos históricos de formato AT1	Análisis abierto	Conclusión abierta
Percepción de empleados	Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.	Opiniones basadas en los diferentes problemas que presentan al brindar atención	Problemas de atención	Calidad de atención (resultados, control de pacientes)	¿Qué deficiencias considera que presenta la CLIPER Las Crucitas?	Pregunta abierta	Respuesta abierta
			Deficiencia de recursos		¿Qué recomendaciones podría brindar para mejorar la atención de CLIPER Las Crucitas?	Pregunta abierta	Respuesta abierta
Percepción de pacientes	Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.	Opiniones basadas en la atención recibida	Carencia de atención	Encuesta de satisfacción	¿Cómo califica la atención brindada por el personal Médico y de enfermería?	Excelente	1
						Buena	2
						Mala	3
						Otro	4
			Satisfacción		¿Cuál es su nivel de satisfacción con CLIPER Las Crucitas?	Satisfecho	1
						Regular	2
			insatisfecho	3			
			Otro	4			
Objetivo CLIPER	Brindar atención básica de emergencia	Atención a pacientes que presentan emergencias básicas para descongestionar la sala de emergencia del HEU	Emergencias básicas	Tipo de atención brindada (emergencia, básica)	Análisis de datos históricos de formato AT1	Análisis abierto	Conclusión abierta

En la tabla anterior se observa de forma detallada el desglose de cada una de las variables de investigación, de las cuales se desprenden dimensiones que son temas relacionados con cada una de ellas, al realizar este tipo de distribución se plantearon las diferentes preguntas que conformaron la encuesta y la entrevista lo que llevó a una creación de un instrumento más efectivo.

3.1.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Para entender un poco más a profundidad las variables de estudio se realiza la operacionalización de las mismas, a diferencia de la matriz de congruencia en este esquema se enfoca directamente en las variables y sus dimensiones.

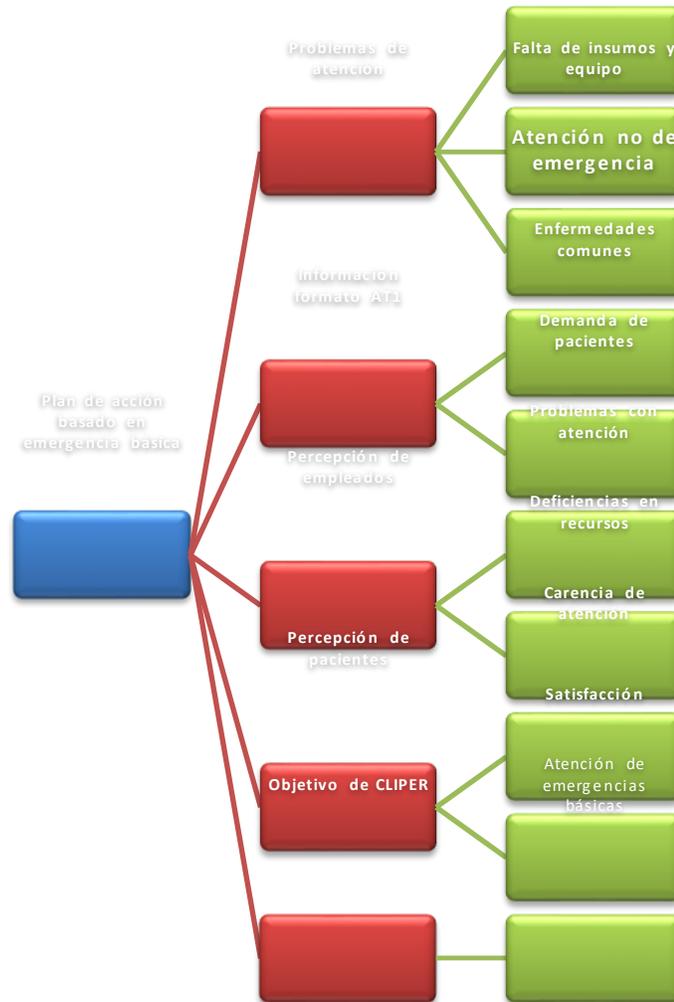


Figura 5. Diagrama de variables

3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS

Para tener un panorama más amplio se aplicó un enfoque mixto, en su mayor parte es más orientado a un enfoque cuantitativo el cual consiste en análisis de datos lo cual brinda un mayor entendimiento al momento de presentar los resultados.

Este enfoque cuantitativo “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006, pág. 5).

Así como esta investigación usa un enfoque cuantitativo, se complementa con una parte cualitativa aplicando una entrevista al gerente de recursos humanos, aunque en un enfoque cualitativo “un investigador plantea un problema, pero no sigue un proceso claramente definido. Sus planteamientos no son tan específicos como en el enfoque cuantitativo” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006, p. 8).

Al lograr la combinación de ambos enfoques se logra obtener una perspectiva más precisa y clara para el desarrollo de la investigación.

Los métodos aplicados en la investigación son variados ya que esto hace que el desarrollo de la misma sea más específica y entendible, dentro de los métodos seleccionados se detalla el método deductivo, inductivo, histórico, explicativo, analítico, sintético y descriptivo.

El método deductivo es el que nos permite llegar a realizar conclusiones de forma directa o indirecta, todo depende del tipo de investigación que se esté realizando, así lo menciona:

Carvajal (2013) Mediante el método deductivo de investigación es posible llegar a conclusiones directas, cuando deducimos lo particular sin intermediarios. Esto es un método deductivo directo. Cuando esto no es posible, requerimos el empleo del método deductivo indirecto en el que necesitamos operar con silogismo lógico. Mediante este método, concluimos lo particular de lo general, pero mediante la comparación con una tercera proposición.

El método inductivo es aquel método científico que alcanza conclusiones generales partiendo de hipótesis o antecedentes en particular, para comprender mejor el proceso del método, así lo define:

Ramos (2008) Es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones. La inducción puede ser completa o incompleta.

Inducción Completa. La conclusión es sacada del estudio de todos los elementos que forman el objeto de investigación, es decir que solo es posible si conocemos con exactitud el número de elementos que forman el objeto de estudio y además, cuando sabemos que el conocimiento generalizado pertenece a cada uno de los elementos del objeto de investigación.

De la misma forma existe el método histórico, el cual se basa en antecedentes durante un periodo de tiempo, a partir de este método se descomponen diferentes elementos que le van dando sentido a la investigación, así lo menciona:

BVS (s.f.) El método de investigación histórica es el analítico-sintético. Es indispensable que en el estudio de las cuestiones históricas se analicen los sucesos descomponiéndolos en todas sus partes para conocer sus posibles raíces económicas, sociales, políticas, religiosas o etnográficas y partiendo de este análisis llevar a cabo la síntesis que reconstruya y explique el hecho histórico.

Para desarrollar más detenidamente cada variable identificada en la investigación se aplica el método explicativo, el cual consiste en explicar de forma detallada como están relacionadas las variables de estudio, así lo plantea:

Almuni (2011) Está dirigido a responder las causas de los eventos físicos o sociales, dando a conocer por qué ocurre un fenómeno, proceso o hecho, en qué condiciones se da éste o por qué están relacionadas dos o más variables. Se califica como un conocimiento más profundo que la descripción ya que avanza en la causalidad del fenómeno o hecho.

Por otro lado el método analítico aplica a esta investigación porque se plantea el estudio en base a un fenómeno y se desprenden diferentes causas las cuales se estudian de manera individual para ver cómo influye una en la otra, así lo menciona:

Ramos (2008) Se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado.

Consiste en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado, para ver, por ejemplo las relaciones entre las mismas.

Así como el método analítico es aplicable a la investigación, también lo es el método sintético el cual consiste en reconstruir toda la investigación en forma de resumen, lo cual se puede observar en el desarrollo del capítulo 5, para entender mejor en qué consiste este método de investigación se plantea una definición más concreta:

Ruiz (2007) El método sintético es un proceso de razonamiento que tiende a reconstruir un todo, a partir de los elementos distinguidos por el análisis; se trata en consecuencia de hacer una explosión metódica y breve, en resumen. En otras palabras debemos decir que la síntesis es un procedimiento mental que tiene como meta la comprensión cabal de la esencia de lo que ya conocemos en todas sus partes y particularidades.

De igual forma el método descriptivo se relaciona con el problema de investigación, ya que este método consiste en recoger los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y

resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, así lo menciona:

Morales (2012) El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es transversal o transeccional debido a que se recolectaron datos en un solo momento, así lo dice Hernández, Fernández & Baptista (2010), “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (p. 151).

El tipo de alcance planteado es descriptivo ya que “Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2006, pág. 103). Al indicar que es un tipo de estudio descriptivo se busca determinar elementos claves para la recolección de información necesaria para el análisis pre y post atención en las clínicas periféricas.

Para comprender mejor en lo que consiste el diseño de toda la investigación se plantea la siguiente figura:



Figura 6. Diseño de investigación

3.3.1 POBLACIÓN

La población para realizar la investigación y el análisis de los datos es el número total de empleados de la clínica periférica de la Colonia Las Crucitas, los cuales se dividen de la siguiente manera:

Tabla 3. Número de empleados que laboran en CLIPER Las Crucitas

PERSONAL CLINICO	No	PERSONAL ADMINISTRATIVO	No
MEDICOS	12	RECEPTORIA	5
ENFERMERAS PROFESIONALES	3	MOTORISTAS	6
ENFERMERAS AUXILIARES	21	ESTADISTICA	3
AYUDANTES DE ENFERMERIA	3	FARMACIA	3
		LABORATORIO	3
TOTAL	39	TOTAL	20

Adicionalmente, se desarrolló un instrumento de investigación el cual estaba dirigido a los pacientes que hacen uso de este servicio de salud pública, en un recuento del último mes (Octubre de 2016) se identificó que se habían atendido 900 pacientes lo que sirve de punto de partida para la otra parte del estudio.

3.3.2 MUESTRA

La muestra es una parte de la población la cual fue analizada y estudiada en base a los requerimientos establecidos para dicho estudio. La muestra seleccionada es probabilística ya que cualquier individuo que cumpla con los parámetros definidos tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para ser objeto de estudio.

Debido a que el estudio tiene una finalidad específicamente clínica, la muestra para la aplicación del instrumento de investigación cuantitativo son los 39 empleados que se dedican a desarrollar labores clínicas/hospitalarias. Para basarse en la selección de este personal específico, se tomó en consideración el método de muestreo por conveniencia, el cual según:

Ochoa (2015) Consiste en seleccionar una muestra de la población por el hecho de que sea accesible. Es decir, los individuos empleados en la investigación se seleccionan porque están fácilmente disponibles, no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico.

Por otra parte, como se aplicó un instrumento para conocer la satisfacción de los pacientes, se tomó en consideración como población la cantidad de pacientes atendidos en el mes de Octubre de 2016, debido a que se conoce la cantidad de la población a investigar, y esta no supera las 100,000 personas se utiliza la fórmula para el cálculo de muestra con población finita, la cual consta de los siguientes elementos y se expresa de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Ecuación 1. Fórmula para el cálculo de poblaciones finitas

Fuente: Scribd (2011)

Dónde:

n= Tamaño de muestra

Z= Nivel de confianza (95%)

p= Variabilidad negativa (20%)

q= Variabilidad positiva (80%)

N= Tamaño de población (900)

e= Error (5%)

3.3.2.1 CÁLCULO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{1.96^2 * 900 * 0.20 * 0.80}{0.05^2(900 - 1) + 1.96^2 * 0.20 * 0.80}$$

$$n = \frac{553.1904}{2.8621}$$

$$n \cong \mathbf{193}$$

Al hacer la aplicación de la fórmula para el cálculo de muestras para población finita, se concluye que la cantidad de encuestas aplicadas son 193 lo que brinda resultados representativos en relación a la investigación planteada en CLIPER Las Crucitas.

3.3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis de la investigación es el tipo de atención que se brinda en la clínica periférica las crucitas además de la opinión del personal clínico que labora en la CLIPER ubicada en la Colonia Las Crucitas de Comayagüela, esto basado en el conocimiento que ellos poseen en los aspectos hospitalarios que deben ser tomados en consideración al momento de brindar atención de emergencia a los pacientes que hacen uso de estos servicios de salud pública.

De igual forma se considera la como unidad de análisis cualquier tipo de paciente que utilizó los servicios brindados por CLIPER Las Crucitas.

3.3.4 UNIDAD DE RESPUESTA

La información presentada en las figuras se muestra en porcentajes, al presentar los datos de esta manera resulta más fácil el entendimiento de las mismas.

Los datos recopilados fueron obtenidos de una encuesta estructurada de preguntas cerradas, todas basadas en temas específicamente clínicos y hospitalarios. Este tipo de preguntas fueron seleccionadas por de manera minuciosa para brindarle a los encuestados la facilidad de escoger entre una serie de respuestas, siempre dejando abierto el criterio de la persona en cada pregunta para obtener una información más detallada que ayude a determinar más claramente los objetivos del proyecto.

También los datos recolectados del formato AT1 ya preestablecidos como documento base proporcionado por la secretaria de salud de donde se extraen datos demográficos del paciente como sexo edad y se consigna el diagnostico a criterio del médico tratante.

3.4 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS

La técnica e instrumentos aplicados sirven para profundizar en los objetivos de la investigación, esta información recopilada ayuda a dar respuesta a las preguntas de investigación

las cuales están planteadas de manera que el proyecto tome un camino orientado a buscar reestructurar los formatos utilizados para recabar información de los pacientes, a continuación se detalla en qué consiste el instrumento de investigación aplicado y la forma en que fue estructurado.

3.4.1 TÉCNICAS

Para la recopilación de datos se utilizaron diferentes técnicas, éstas son entrevistas con expertos y encuestas. Las encuestas fueron aplicadas de manera presencial al personal clínico que labora en la clínica periférica de la colonia Las Crucitas y a los pacientes que hacen uso de este servicio.

En el caso de las entrevistas fueron aplicadas las personas que se encargan de dirigir en todos los aspectos a la CLIPER de Las Crucitas.

3.4.2 INSTRUMENTOS

El instrumento aplicado fue el cuestionario el cual consta de 7 preguntas, en su mayoría son cerradas brindándole opciones de respuesta al encuestado, al final se incluye una pregunta abierta para que la persona haga sus comentarios abiertamente y manifieste sus opiniones en puntos que no se hayan tomado en consideración al momento de la creación del instrumento. De igual forma el cuestionario aplicado al personal clínico el cual consta de 5 preguntas cerradas y dos abiertas para conocer a profundidad los resultados que se desean obtener.

Para la elaboración del instrumento se tomó en consideración las dimensiones que nos indica la matriz de congruencia metodológica, las cuales se desprendieron de las variables de estudio. En el anexo 1 se adjunta el ejemplo de la encuesta aplicada.

3.4.3 PROCEDIMIENTOS

El procedimiento consiste en la metodología utilizada para el desarrollo y aplicación de los instrumentos para la recolección de la información, a continuación se detalla los pasos aplicados:

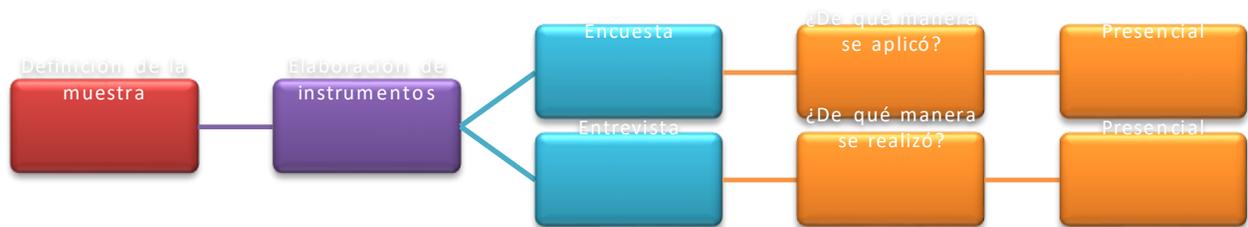


Figura 7. Procedimiento para la aplicación de instrumentos de investigación

3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información consultadas se dividen en primarias y secundarias, las cuales brindan información y datos que dan sustento a la investigación y esclarecen los elementos que pueden ser tomados en consideración para mejorar los formatos de ingreso de información.

3.5.1 FUENTES PRIMARIAS

Las información recabada de las fuentes primarias consiste en toda lo recabado de primera mano, estos datos brindados incluyen la aplicación de la encuesta a los empleados así como las entrevistas aplicadas a los directores de la CLIPER Las Crucitas más las encuestas aplicadas a los pacientes.

3.5.2 FUENTES SECUNDARIAS

La información recopilada de fuentes secundarias proviene de literatura especializada como ser revistas, artículos, documentos y libros de texto, aunque resulta difícil encontrar información relacionada con temas administrativos / hospitalarios.

Los datos que se recolectan del formato AT1 (documento base) son una fuente secundaria de la población que solicito atención en la clínica periférica las crucitas entre los meses de abril a junio del 2016.

3.6 LIMITANTES DEL ESTUDIO

Para cualquier tipo de estudio existen limitantes, lo principal que limitó el desarrollo del estudio es el tiempo, ya que el periodo comprendido para el desarrollo de la investigación es demasiado corto en relación a la cantidad de trabajo en la recopilación de datos e información.

Por otra parte, otro factor bastante influyente en la parte de limitación del estudio es el personal, debido a la cantidad de empleados con los cuales se puede obtener información. Por otro lado, no todo el empleado clínico tiene la experiencia y el conocimiento necesario para brindar sus observaciones para la reestructuración de los formatos de admisión.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

A continuación se presentan los resultados de los instrumentos aplicados tanto al personal como a los pacientes, estos gráficos y análisis de entrevista son en base al total de la muestra identificada para la elaboración de la investigación.

4.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL

Partiendo de una serie de encuestas aplicadas al personal clínico, se desarrolló un instrumento el cual abarcara algunos de los puntos más importantes al momento de prestar atención a pacientes, a continuación se detallan los resultados de la opinión de los empleados:

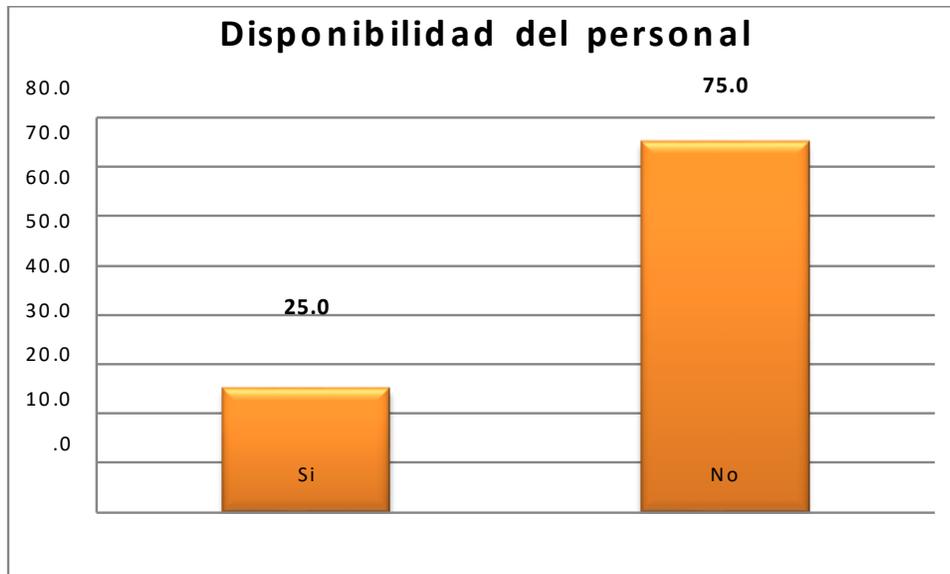


Figura 8. Personal disponible para atención de pacientes

Una de las principales causas por las que no se puede brindar una atención completa a los pacientes, es la disponibilidad de personal, del total de empleados encuestados el 75% considera que no existe suficiente recurso humano para desempeñar las diferentes actividades que se realizan al momento de atender un paciente que se puede considerar en un estado de emergencia. Esta situación puede considerarse como crítica ya que la atención que brindan las clínicas de atención periférica es basada en emergencias básicas, al no contar con suficiente personal puede poner en riesgo la salud del paciente y en el peor de los casos puede ocasionar hasta la muerte. De esta situación parte la importancia de mantener suficiente personal calificado para saber afrontar cualquier evento inesperado que se pueda presentar. Se concluye que para brindar una atención completa y de calidad siempre debe existir personal disponible ya que si este no ocurre la tendencia es que puedan seguir surgiendo problemas al momento de atender los pacientes.

Después de haber analizado la disposición del personal, se hace énfasis en el equipo médico con el que cuenta la CLIPER de Las Crucitas, de este punto parte la siguiente pregunta:

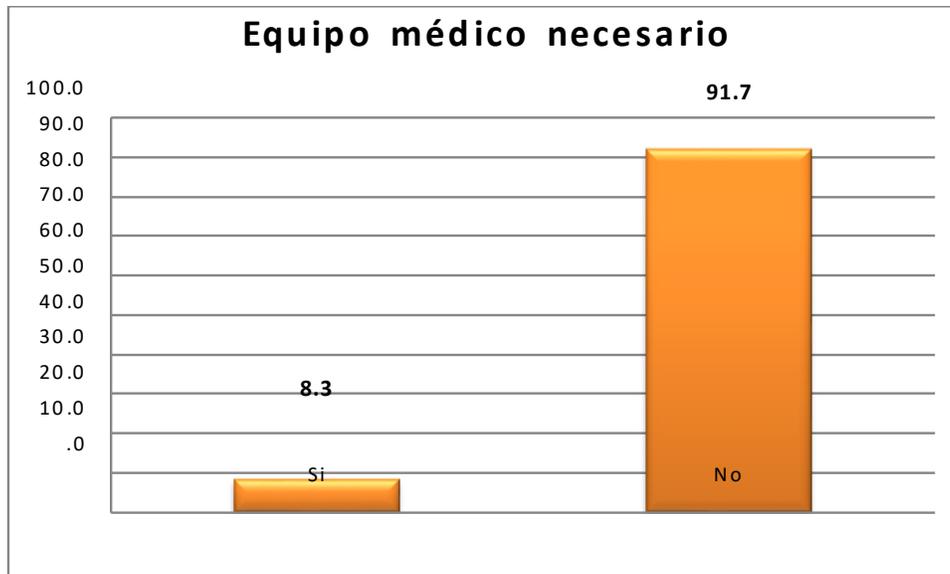


Figura 9. Disponibilidad de equipo hospitalario

Una vez analizado la disponibilidad de personal para atender emergencias básicas, se le consultó al personal si consideran que cuentan con el equipo médico hospitalario necesario para atender cualquier tipo de emergencia, a lo que el 92% respondió que no. Esto causa preocupación a lo interno ya que el personal dice no contar con el equipo necesario para estabilizar y en situaciones extremas hasta salvar la vida de un paciente, este problema se considera crítico y es por esta situación que se pone en riesgo la integridad y seguridad del paciente. Se concluye que cualquier institución que brinde servicios de salud debe estar preparada con el equipo necesario, esto debido a que si la institución no lo hace, puede poner riesgo la salud de los pacientes.

Al no existir disponibilidad por parte de equipo médico hospitalario actualizado, la atención brindada no es la más eficiente, de esta forma es que un paciente puede llegar con un problema leve pero debido a la carencia de equipo, este problema puede pasar a ser crítico. Al conocer la falta de equipo y de personal, se procedió a consultar si cuentan con los insumos y medicamentos necesarios.



Figura 10. Disponibilidad de medicamentos e insumos

La falta de medicamentos e insumos es un problema acuciante en cualquier institución que brinde servicios de salud y es aún más crítico cuando se trata de prestar servicios básicos de emergencia. En el caso de CLIPER Las Crucitas, se le consultó al personal si tenían la suficiente disponibilidad de medicamento e insumos, el 100% dijo que no. Una institución que se dedique a brindar servicios de salud de emergencia, debe contar con un stock mínimo disponible, tanto de insumos como de medicamentos, esto para garantizar que la atención ofrecida hacia el paciente sea completa y eficiente en todos los aspectos. Se concluye que por pequeña que sea la situación, siempre debe existir la disponibilidad de insumos y medicamentos para evitar complicaciones al momento de brindar el servicio.

Al haber evaluado la disponibilidad de persona, insumos, medicamentos y de equipo hospitalario, se le preguntó al personal la opinión en cuanto a las instalaciones físicas.

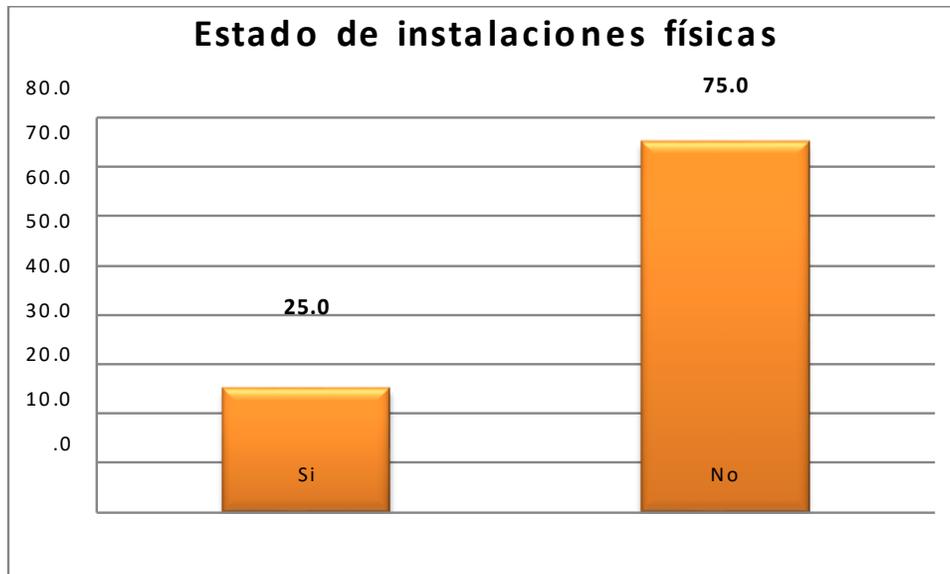


Figura 11. Condiciones de instalaciones físicas

Para que la atención de servicios de salud sea totalmente efectiva, se deben tomar en consideración todos los elementos que conforman el entorno donde se desarrollan las actividades, al consultarle al personal encuestado sobre cómo consideran las instalaciones, el 75% o sea la tercera parte considera que las instalaciones no son las adecuadas para brindar servicios de este tipo. Esto pone en riesgo la salud del paciente por las diferentes infecciones que pueden contraer debido al descuido del estado de las instalaciones. Del total encuestado el 25% dice que las instalaciones se pueden considerar como aptas para atención de emergencias, pero que no se encuentran en óptimas condiciones de uso. Se concluye que los servicios de salud, por básico que sea, deben ser prestados en instalaciones óptimas las cuales cumplan con estándares de higiene y abastecimiento, esto con la finalidad de que se incrementen los casos de infecciones intrahospitalarias.

Al conocer la opinión del personal de manera general en cuanto a los diferentes elementos que conforman la atención al paciente, se pasa a realizar el análisis de la información brindada por los pacientes.

4.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS A PACIENTES

Para conocer de manera detallada la opinión de los pacientes, se realizó una encuesta estructura de manera general, en la cual el paciente podía brindar información en cuanto a su satisfacción con la atención brindada por el personal de CLIPER Las Crucitas.

Inicialmente se hizo la pregunta sobre la edad paciente, esto con el fin de conocer en qué rango de edad se atienden más pacientes.

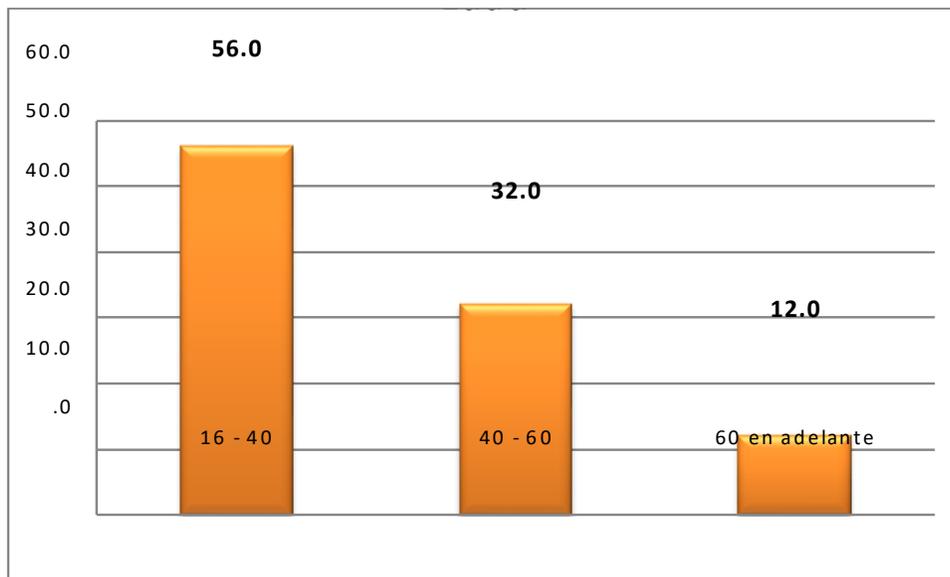


Figura 12. Rango de edad de pacientes

El área de emergencia siempre está expuesta a recibir pacientes de cualquier edad, en el caso de la CLIPER Las Crucitas debido a que está ubicada en un zona céntrica y presta servicios las 24 horas, la afluencia de pacientes es enorme, según el estudio realizado se identificó que los pacientes que se presentaron oscilan entre el rango de los 16 – 40 años de edad, representando un 56% del total de los personas encuestadas. De igual forma hubo pacientes de 40 años en adelante aunque fueron menos frecuentes. Haciendo revisión de datos históricos se identificó que en meses anteriores hubo mayor afluencia de pacientes entre el rango de 40 – 60 años lo que indica que la edad de los pacientes que hacen uso de este servicio pueden variar en gran manera. Se concluye que la edad de los pacientes puede variar dependiendo de la temporada, en este aspecto resulta incierto marcar una tendencia que pueda definir los rangos de edad que más se atienden en CLIPER Las Crucitas.

Una vez conociendo el filtro de información, se desarrollan las preguntas relacionadas con la satisfacción del paciente.

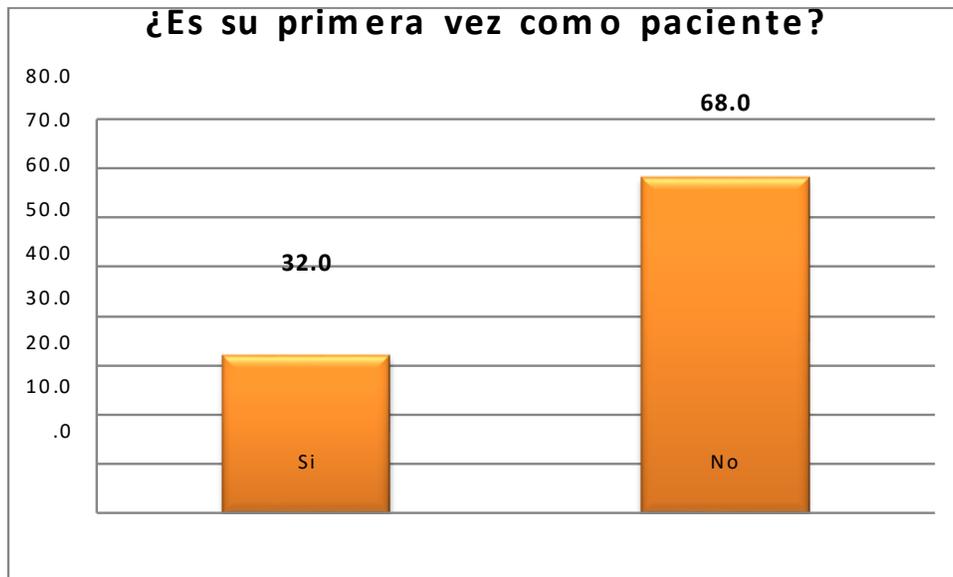


Figura 13. Ingreso de paciente

La gráfica muestra que un 32% de los pacientes que visitan la CLIPER ubicada en Las Crucitas son de nuevo ingreso, de este punto se puede observar que la demanda de pacientes que sufren emergencias leves continua incrementándose, por otro lado, el 68% restante de la muestra seleccionada indica que ha asistido a este centro asistencial en más de una ocasión.

Debido a esta cifra es que debe prestarse cuidado a la atención que brinda esta clínica de atención periférica, ya que entre más se incremente la demanda, se necesitarán más insumos y otros elementos para hacerle frente a la demanda de pacientes. Se concluye que la cantidad de pacientes atendidos continúa en crecimiento, esto demanda mayor responsabilidad por las diferentes situaciones y casos que presentan de manera diaria. La tendencia es que la cantidad de pacientes atendidos continúe elevándose.

Muchos de los pacientes que visitan este centro, se abocan por diferentes situaciones, es por este motivo que la siguiente pregunta realizada a los pacientes se basa en el motivo de visita.

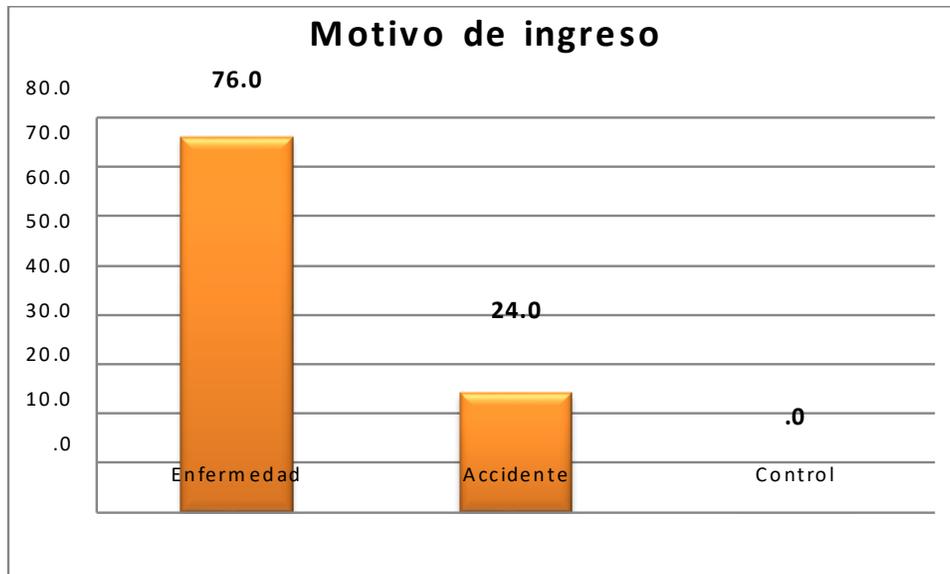


Figura 14. Motivo de visita al CLIPER Las Crucitas

De un total de 193 pacientes encuestados, el motivo de las visitas que se da con mayor frecuencia es por enfermedad común. Este porcentaje equivale a 150 pacientes aproximadamente, lo que indica que durante la realización del estudio, los pacientes que más frecuentan visitar este centro, lo hacen para solventar emergencias básicas de enfermedad.

Según los datos recabados, las patologías que se presentan de manera frecuente son Amigdalitis, presión alta, rinofaringitis y en menor medida se dan los casos de accidentes. En el caso de los accidentes los más comunes son los automovilísticos, así como accidentes leves los cuales no necesitan mayor atención hospitalaria.

Durante el tiempo de investigación no existió ningún paciente que se presentara para realizar algún tipo de evaluación. Se concluye que el tipo de atención se brinda en CLIPER Las Crucitas es similar a la atención que brinda un centro de salud, reorientando de cierto modo el objetivo para el cual fueron creadas estas clínicas periféricas, si este proceso se sigue desarrollando de la misma forma las emergencias básicas quedarían a un lado, porque aunque se quieran prestar estos servicios, tanto el personal como las instalaciones no cuentan con los suficientes recursos. Basado en que la atención que brinda una clínica de atención periférica es de emergencia, se planteó la siguiente pregunta.

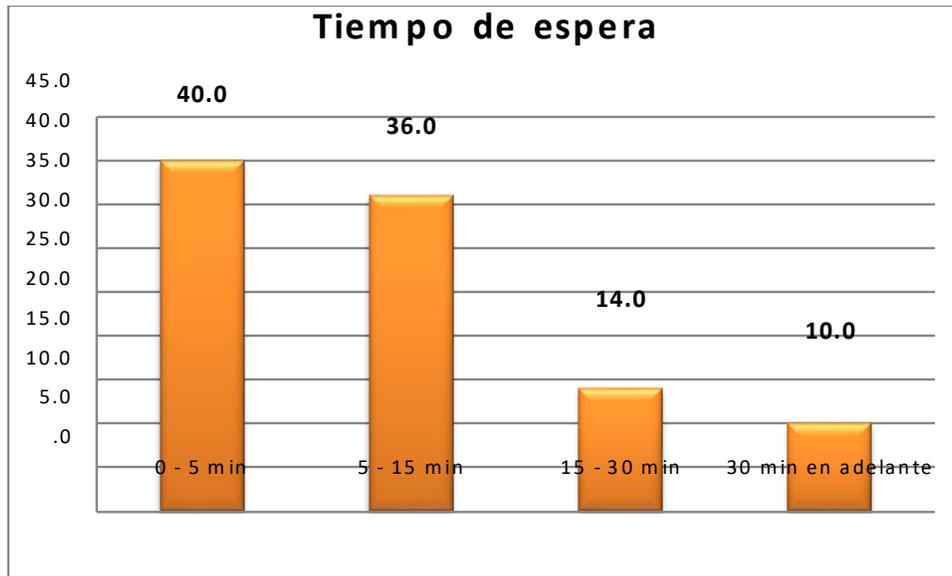


Figura 15. Tiempo de espera en ser atendido

El tiempo que en el que debe ser atendida un paciente de emergencia, debe ser el más pronto posible, de un total de 193 pacientes encuestados más de la tercera parte (76%) fue atendido en un promedio de 15 minutos, lo que indica que la atención que se brinda a los pacientes es eficiente en cuanto al tiempo. De igual forma se da prioridad a las personas que llegan con un tipo de emergencia en la cual se encuentre en riesgo la vida del paciente, es por este motivo que un 14% de los encuestados fue atendido entre 15 y 20 minutos después de haber ingresado y solo un 10% fue atendido después de los 30 minutos. Se concluye que la mayoría de las atenciones brindadas se encuentran dentro de un rango de tiempo aceptable, a menos que sea el caso de un paciente que se encuentre en un estado crítico, se le presta la atención de forma inmediata, es por este motivo que debido a estas situaciones no se puede establecer una tendencia definida al momento de brindar atención a los diferentes pacientes.

El paciente luego de haber ingresado por cualquier tipo de emergencia básica al centro asistencial, pasa a manos del personal clínico los cuales brindan la atención y el seguimiento necesario, basándose en el problema que presenta el paciente, es por este motivo que se plantea la siguiente interrogante.

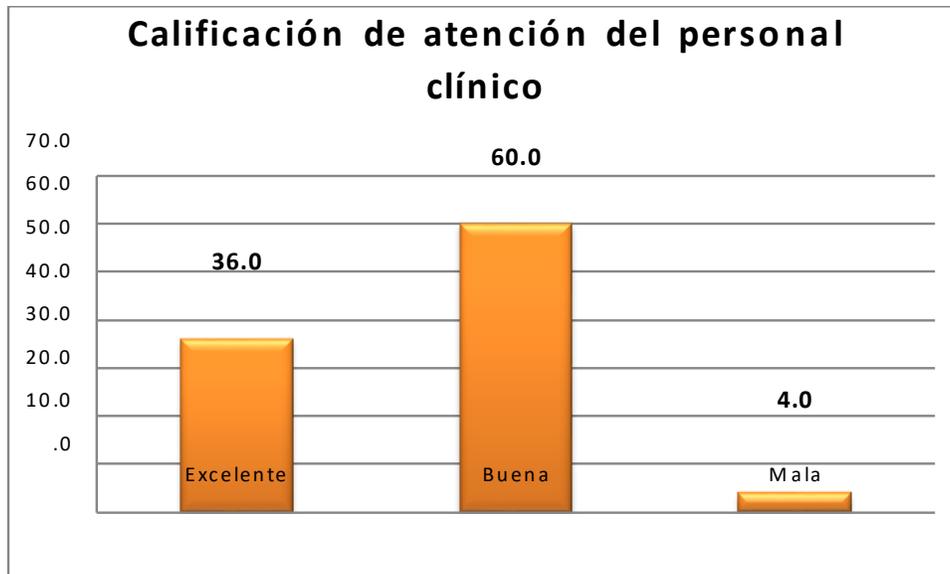


Figura 16. Atención brindada por personal clínico

En cualquier situación que se presente, uno de los elementos más importantes es la atención, cuando se habla de temas de salud orientados a emergencia resulta más indispensable ya que no solo se trata de brindar calidez, sino de eficiencia al momento de atender a un paciente. Del total de encuestas aplicadas, el 60% de los pacientes considera que la atención que le brindó el personal clínico (enfermeras, auxiliares y médicos) es buena, siendo esto un punto muy relevante debido a que se puede considerar como un aspecto de mejora el cual puede potenciarse de manera que las prácticas que se realizan sean más efectivas. Por otro lado un 36% de los pacientes considera que se les prestó una atención excelente, esto indica que el 96% de la atención brindada por el personal clínico se puede catalogar como una atención positiva. Se concluye que la atención brindada durante el periodo de estudio se considera buena, siendo una respuesta positiva por parte de los pacientes, aunque existe una tendencia de mejora ya que basado en resultados, existieron pacientes que consideraron una atención excelente.

Con motivo de conocer los aspectos que se pueden tomar en consideración al momento de brindar atención en CLIPER Las Crucitas, se plantea la siguiente pregunta.

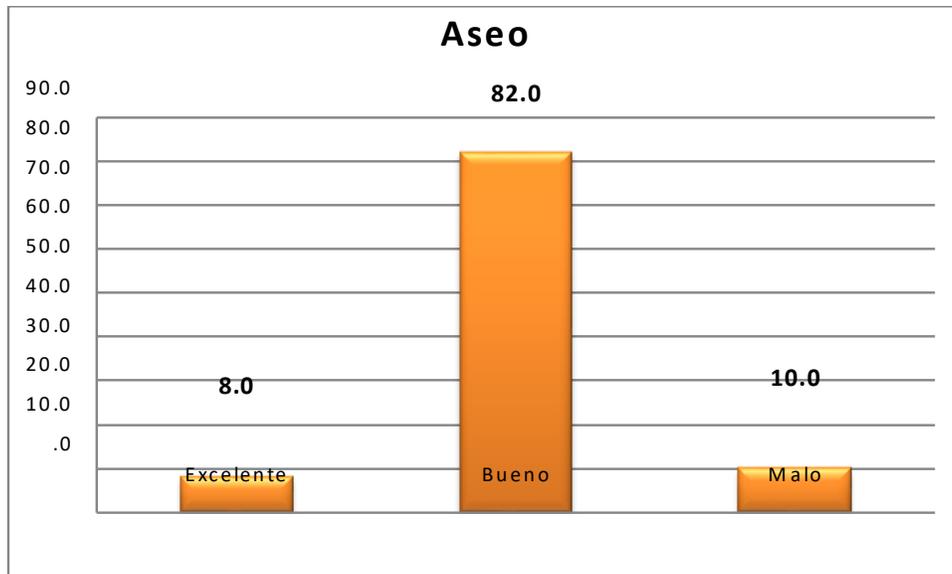


Figura 17. Aseo de las instalaciones de CLIPER Las Crucitas

Una clínica de atención periférica que brinde servicios de emergencia, debe ser en su totalidad un lugar impecable en aspectos de limpieza, esto debido a las diferentes infecciones que se pueden presentar en un ámbito de este tipo. Según la OMS una de las principales causas de muerte en clínicas y centros hospitalarios son las infecciones que se presentan, basados en la encuesta, de un total de 193 pacientes, el 82% considera que el aseo es bueno. Este porcentaje debería ser en su totalidad calificado como excelente ya que un lugar que preste servicios de salud debe mantenerse libre de cualquier contaminación debido a los procedimientos que en estos se realizan. Se concluye que el aseo de CLIPER Las Crucitas no es el más adecuado, siendo esto un punto negativo debido a las diferentes contaminaciones e infecciones que pueden contraer los pacientes, si esta situación continúa de la misma forma, el riesgo de contaminación sigue elevándose.

Basado en los aspectos generales como ser la atención del personal clínico y el aseo de las instalaciones, se plantea la siguiente interrogante.

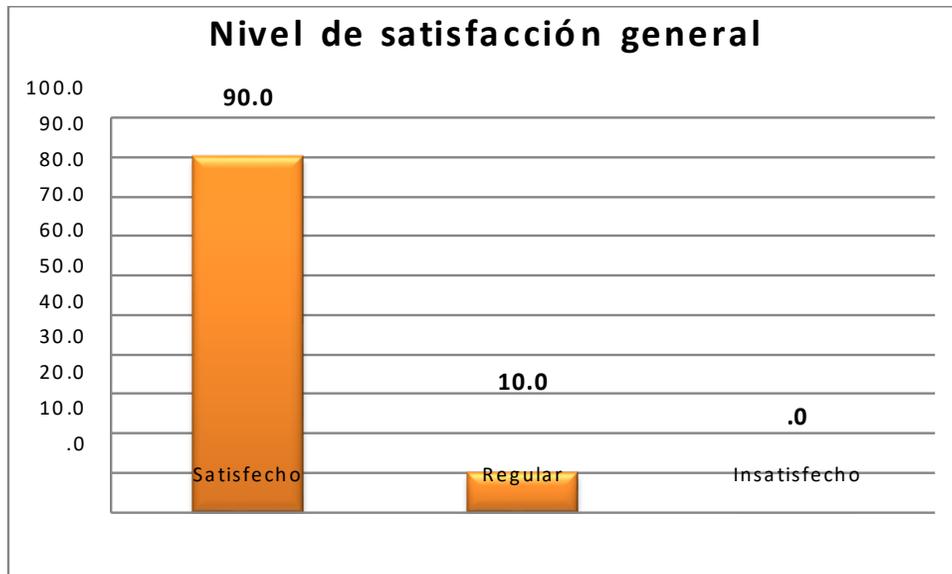


Figura 18. Nivel de satisfacción de atención en general

El nivel de satisfacción de una persona se mide tomando en consideración varios aspectos, a pesar de que una parte de los pacientes indicó que el aseo de las instalaciones no es el más adecuado y que la atención brindada no fue excelente, el 90% de los pacientes indicó que se sentían satisfechos de manera general y ninguna persona se sintió insatisfecho con el servicio brindado. Aunque los resultados de la investigación no son del tema satisfactorios, los pacientes dicen haber sentido buena atención siempre tomando en consideración los puntos de mejora.

Se concluye que habiendo analizado los diferentes elementos que se toman en consideración al momento de recibir atención por personal de salud, la mayoría de los pacientes se encuentran conscientes de haber recibido una atención satisfactoria, de continuar así y tomando en cuenta todos los puntos de mejora, los pacientes podrían recibir una atención satisfactoria de manera general.

Haciendo un análisis final en forma general vemos una gran diferencia entre la percepción de los pacientes contra el personal clínico, en puntos básicos como el suministro y disponibilidad de insumos los pacientes refieren que siempre reciben atención medicamentos y ven resuelto su problema de salud en un 80% aproximadamente contra el personal clínico que refiere un 100% de déficit de insumos y medicamentos que se refiere a que siempre está incompleto por algún motivo la cadena de valor en la atención que se brinda por ejemplo algunas veces se necesita

algún tipo de hilo para una sutura y solo hay de otro que sirve de reemplazo y el paciente siempre es suturado por lo que refiere que fue atendido pero para el personal clínico la atención no cumple en un 100% su calidad. Este tipo de diferencias tiene que ver directamente con la percepción de cada actor meramente ligado a su función y óptica del proceso. Lo que es innegable que a pesar de la falta de insumos y alguna otra impase administrativo la clínica logra atender 24 hrs todo el año y los pacientes se encuentran altamente satisfechos, solo se debe mejorar los procesos elevando la calidad de atención.

4.3 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN FORMATO AT1

Haciendo análisis de los últimos cuatro meses en cuanto a las patologías y enfermedades atendidas, la mayor parte son enfermedades respiratorias, las cuales no se consideran como emergencias básicas. En su mayoría las enfermedades son amigdalitis, bronquitis, resfriados y rinofaringitis tanto en hombres, mujeres y niños. De igual forma se identificó otro tipo de enfermedades que requieren una atención más inmediata, por ejemplo se presentaron casos de crisis de asma, heridas de diferentes magnitudes y complejidades, hipertensión arterial y politraumatismo.

Al finalizar de recabar los datos y realizar los análisis, se identificó que los pacientes que más frecuentaron el uso de este servicio fueron del sexo femenino, siendo un 53% del total de pacientes, de igual forma el rango de edad que se presenta con mayor número de visitas son los jóvenes con edades entre 15 y 25 años. Al hacer la comparación de las enfermedades y problemas atendidos durante este periodo de tiempo, se concluye que la demanda que atiende CLIPER Las Crucitas, en su mayoría no se considera como emergencia básica, el tipo de atención que se brinda se asemeja a un centro de salud siendo esto un problema debido a que la finalidad de estas clínicas es el descongestionamiento de la sala de emergencias del Hospital Escuela Universitario.

4.4 ANÁLISIS DE ENTREVISTA

La clínica crucitas actualmente funciona bajo la administración del hospital escuela universitario dependiendo de su presupuesto y ejecución, debido a las inmensas necesidades del hospital escuela en su funcionamiento completo los recursos que se destinan a las clínicas son

básicos por lo que nos encontramos con aspectos como que desde su fundación no se volvió a pintar el edificio y se necesita mantenimiento general de las instalaciones como primer punto, después de eso la clínica se limita a reparar las cosas que se dañan por uso o por antigüedad logrando mantenerse en funcionamiento para atender 24 hrs todo el año. Sería de gran ayuda refaccionar el edificio y abrir el servicio permanente de la unidad de atención del parto normal no solo de emergencia ya que esto ayudaría más a descongestionar la emergencia del hospital materno infantil principalmente de noche en turno C.

Algunos problemas básicos que se presentan podrían ser el cierre del turno C por parte del laboratorio ya que el médico tratante no cuenta con ese apoyo para la toma de decisiones con las patologías, otras veces no hay personal esporádicamente ya sea en estadística o en receptoría de fondos lo que ocasiona carga de trabajo para el médico de guardia o pérdidas para la clínica al no recolectar los fondos mínimos que se captan a través de caja.

También hay algunas deficiencias de insumos en algunas ocasiones como ser hilo de sutura o ampollas de tetanus para los pacientes heridos o que son mordidos por perros sin llegar a ser faltantes comunes pero se presentan algunos casos en el año.

El personal que atiende clínica crucitas se divide en administrativo y médico compuesto por enfermeras y médicos generales, las enfermeras reciben capacitaciones a través de su gremio ya sean auxiliares o profesionales manteniendo la calidad del servicio, conservando los estándares de calidad para la atención de emergencia de clínica crucitas, presentándose algunos percances por falta de insumos sin llegar a ocasionar la muerte del paciente pero viéndose obligados a trasladarlos al hospital escuela universitario, de igual manera los médicos a través del programa educación médica continua se actualizan para mantener el servicio de calidad, pero sería de gran importancia que el hospital escuela universitario programara sus propios cursos de capacitación o evaluación del personal dirigido por decir algo al personal de emergencia para mantener la calidad del servicio.

Generalmente el clínica crucitas se encuentra abierto 24 hrs todo el año funcionando a veces todos sus servicios pero presenta algunas veces falta de personal por diversas causas como ser incapacidades del personal sin tener un sustituto de emergencia o por que en algunas áreas falta personal y no logran cubrirse todos los turnos del año llegando a cubrir más el turno A y B

dejando algunas veces el turno C descubierto, pero también nos encontramos con modificaciones permanentes como ser el cierre del turno C para el laboratorio y faltantes en A y B en el mes o sea el apoyo en estudios de laboratorio es de gran importancia para el médico en diagnóstico clínico final muchas veces falta por lo que se debería evaluar este aspecto y hacer las correcciones. El resto del personal generalmente siempre logra cubrir sus turnos pero se debería evaluar todas las áreas ya sea administrativo o médico tomando en cuenta los recursos para seguir funcionando.

4.5 DIAGRAMA DE ISHIKAWA

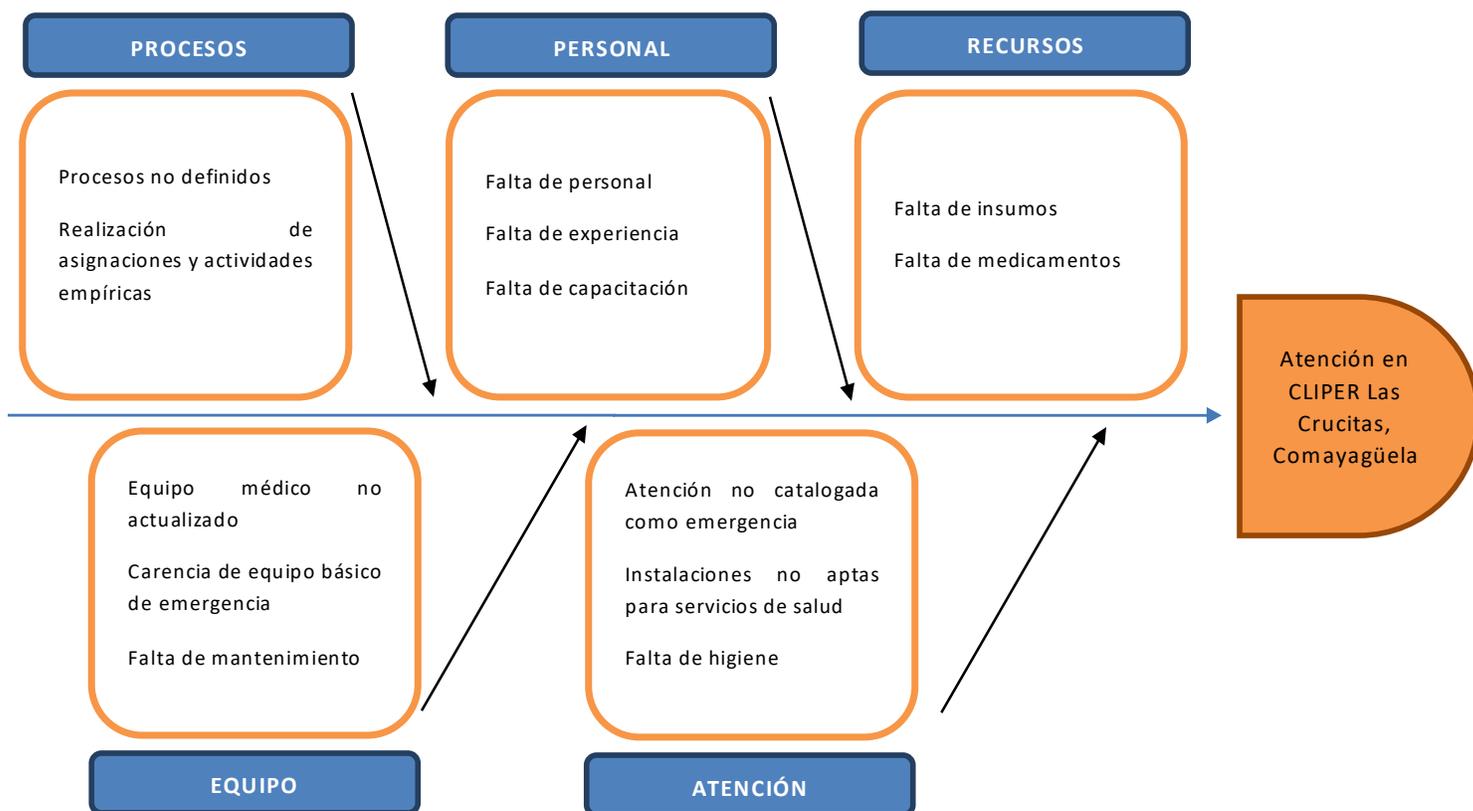


Figura 19. Diagrama de Ishikawa

El diagrama de Ishikawa es una de las herramientas más completas al momento de ilustrar causas y efectos. Este diagrama es la representación gráfica de las relaciones múltiples de causa-efecto entre las diversas variables que intervienen en un proceso. Al observar de manera detallada, se plantea el problema como el eje central, del cual se desglosan causas las que hacen que este problema se desarrolle. El problema central se basa en la atención que brinda la CLIPER Las Crucitas, al profundizar en cada aspecto que influye de manera directa, se identificó que los aspectos más relevantes son: equipo, atención, personal, procesos y recursos. Al hacer el desglose de cada elemento, se subdividen sub causas, estas pueden ser analizadas de manera individual o en conjunto.

Al hacer el análisis los resultados coinciden con los resultados de los instrumentos de investigación aplicados (entrevista y encuesta), definiendo de esta manera los principales problemas que tiene el personal al momento de brindar la atención. De la misma forma, los resultados de la encuesta a pacientes brindan opiniones muy similares a las causas identificadas como errores al momento de brindar el servicio de emergencia básica.

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El formato AT1 brinda información sumamente importante de los pacientes que visitan la CLIPER Las Crucitas, estos datos son los más relevantes en cuanto a la atención se refiere. En este formato se anota la información del paciente (nombre, edad, número de identidad, procedencia, diagnóstico), de esta manera es que se desarrolló un breve análisis estadístico procedente de las medidas de tendencia central.

Tabla 4. Análisis estadístico

MEDIA	23 años
MEDIANA	47 años
MODA	6 años

Partiendo de la revisión de datos históricos del formato AT1, se tomó en consideración la variable edad, a la cual se le calculó la Media, Mediana y Moda.

La media de los pacientes que visitan CLIPER Las Crucitas es de 23 años, este promedio es basado en los datos históricos de los últimos tres meses, de igual forma se identificó que la edad de los pacientes que más visitaron este centro asistencial de emergencias básicas, fueron niños de 6 años de edad, en su mayoría con diagnósticos de enfermedades respiratorias.

Debido a que la hipótesis planteada es de tipo correlacional, se puede concluir que en base a los resultados brindados por la investigación, si existe relación entre la variable objetivos originales y la variable congruencia de actividades, ya que si la CLIPER Las Crucitas logra reestructurar sus procesos y presta atención a los puntos de mejora encontrados, puede reorientar al personal para que estos puedan brindar atención basado en emergencia.

4.7 PROPUESTA

En la presenta propuesta se detallan las diferentes actividades para la aplicación y desarrollo del proyecto que serán utilizadas para la mejora de la atención de CLIPER Las Crucitas.

4.7	PROPUESTA	51
4.7.1	PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN CLIPER LAS CRUCITAS	51
4.7.2	INTRODUCCIÓN	52
4.7.3	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	552
4.7.3.1	ESTÁNDARES SEGÚN JOINT COMMISSION INTERNATIONAL	553
4.7.3.1.1	ACCESO Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	554
4.7.3.1.2	EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES	556
4.7.3.1.3	MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS	56
4.7.3.1.4	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	557
4.7.3.1.5	MANUAL DE PROCESOS	57
4.7.4	PRESUPUESTO	59

4.7.5	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA	60
4.7.6	CONGRUENCIA DE PROPUESTA CON INVESTIGACIÓN	60

4.7.1 PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES EN CLIPER LAS CRUCITAS

El desarrollo de un plan de acción es indispensable para la implementación de nuevas actividades y tareas que ayudan a desarrollar el problema en estudio, este es el caso en el cual se puede ver de forma concisa las acciones a tomar para mejorar la atención de manera general a los pacientes que visitan la clínica de atención periférica ubicada en la Colonia Las Crucitas de Comayagüela, Honduras.

Con el objetivo de cumplir con todos los elementos que conlleva una atención de calidad en el área de emergencia se presenta la siguiente propuesta.

4.7.2 INTRODUCCIÓN

Para brindar atención de excelencia a los pacientes, existen diferentes elementos que pueden ser tomados en consideración, uno de los más importantes son los estándares de calidad de la Joint Commission International (JCI), los cuales se enfocan en todos los aspectos de calidad que debe cumplir un Hospital antes de ser catalogado como una institución que presta servicios con estándares internacionales.

La aplicación de esta herramienta juega un papel indispensable en cualquier hospital, ya que todas las áreas y jerarquía son tomadas en consideración. El correcto manejo de información y de procesos estandarizados, mejoran las actividades diarias dentro el área, en este caso existen estándares específicos que se apegan al manejo del departamento de emergencias, a continuación se detallan los más relevantes.

4.7.3 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

En muchas ocasiones, las instituciones públicas del país son dejadas a la deriva, el Estado no se preocupa por desarrollar su potencial y estas se quedan replegadas en el olvido. Al realizar

estudios se identifican diferentes necesidades las cuales deben ser atendidas de forma inmediata para seguir brindando sus servicios a la sociedad, en el caso de la CLIPER Las Crucitas, existen diferentes puntos para ser tomados en consideración. Basados en los hallazgos, se plantea una propuesta fundamentada en mejoras de atención, la cual consiste en: desarrollo de procesos de las actividades que se realizan en la CLIPER Las Crucitas y aplicaciones de estándares de calidad según la JCI.

4.7.3.1 ESTÁNDARES SEGÚN JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

La **Joint Commission** es a día de hoy la organización con más experiencia en acreditación sanitaria de todo el mundo. Lleva más de 50 años dedicados a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias y socio sanitarios. En la actualidad acredita cerca de 20.000 organizaciones a nivel mundial. La información y la experiencia obtenidas al evaluar estas organizaciones se utiliza a su vez para actualizar los estándares periódicamente, adecuándolos así a los cambios de los servicios sanitarios.

En 1996 nace la **Joint Commission International (JCI)**, una división de la Joint Commission que tiene la finalidad de mejorar la calidad de la atención en la comunidad internacional, facilitando servicios de acreditación en todo el mundo. Para asegurar la aplicabilidad internacional de los estándares, éstos se consensuan por un grupo de expertos y líderes de opinión de los cinco continentes. El proceso de evaluación de la JCI está diseñado para adaptarse a las características legales, religiosas y culturales de cada país.

La misión de Joint Commission International (JCI) es mejorar la seguridad y la calidad de la atención en la comunidad internacional a través de la provisión de educación, publicaciones, consultas y servicios de evaluación.

Debido a que los estándares de la JCI se enfocan en todas las áreas de una institución que presta servicios de salud, se hizo una evaluación de los estándares que se relacionan de manera directa con la atención que se brinda a los pacientes en el área de emergencia, estos son:

- ACC (Acceso y continuidad de la atención)
- AOP (Evaluación de los pacientes)
- MMU (Manejo y uso de medicamentos)
- MOI (Gestión de la información)

- SQE (Capacidad y educación del personal)

De manera concisa se presenta una breve descripción de cada estándar:

4.7.3.1.1 ACCESO Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Según el ACC.1.1 los pacientes con necesidades de emergencia, urgentes o inmediatas tienen prioridad para la evaluación y el tratamiento.

Los pacientes con necesidades de emergencia, urgentes o inmediatas (como por ejemplo infección de las vías aéreas) se identifican con un proceso de triage basado en la evidencia. Después de identificar pacientes con necesidades de emergencia, urgentes o inmediatas, los mismos se evalúan y reciben atención lo más rápidamente posible. Estos pacientes pueden ser evaluados por un médico u otro individuo calificado antes que otros pacientes, recibir servicios de diagnóstico lo más rápidamente posible, y comenzar un tratamiento que responda a sus necesidades. El proceso de triage puede incluir criterios de base fisiológica, cuando sea posible y adecuado. La institución capacita al personal para que pueda determinar qué pacientes necesitan atención inmediata y cómo se le da prioridad a su atención.

Cuando la institución no es capaz de responder a las necesidades del paciente con necesidades de emergencia y el paciente necesita ser trasladado a un nivel más alto de atención, la institución que traslada debe proporcionar y registrar un tratamiento para estabilizar al paciente en la medida de lo posible antes del traslado.

Por otro lado el ACC.2.2.1 indica que una gran afluencia de pacientes al Departamento de Emergencia (DE) y el alto índice de ocupación del hospital pueden llevar a que algunos pacientes permanezcan en el DE mientras esperan ser transferidos a la unidad correspondiente, o bien, a la creación de cubículos temporales. Gestionar el flujo de pacientes durante su atención es esencial para prevenir la superpoblación, ya que puede ser contraproducente para la puntualidad en la atención y, en última instancia, para la seguridad del paciente. La gestión efectiva de los procesos a lo largo del sistema que gestionan los flujos de pacientes (por ejemplo, admisión, evaluación y tratamiento, traslado de paciente, y alta) puede minimizar las demoras en la prestación de atención sanitaria.

Según el ACC.3 la historia clínica del paciente es una fuente primaria de información del proceso de atención y del progreso del paciente y, por lo tanto, es una herramienta de comunicación esencial. Para que esta información sea útil y para contribuir a la continuidad de la atención del paciente, es necesario que estén disponibles durante la atención del paciente en el área, las visitas ambulatorias, y en cualquier otro momento en que sean requeridas, y además se las debe mantener actualizadas. Todos los profesionales sanitarios que estén a cargo de la atención del paciente deben tener a su disposición las anotaciones médicas, de enfermería y de atención al paciente que figuran en la historia clínica.

Por otro lado el ACC.4 indica que el traslado o el alta de un paciente a un médico fuera del área de atención, a otro lugar de atención, a su domicilio, o con su familia está basado en el estado de salud de los pacientes y en la necesidad de continuar con la atención o los servicios. El profesional sanitario del paciente o la persona responsable de su atención tiene que determinar si se encuentra listo para ser dado de alta basándose en las políticas y los criterios relevantes o teniendo en cuenta las indicaciones de traslado y alta establecidas por el área de emergencia. Los criterios también se deben utilizar para indicar cuándo un paciente está listo para el alta. Las necesidades posteriores pueden significar el traslado a un médico especialista, a un terapeuta de rehabilitación, o hasta necesidades de salud preventivas coordinadas en la casa por la familia. Se requiere un proceso organizado para asegurar que las necesidades posteriores se satisfagan a través de médicos u organizaciones externas.

El proceso incluye el traslado de pacientes a fuentes de atención externas a la región cuando se requiera. Cuando se indique, el área de emergencia comienza a planificar las necesidades posteriores tan pronto como sea posible en el proceso de atención.

Asimismo el ACC.4.4 dice que cuando el área de emergencia se encuentre brindando atención y tratamiento para pacientes ambulatorios con diagnóstico complejo y/o que necesiten atención compleja (por ejemplo, pacientes atendidos en varias oportunidades por problemas múltiples, tratamientos múltiples, en clínicas múltiples, y/o similares), puede haber un número de diagnósticos y medicación acumulados, una historia clínica en evolución y conclusiones de exámenes físicos. Es importante para cualquier profesional sanitario en cualquier lugar que brinde atención que el paciente ambulatorio tenga acceso a la información acerca de la atención

que se le está proporcionando. El proceso para brindar esta información a los profesionales sanitarios incluye:

- La identificación de los tipos de pacientes que reciben atención compleja y/o con diagnóstico complejo (por ejemplo los pacientes que son atendidos en clínicas cardíacas con comorbilidades múltiples, o pacientes con insuficiencia renal que se encuentren en la etapa final);
- La identificación de la información necesaria por parte de los médicos clínicos que tratan esos pacientes;
- La determinación de qué proceso será utilizado para asegurar que la información médica necesaria por los clínicos está disponible en formato fácil de recuperar y de examinar; y
- La evaluación de los resultados de implementación para verificar que la información y el proceso cumplen con las necesidades de los médicos clínicos y mejoran la calidad y la seguridad de los servicios clínicos del paciente ambulatorio.

4.7.3.1.2 EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES

Según el AOP.5 los servicios de laboratorio, incluidos los que son necesarios en caso de emergencias, pueden prestarse dentro de la organización, o bien en otra organización en virtud de un convenio, o de ambas maneras. Los servicios de laboratorio se encuentran disponibles fuera del horario habitual de atención para casos de emergencia. Además, el área de emergencia puede identificar y contactar a expertos en áreas de diagnóstico especializadas, como parasitología, virología o toxicología, siempre que sea necesario.

Las fuentes externas son fácilmente accesibles para el paciente. El hospital selecciona las fuentes externas en función de la recomendación del líder del laboratorio o de otra persona responsable de los servicios de laboratorio. Las fuentes externas de servicios de laboratorio cumplen con las leyes y reglamentaciones correspondientes y cuentan con un registro aceptable de servicios prestados en forma puntual y precisa. Se informa a los pacientes cuando el médico que hace la derivación es el propietario de una fuente externa de servicios de laboratorio.

Basado en AOP.5.6 el área de emergencia ha identificado los reactivos y suministros necesarios para proporcionar a sus pacientes servicios de laboratorio de manera regular. Se encuentra en funcionamiento un proceso para ordenar o asegurar la provisión de los reactivos

esenciales y demás suministros necesarios. Todos los reactivos se almacenan y se dispensan según procedimientos definidos. La evaluación de todos los reactivos asegura la exactitud y la precisión de los resultados. Existen guías escritas que aseguran el etiquetado completo y preciso de los reactivos y las soluciones y la precisión y exactitud de todos los resultados.

4.7.3.1.3 MANEJO Y USO DE MEDICAMENTOS

La aplicación de MMU.5 es indispensable ya que este indica que la farmacia o el servicio farmacéutico y otros que tengan capacitación y experiencia adecuadas preparan y dispensan los medicamentos en un entorno limpio y seguro que cumpla con las leyes, los reglamentos y los estándares de práctica profesional. Por ejemplo, los estándares de práctica pueden incluir la forma en que las áreas de preparación deben ser limpiadas y cuando se deba usar mascarilla o una capucha de flujo aerodinámico en la preparación de un medicamento. Los medicamentos almacenados y dispensados desde áreas fuera de la farmacia (por ejemplo, unidades de atención a pacientes) cumplen con las mismas medidas de seguridad y limpieza. El personal que prepara los productos estériles compuestos (tales como inyecciones intravenosas y epidurales) cuenta con capacitación en los principios de la preparación de medicamentos y técnica aséptica.

4.7.3.1.4 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Según el MOI.10.1.1 la historia clínica de cada paciente que recibe atención de urgencias incluye el horario de llegada y de partida. La información se obtiene para todos los pacientes del departamento de urgencias, incluidos aquellos a los que se les da el alta y son trasladados a otro centro, o que son ingresados en hospitalización. El horario de partida puede ser cuando el paciente se va físicamente del departamento para irse a su hogar o a otro centro, o el horario en el que el paciente es trasladado a otra unidad como paciente hospitalizado. Para los pacientes que reciben el alta del departamento de emergencias, la historia clínica incluye las conclusiones al finalizar el tratamiento, el estado del paciente en el momento del alta y las instrucciones para la atención de seguimiento.

La JCI cuenta con variedad de estándares para la acreditación de instituciones que brindan servicios de salud, estas son algunas de las más enfocadas en gestión de áreas de emergencia, por este motivo es de que manera concreta se explica cada una, ya que cada estándar tiene su propia lista de actividades a realizar.

Si se profundiza más en cada estándar, se puede observar que tareas conlleva cada uno, por ejemplo, cada norma lleva un manual de procedimientos y políticas las cuales puedan avalar cada proceso y tarea enlistada, es por esta razón que se explican de manera concisa.

4.7.3.1.5 MANUAL DE PROCESOS

La documentación de procesos se realiza para contar con un diagnóstico específico que permita identificar si los procesos clínicos, de apoyo técnico, diagnóstico del área de Emergencia, cumple con los estándares definidos para brindar servicios con calidad y eficiencia. Esto implica conocer si estos procesos actualmente cuentan con normas y protocolos en cada procedimiento, y además si en su utilización existen “cuellos de botella”, pasos innecesarios (de más) o aquellos que no agregan valor que deben ser sustituidos por uno más expedito; revisión de los tiempos útiles y tiempos ociosos en el desarrollo de cada uno de los procedimientos de manera que con estos hallazgos se puedan tomar las decisiones pertinentes y objetivas para realizar las modificaciones en la etapa de rediseño o reingeniería de estos procesos. Estos procesos se realizan con el propósito que en un corto plazo se pueda evidenciar cambios traducidos en la mejora de la prestación de los servicios y satisfacción para los usuarios.

En el cualquier ámbito de una empresa es indispensable contar con un manual de procedimientos en el que se detallen todas las actividades que se realizan en las diferentes áreas.

De manera general las ventajas que puede brindar un manual de procesos son las siguientes:

- Auxilian en el adiestramiento y capacitación del personal.
- Auxilian en la inducción al puesto.
- Facilitan la interacción de las distintas áreas de la institución.
- Indican las interrelaciones con otras áreas de trabajo.
- Permiten que el personal conozca los diversos pasos que se siguen para el desarrollo de las actividades de rutina.
- Permiten una adecuada coordinación de actividades a través de un flujo eficiente de la información.
- Proporcionan la descripción de cada una de sus funciones al personal.
- Proporcionan una visión integral de la institución al personal.

- Se establecen como referencia documental para precisar las fallas, omisiones y desempeños de los empleados involucrados en un determinado procedimiento.
- Son guías del trabajo a ejecutar.

4.7.4 PRESUPUESTO

Para la aplicación de la propuesta se realizó un presupuesto estimado el cual se detalla a continuación:

Tabla 5. Presupuesto

Presupuesto Consultoria Clíper Crucitas					
Manual de Procesos		Consultoria JCI	Sueldo unitario	Sueldo 2 consultores	Sueldo Total
Junio	Observacion	Documentacion	7953.33 Lps	15906.66 Lps	15906.66 Lps
Julio		Redaccion	7953.33 Lps	15906.66 Lps	15906.66 Lps
Agosto		Informe	7953.33 Lps	15906.66 Lps	15906.66 Lps
Septiembre					
Octubre		Inicio de consultoria	23860.00 Lps	47720.00 Lps	23860.00 Lps
Noviembre		Reuniones periodicas	23860.00 Lps	47720.00 Lps	23860.00 Lps
Diciembre		Revisión final	23860.00 Lps	47720.00 Lps	23860.00 Lps
Total			71580.00 Lps	190880.00 Lps	190880.00 Lps

El presupuesto que se describe en la tabla número **5** solo incluye honorarios de dos consultores para supervisar e implementar la aplicación correcta de los estándares de la JCI que se aplicarían en la clínica para mejorar los procesos, el apoyo que se necesita para implementarlos se hace con el mismo personal con que cuenta la administración de la clínica que es el hospital escuela universitario que depende de la universidad nacional autónoma de honduras. Y esta institución cuenta con el personal necesario para brindar las asesorías y capacitaciones que modificarían los procesos y lograrían hacerlos eficientes para mejorar la atención de emergencia en la clínica crucitas. La administración de la clínica crucitas al tener esta herramienta administrativa podrá implementar los cambios necesarios para reorientar la atención que se brinda en la actualidad de consulta de enfermedad común a consulta de emergencia en los cuatro servicios básicos que son ginecología, pediatría, medicina interna, cirugía.

4.7.5 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

Tabla 6. Cronograma de ejecución de la propuesta

TAREAS / ACTIVIDADES	AÑO 2017							RESPONSABLE	SUPUESTO
	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
MANUAL DE PROCESOS								Administración CLIPER Las Crucitas	Optimizar la atención de emergencia en CLIPER Las Crucitas
Observación y documentación de procesos	■	■							
Redacción y presentación de informe			■	■					
CONSULTORÍA JCI									
Inicio de consultoría (Reuniones, creación de comités, etc)					■				
Supervisión y reuniones periódicas						■			
Supervisión final							■		

La ejecución de la propuesta en un lapso de tiempo relativamente corto, se planea que para mediados del 2017 se pueda desarrollar. Para el mes de Junio, se proyecta iniciar con el desarrollo de la documentación de procesos, la cual incluye documentación y observación, a esta tarea se le asigna un tiempo de un mes y medio, debido a los diferentes turnos y actividades que se realizan en CLIPER Las Crucitas. Al finalizar la observación se dará inicio a la realización de flujogramas en los que se presentará cada uno de los procesos que se realizan, de la misma forma al tener finalizados los flujos de procesos se pretende presentar el informe final para los últimos días del mes de Agosto.

Una vez con los manuales de procesos finalizados, se pretende dar inicio de la consultoría en el mes de Octubre. Esta consultoría consiste en la aplicación de los estándares de calidad planteados por la JCI, los consultores desarrollarán grupos de trabajo y comités, los cuales se encargarán de asignar tareas (creación de políticas, elaboración de informes, etc.) a los comités, cada tiempo determinado los consultores se presentarán para revisión y supervisión de las actividades designadas. Al finalizar el año se espera que todos los procesos, manuales e informes se encuentren disponibles de manera que puedan ser aplicados en CLIPER Las Crucitas.

4.7.6 CONGRUENCIA DE PROPUESTA CON INVESTIGACIÓN

Tabla 7. Verificación de concordancia de la investigación con la propuesta

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS		CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES	PROPUESTA
		GENERAL	ESPECÍFICOS			
Análisis del tipo de atención que proporciona la clínica de atención periférica Las Crucitas, Comayagüela, Honduras	Incongruencia entre el tipo de atención que se otorga en la actualidad en la población demandante de los servicios de emergencia de CLIPER Las Crucitas, con el tipo de atención para la cual fueron concebidas dichas clínicas.	Facilitar la información necesaria para mejorar la relación de las actividades desarrolladas con los objetivos originales de la CLIPER Las Crucitas, mediante un plan de acción para garantizar el cumplimiento de los objetivos de creación de esta clínica de atención periférica.	Identificar las principales causas por las cuales no se brinda una atención adecuada en CLIPER Crucitas.	Las causas por las cuales no se puede brindar una atención completa son muy variadas, existen muchas situaciones en las que el personal se ve limitado por la falta de recursos y existen otras situaciones para las que el personal no está preparado, al no estar preparados estas situaciones hacen que el proceso de atención se inefficiente.	Se recomienda desarrollar estrategias que se enfoquen en cada uno de los puntos de mejora identificados al momento de la aplicación de los instrumentos de investigación así como la constante capacitación del personal en temas de emergencias básicas.	Plan de acción basado en atención de emergencia básica
			Análisis la información recibida a partir del documento base del cual surge el proceso de atención (ATI).	Las clínicas de atención periférica fueron creadas por la necesidad de atender emergencias básicas para descongestionar la sala de emergencia del Hospital Escuela Universitario, actualmente la atención que brindan es más enfocada a enfermedades básicas las cuales no pueden ser catalogadas como urgencias, de esta manera es que la orientación para la cual fueron creados estos centros, no está siendo cumplido en su totalidad.	Se recomienda que la propuesta se enfoque en reestructurar la CLIPER Las Crucitas para definir las actividades que debe seguir el personal, esto con la finalidad de reorientar el tipo de atención que se está brindando.	
			Investigar la percepción de los empleados con respecto al tipo de atención que se brinda en la clínica periférica Las Crucitas.	La opinión del personal es de suma importancia para identificar diferentes problemas que se dan en la parte interna de cualquier institución, basado en la encuesta y entrevista aplicada, se concluye que las condiciones de las instalaciones físicas no son las adecuadas, asimismo carecen de insumo y equipo hospitalario para brindar atención a las emergencias básicas que se puedan presentar.	Se recomienda mantener una comunicación abierta con los empleados para conocer sus ideas, por otro lado se hace énfasis en que el personal que es contratado, sea en base a ciertos criterios de selección los cuales se encuentran detallados en los estándares de la JCI.	
			Conocer la percepción de los pacientes en cuanto a la atención recibida.	La demanda de pacientes que atienden en las clínicas periféricas ubicadas en los diferentes puntos de la ciudad, es muy elevada, pero a pesar de los inconvenientes que se puedan presentar, tanto en la carencia de recursos como en la condición de las instalaciones, los pacientes consideran que la atención que han recibido es satisfactoria, siempre tomando en consideración que existen muchos puntos de mejora los cuales pueden ser desarrollados.	Se recomienda realizar encuestas para conocer la satisfacción de los pacientes de manera periódica, esto con el fin de profundizar en el tipo de atención brindada así como para elaboración de estadísticas que ayuden a mantener datos actualizados.	
Proponer un plan de acción para garantizar el cumplimiento de los objetivos de creación de la CLIPER Las Crucitas.			La estructuración de un plan de acción para mejorar la atención de CLIPER Las Crucitas, es indispensable, debido a que como se ha redireccionado los objetivos para los cuales fueron creados estos puntos de atención, al desarrollar la propuesta de la estructuración y documentación de procesos y la aplicación de los estándares de la JCI, se establecerá de manera más clara las actividades a desarrollar por cada empleado.	Se recomienda hacer la aplicación del plan de acción para mejorar la atención brindada en todos los aspectos para que la salud, integridad y seguridad de los pacientes sea efectiva.		

Se concluye que la investigación desarrollada presenta congruencia desde su parte inicial hasta la parte final, como se puede observar se recabaron datos de manera de que las recomendaciones y la propuesta final ayuden a mejorar el problema al que se enfrenta el personal de CLIPER Las Crucitas.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo se plantean las conclusiones y recomendaciones acerca del problema de investigación en estudio, estas surgen en base la recopilación y análisis de los datos recolectados por las encuestas y entrevista realizada al Administrador y Director Médico.

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones son los análisis generales de los resultados de las variables establecidas en cada uno de los objetivos, tanto en el general como los específicos. Por lo que estas dan respuestas a las preguntas y objetivos presentados en el planteamiento del problema en el primer capítulo y guían las recomendaciones que esta investigación pretende realizar para reorientar la atención que la CLIPER Las Crucitas brinda.

1. Las causas por las cuales no se puede brindar una atención de calidad en el clíper son evidentes destacando la falta de insumos y medicamentos en su mayoría al no estar preparados estas situaciones hacen que el proceso de atención sea deficiente.
2. Las clínicas de atención periférica fueron creadas por la necesidad de atender emergencias para descongestionar la sala de emergencia del Hospital Escuela Universitario, actualmente la atención que brindan es más enfocada a enfermedad común las cuales no pueden ser catalogadas como emergencias, de esta manera es que la orientación para la cual fueron creados estos centros, no está siendo cumplido en su totalidad.
3. La opinión del personal es de suma importancia para identificar diferentes problemas que se dan en la parte interna de cualquier institución, basado en la encuesta y entrevista aplicada, se concluye que las condiciones de las instalaciones físicas necesitan mantenimiento, asimismo carecen de algunos insumos y equipo hospitalario para brindar atención a las emergencias que se puedan presentar.
4. La demanda de pacientes que atienden en las clínicas periféricas ubicadas en los diferentes puntos de la ciudad, es muy elevada, pero a pesar de los inconvenientes que se puedan presentar, tanto en la carencia de algunos recursos como en la condición de las instalaciones, los pacientes consideran que la atención que han recibido es satisfactoria, siempre tomando en consideración que existen muchos puntos de mejora los cuales pueden ser desarrollados.

5. La estructuración de un plan de acción para mejorar la atención de CLIPER Las Crucitas, a través de nuestra propuesta de mejora de procesos es urgente, esto se debe hacer con el único objetivo de reorientar la atención que brinda el clíper debe ser a pacientes de emergencia. Sin dejar de atender enfermedad común pero invirtiendo la proporción de atención de emergencia/enfermedad común.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de esta investigación para el sector salud en Tegucigalpa se derivan de las conclusiones anteriores y se fundamentan en el desarrollo de la investigación. Por otro lado, estas recomendaciones alinearán las actividades necesarias para aplicar el plan de acción que ayudará a tener una perspectiva más enfocada en lo que se pretende con la propuesta.

1. Se recomienda desarrollar el plan de acción a corto plazo para revertir la proporción de atención de enfermedad común contra emergencia, tomando en cuenta el estado físico de las instalaciones y la carencia de algunos insumos que inciden directamente en la atención.
2. Se recomienda que la propuesta haga énfasis en notificar a la administración del clíper que está en el hospital escuela universitario las deficiencias en el estado físico del inmueble donde se ubica el clíper, además de las carencias en insumos y medicamentos.
3. Se recomienda mantener una comunicación abierta con los empleados para conocer sus ideas, por otro lado se hace énfasis en que el personal que es contratado, sea en base a ciertos criterios de selección los cuales se encuentran detallados en los estándares de la JCI.
4. Se recomienda realizar encuestas para conocer la satisfacción de los pacientes de manera periódica, esto con el fin de profundizar en el tipo de atención brindada así como para elaboración de estadísticas que ayuden a mantener datos actualizados.
5. Se recomienda hacer la aplicación del plan de acción en un término máximo de siete meses para hacer evidente los cambios y reorientar la atención hacia la emergencia que es el fin de la creación de estos centros.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Almuni, K. (9 de Agosto de 2011). *Slideshare*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2016, de Estudio explicativo: <http://es.slideshare.net/KarlaAlmuni/estudio-explicativo>
- Alvia, C. (2 de Julio de 2012). *Diagnóstico X*. Recuperado el Octubre de 23 de 2016, de Historia de la medicina: <http://diagnostico-x.blogspot.com/2012/07/historia-de-la-medicina-resumen.html>
- Aragón, A., Irías, A., Rodríguez, C., Palacios, D., González, D., & Colindres, J. (2015). *Evaluación de Clínica Periférica Las Crucitas*. Tegucigalpa. Recuperado el 21 de Octubre de 2016
- Barua, L. (13 de Julio de 1996). *Scielo*. Recuperado el 11 de Octubre de 2016, de Medicina teórica. Definición de medicina y su relación con la biología: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n1/v7n1e1.pdf>
- Bourdeth Tosta, J. A. (1996). Hospitales de Honduras, Evolución Cronológica. *Revista Médica Hondureña*, 167-169.
- BVS. (s.f.). *Biblioteca Virtual de Salud*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2016, de Conceptos y metodología de investigación histórica: http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_99/his1499.htm
- BVS. (23 de Octubre de 1997). *Biblioteca Virtual en Salud*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2016, de Reseña histórica de la psiquiatría en Honduras: <http://www.bvs.hn/asochondpsiq/historia.html>
- Carvajal, L. (18 de Enero de 2013). *Lizardo Carvajal*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2016, de El método deductivo de investigación: <http://www.lizardo-carvajal.com/el-metodo-deductivo-de-investigacion/>
- Dávila, B. (s.f.). *Biblioteca Virtual en Salud Honduras*. Recuperado el 11 de Octubre de 2016, de Historia de la medicina en Honduras: <http://www.bvs.hn/Honduras/Historia/HistoriaMedicinaHondurena.pdf>
- Del Campo, E. (4 de Julio de 2016). *Alianza general de pacientes*. Recuperado el 21 de Octubre de 2016, de La falta de información y de atención del paciente, principales factores para el

incumplimiento

terapéutico:

<http://alianzadepacientes.org/agp/articulo.aspx?idart=991147&idcat=1456&tipo=2>

España, K. (25 de Julio de 2009). *Medicina de Honduras*. Recuperado el 21 de Octubre de 2016, de Historia de la medicina: <http://medicinadehonduras.blogspot.com/2009/07/historia-medicina.html>

Felipe, H. S. (s.f.). *Hospital General San Felipe*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2016, de Reseña histórica del Hospital San Felipe: http://hospitalsanfelipe.salud.gob.hn/?page_id=84

Gómez, W. (9 de Enero de 2015). *Guía prehospitalaria*. Recuperado el 11 de Octubre de 2016, de Triage, concepto y definiciones: <http://www.guiaprehospitalaria.com/2015/01/triage-concepto-y-definiciones.html>

Granados, V. (24 de Noviembre de 2014). *El blog de la salud*. Recuperado el 11 de Octubre de 2016, de Definición de enfermedad: <http://www.elblogdelasalud.es/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>

Hernández, C. (29 de Octubre de 2014). *Historia y biografías*. Recuperado el 20 de Octubre de 2016, de Historia de la medicina: resumen, evolución y descubrimientos: http://historiaybiografias.com/historia_medicina/

HEU. (s.f.). *Hospital Escuela Universitario*. Recuperado el 20 de Octubre de 2016, de Clínicas: <http://www.hospitalescuela.edu.hn/clinicas/>

Honduras, S. d. (12 de Noviembre de 2010). *Secretaría de Salud*. Recuperado el 27 de Octubre de 2016, de Historia de los hospitales de Honduras: <https://secretariadesaludhn.wordpress.com/historia-de-los-hospitales-de-honduras/>

Médicos y pacientes. (01 de Enero de 2015). Recuperado el 21 de Octubre de 2016, de Falta de información en historial clínico: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-falta-de-informacion-sobre-el-historial-clinico-de-personas-afectadas-por-alergia-cause>

Mendoza, H. P. (1997). Historia de la Psiquiatría. *Revista Médica Hondureña*, 90-94.

Mendoza, M., Cruz, E., Burgos, M., Baez, L., Rodríguez, M., & Mariano, Y. (8 de Abril de 2012). *Slideshare*. Recuperado el 11 de Octubre de 2016, de Administración hospitalaria: <http://es.slideshare.net/jayabero/administracin-hospitalaria>

Morales, F. (19 de Septiembre de 2012). *Creadess*. Recuperado el 8 de Diciembre de 2016, de Tipos de investigación: <http://www.creadess.org/index.php/informate/de-interes/temas-de-interes/17300-conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>

Nieto, C. (21 de Enero de 2016). *Presencia universitaria*. Recuperado el 27 de Octubre de 2016, de HEU en 2015: Tercer año bajo administración univesitaria: <https://presencia.unah.edu.hn/salud/articulo/heu-en-2015-tercer-ano-completo-bajo-la-administracion-de-la-unah>

Ochoa, C. (29 de Mayo de 2015). *Netquest*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2016, de Muestreo probabilístico: muestreo por conveniencia: <http://www.netquest.com/blog/es/muestreo-por-conveniencia/>

OMS. (s.f.). *Organización Mundial para la Salud*. Recuperado el 11 de Octubre de 2016, de Temas de salud: <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>

PAHO. (s.f.). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 11 de Octubre de 2016, de Temas de salud:

http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=184&Itemid=

PRONAME. (2011). *Guía para el diseño de unidades de emergencia*. Lima.

Ramos, E. (01 de Julio de 2008). *Gestiopolis*. Recuperado el 12 de Agosto de 2016, de Métodos y técnicas de investigación: <http://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>

Rojas, C. (Junio de 2012). *Scielo*. Recuperado el 11 de Octubre de 2016, de Definición, contenido y límites de la psiquiatría: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a1.pdf>

- Román, A. (11 de Noviembre de 2011). *MedWave*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2016, de Herramientas de gestión para organizaciones de salud: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5226>
- Ruiz, R. (2007). *El método científico y sus etapas*. México.
- Salud, R. d. (2014). *Red de Salud*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2016, de Triage, ¿qué es y para qué sirve?: http://redsalud.uc.cl/ucchristus/ServiciosClinicos/Serviciodeurgencia/triage_que_es_para_que_sirve.act
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Tiempo, D. (24 de Enero de 1975). Moderno Hospital Escuela miza a ritmo acelerado. *Tiempo, el diario de Honduras*.
- Turra, M. (26 de Agosto de 2008). *Agrupación de voluntarios*. Recuperado el 11 de Octubre de 2016, de Concepto de urgencia y emergencia: <http://avpcmmiguelturra.blogspot.com/2008/08/concepto-de-urgencia-y-emergencia.html>
- Universitario, H. E. (s.f.). *Hospital Escuela Universitario*. Recuperado el 26 de Octubre de 2016, de Datos sobre el Hospital: <http://www.hospitalescuela.edu.hn/sobre-el-hospital/>
- USAID. (2014). Documentación de procesos del departamento de emergencia y clínicas periféricas. Tegucigalpa.
- Winslow, G. (Junio de 2006). *Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante*. Recuperado el 11 de Octubre de 2016, de Concepto de salud pública: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/11468/1/1.Concepto%20salud%20y%20salud%20p%C3%ABblica.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA (UNITEC)

Con el objetivo de conocer la opinión del personal clínico que brinda servicios en la CLIPER Las Crucitas se plantea la siguiente encuesta, por favor llénela de la manera más sincera posible.

Instrucciones

Coloque una "X" en cada opción que considere más acorde a las siguientes preguntas:

El personal que está disponible por turno, ¿es suficiente para atender la demanda de pacientes?

- a. Si
- b. No

¿Considera que la CLIPER Las Crucitas cuenta con el equipo necesario para solventar una emergencia primaria?

- a. Si
- b. No ¿Por qué? _____

¿Considera que la CLIPER Las Crucitas cuenta con los insumos necesarios para solventar una emergencia primaria?

- a. Si
- b. No ¿Por qué? _____

¿Las instalaciones físicas están en buenas condiciones para ofrecer un servicio de calidad?

- a. Si
- b. No ¿Por qué? _____

¿Qué deficiencias considera que presenta la CLIPER Las Crucitas?

¿Qué recomendaciones podría brindar para mejorar la atención de CLIPER Las Crucitas?

ANEXO 2

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA (UNITEC)

Con el objetivo de conocer la opinión de los pacientes que hacen utilización de servicios de CLIPER Las Crucitas se plantea la siguiente encuesta, por favor llénela de la manera más sincera posible.

Instrucciones

Coloque una "X" en cada opción que considere más acorde a las siguientes preguntas:

1. ¿Es esta su primera vez como paciente en CLIPER Las Crucitas?

- a. Si
- b. No

2. ¿Por qué motivo ingresó a la CLIPER?

- a. Enfermedad
- b. Accidente
- c. Control
- d. Otro: _____

3. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido?

- a. 0 – 5 minutos
- b. 5 – 15 minutos
- c. 15 – 30 minutos
- d. 30 en adelante

4. ¿Le brindaron indicaciones del procedimiento a realizar?

- a. Si
- b. No

5. ¿Cómo califica la atención brindada por el personal Médico y de enfermería?

- a. Excelente
- b. Buena
- c. Mala
- d. Otro: _____

6. ¿Cómo considera la limpieza de CLIPER Las Crucitas?

- a. Excelente
- b. Buena
- c. Mala
- d. Otro: _____

7. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con CLIPER Las Crucitas?

- a. Satisfecho
- b. Regular
- c. Insatisfecho
- d. Otro: _____

8. ¿Qué recomendación podría brindar para mejorar la atención en CLIPER Las Crucitas?

Género: ____ **Edad:** ____



15:54



PG Postgrado

para mí, ZELAYA

[Ocultar detalles](#)



De: PG Postgrado pgpostgrado@unitec.edu

Para: Hanzel Zavala hanzav1979@gmail.com

Cc: ZELAYA OVIEDO CARLOS AUGUSTO
zelayaoviedo@unitec.edu

Fecha: ene. 4, 2017 15:48

[Ver los detalles de seguridad](#)

Estimado maestrante:

Reciba un cordial saludo, hemos revisado su tesis, proceda a imprimir los 3 ejemplares siguiendo las instrucciones del cronograma (es indispensable).

Les deseamos exitos en su defensa, tiene el [vo.bo.](#) de potgrado para continuar el proceso,

Atte.



Proyecto de Graduación y Trabajo de Tesis II

Facultad Postgrado

Tel: 2268-1000, Ext. 1169, 1170, 1282



Tegucigalpa, M.D.C. 22 DE DICIEMBRE DE 2016

Para: HANZEL NAPOLEÓN ZAVALA
hanselzavala@gmail.com

Estimado Maestrante:

Posterior a la finalización de su trabajo de Tesis de postgrado titulada “ **ANÁLISIS DEL TIPO DE ATENCIÓN QUE PROPORCIONA LA CLÍNICA DE ATENCIÓN PERIFÉRICA LAS CRUCITAS, COMAYAGUELA, HONDURAS** ”, cumpliendo con todos los requisitos, le otorgo el visto bueno como asesora técnica por el trabajo realizado, acorde a los parámetros de la universidad en la cual realiza sus estudios.

Éxitos en la defensa de su tesis,


MARÍA GUADALUPE ROMERO ANDRADE. PhD
ASESORA TÉCNICA

ZELAYA OVIEDO CARLOS AUGUSTO

mar 13/12/2016 09:55 p.m.

Para: HANZEL NAPOLEON ZAVALA ...

hanselzavala@gmail.com;

Estimado Maestrante.

Después de haber finalizado su tesis de postgrado titulada **"ANÁLISIS DEL TIPO DE ATENCIÓN QUE PROPORCIONA LA CLÍNICA DE ATENCIÓN PERIFÉRICA LAS CRUCITAS, COMAYAGUELA, HONDURAS"**, cumpliendo con los requerimientos, visto bueno de asesor temático, constancia de lectura y haber realizado la pre defensa, les doy el **Vo Bo** correspondiente que los autoriza para continuar con los trámites en la facultad de postgrado.

Le deseo muchos éxitos.

Saludos

Carlos A. Zelaya Oviedo
Asesor metodológico PG

CONSTANCIA DE REVISIÓN

Yo, JOAQUÍN RICARDO SUAZO MONTOYA con número de identidad 0801-1985-09991, Licenciado en Pedagogía y pasante de la carrera de Letras, he revisado el documento de tesis denominado: "Análisis del tipo de atención que proporciona la clínica de atención periférica, Las Crucitas, Comayagüela, Honduras", que desarrolla el maestrante: Hanzel Napoleón Zavala Marín para optar al grado de Máster en Dirección Empresarial.

Tras evaluar cada uno de los aspectos gramaticales y ortográficos del documento, valido el instrumento presentado por el Maestrante, puesto que reúne las condiciones de redacción y puntuación necesarias para el entendimiento del mismo.

Y para los fines que al interesado convengan, se extiende la presente constancia en la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a los nueve días del mes de diciembre de dos mil dieciséis.



Lic. Joaquín Ricardo Suazo Montoya

Cel. 3276-1023