

**NIVEL DE ADHERENCIA PRESENTA EL PERSONAL MÉDICO AL PROTOCOLO  
DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO  
CAUCA**

Fransi Liliana López Rojas

Dhuvys Johanna Montoya Ibarra

Fabián Andrés Vela

Richard Nelson Román Marín

Universidad Católica de Manizales

Facultad de Ciencias de la Salud

Especialización en Administración de la Salud

2020

**NIVEL DE ADHERENCIA PRESENTA EL PERSONAL MÉDICO AL PROTOCOLO  
DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL DE EL TAMBO  
CAUCA**

Trabajo de grado presentado para optar al título de  
**ESPECIALISTAS EN ADMINISTRACION DE SALUD**

**Presentado por:**

Fransi Liliana López Rojas

Dhuvys Johanna Montoya Ibarra

Fabián Andrés vela

**Director del trabajo de grado:**

Richard Nelson Román Marín

Universidad Católica de Manizales

Facultad de Ciencias de la Salud

Especialización en Administración de la Salud

2020

## **AGRADECIMIENTOS**

Eternamente a mis padres y hermanos por su apoyo constante, a mi hijo por ser mi motivación permanente y a mí pareja por su compañía en cada viaje. Por y para ustedes todo siempre.

**Fransi Liliana López Rojas**

**Enfermera**

## **ABSTRACT**

With the creation of Law 100 of 1993 in Colombia, the health system is regulated, which seeks to guarantee quality health care to the Colombian citizen.

The foregoing in order to guarantee user satisfaction by trying to establish healthy lifestyle habits, adherence to medical treatment and attendance at scheduled controls.

## Tabla de Contenidos

AGRADECIMIENTOS .....	3
1. INTRODUCCIÓN .....	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
3. ANTECEDENTES .....	12
4. JUSTIFICACION .....	28
5. OBJETIVOS .....	30
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	30
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	30
6. MARCO TEORICO.....	31
6.1 Adherencia Terapéutica .....	31
6.2 Guías Y Protocolos .....	33
6.3 Guía De Prácticas Clínicas (GPC) .....	34
6.4 Protocolo De La Atención Médica .....	36
6.5 Algoritmo.....	36
6.6 El Servicio Al Cliente Y El Papel Del Paciente En La Atención De Salud .....	37
6.7 La Relación Paciente – Equipo De Salud .....	40
6.8 El Personal De La Salud En La Atención .....	41
6.9 La Evaluación De La Satisfacción En Salud: Un Reto A La Calidad .....	43
6.10 Evaluación Del Registro De La Historia Clínica.....	43
6.11 Características Generales Del Municipio Del Tambo .....	45
6.12 La ESE Hospital De El Tambo Cauca:.....	46
6.12.1 Misión .....	46
6.12.2 Visión.....	46
6.12.3 Portafolio De Servicios .....	46
6.13 AUDITORIA DE LA ADHERENCIA.....	48
7. DISEÑO METODOLOGICO.....	50
7.1 Tipo De Estudio: .....	50
7.2 Población.....	51
7.2.1 Historias Clínicas .....	52
7.2.2. Talento Humano.....	52
7.2.1 Criterios De Inclusión:.....	52
7.2.2 Criterios De Exclusión:.....	53
7.3 MUESTRA .....	53
7.4 Plan De Recolección Y Análisis De Información: .....	54
7.5 CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES .....	54
7.6 CRONOGRAMA:.....	63
7.7. PRESUPUESTO.....	1
8. ANALISIS DE LOS RESULTADOS .....	2
8.1 ANALISIS INSTRUMENTO.....	3
8.2 ANALISIS DEL ¿POR QUE? .....	7
8.4 ANALISIS SOCIODEMOGRAFICO .....	10
8.4.1 Tabla de datos .....	10

8.4.2 Análisis Grafico .....	11
8. 5 ANALISIS INSTRUMENTO APLICADO .....	15
8.5.1 Evaluación sección 1.....	15
8.5.2 Evaluación sección 2.....	17
8.5.3 Evaluación sección 3.....	19
8.5.4 Evaluación información horario de consulta medica.....	22
CONCLUSIONES .....	24
RECOMENDACIONES.....	26
BIBLIOGRAFIA .....	27
Lista de referencias .....	29
ANEXOS .....	31

## Lista de tablas

Tabla 1. Tamaño de la muestra .....	53
Tabla 2. Caracterización de variables .....	54
Tabla 3. Presupuesto .....	1
Tabla 4. Tabla de información Sociodemográfica .....	10
Tabla 5. Tabla de información General sociodemográfica .....	14

## **1. INTRODUCCIÓN**

Con la creación de la ley 100 de 1993 en Colombia se reglamentó el funcionamiento del sistema de salud, el cual busca garantizar una atención de salud, con sus múltiples reformas, dicha ley busca que no solo se realice una prestación de salud si no que este se convierta en un servicio obligatorio y además en un servicio de calidad que garantice la satisfacción del usuario y que esto a su vez conlleve a establecer hábitos de vida saludable, adherencia al tratamiento médico y asistencia a los controles programados.

Reglamentar la atención médica a los pacientes en las instituciones tanto públicas como privadas en el territorio colombiano se ha convertido en una prioridad para los entes territoriales, se han establecido durante los últimos años múltiples guías, normas y protocolos, que orienten la atención para satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias, incluso el tema de atención en salud ha trascendido a nivel mundial en búsqueda de referentes que permitan generar estándares de calidad en dicha atención.

Lograr la adherencia a dichas guías y protocolos por parte del personal en salud se ha convertido en una ardua labor para las instituciones prestadoras de servicios de salud en todo el territorio del Departamento del Cauca, a pesar de que muchos estudios previos han permitido demostrar que dicha adherencia facilita la atención, así como reducción de errores que permite una atención más fluida y organizada, proyectando una mejor imagen del servicio prestado. A pesar de la elaboración y establecimiento de estándares en atención en salud, así como su aplicación y evaluación se ha convertido en una compleja tarea para los entes de control



territorial, el amplio concepto de calidad y la percepción del usuario frente a ella, asociada a las barreras del sistema de salud que hacen de esta una complicada actividad.

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad del servicio es: Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del usuario y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción de los usuarios con el proceso.<sup>1</sup>

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes en la prestación de servicios de buena calidad. La satisfacción del usuario influye en su comportamiento y es considerada una meta muy valiosa para todo programa.

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

---

<sup>1</sup>Definiciones de salud en el campo sanitario[Internet], Los diferentes conceptos de calidad en salud.2016 [citado 15 Marzo del 2020] , Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

El presente documento muestra la realidad de la adherencia médica y la calidad de atención del servicio de consulta externa de la ESE Hospital de El Tambo Cauca, lo que facilita establecer acciones de mejora.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en la atención en salud se debe tener en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr la satisfacción del usuario. De esta forma conocer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios médicos ofrecidos por las instituciones de seguridad social constituye una herramienta útil para evaluar la calidad del servicio médico desde el punto de vista del paciente y es de especial importancia para detectar áreas de mejora, de hacer más eficiente la asignación de los recursos y de aumentar la calidad del servicio y con ello la satisfacción.

Donavedian (1958) fue de los primeros en mencionar la importancia de medir la satisfacción del paciente como un resultado de la intervención médica recibida y describió tres componentes para la evaluación de la calidad: estructura, proceso y resultado.

Por otra parte la escasez de infraestructura, falta de equipo o de personal, entre otros factores pueden impactar en la calidad de los servicios. Además se debe considerar el aumento de la expectativa de vida de los usuarios que se traduce en un aumento de la consulta y la saturación del servicio rebasando con ello la capacidad de atención.

La globalización en la actualidad le exige al profesional de salud brindar una atención de calidad a la población acorde a los avances científicos, tecnológicos, en base a los

conocimientos, habilidades y no dejar los aspectos éticos, el derecho del usuario es recibir una atención de calidad para cubrir sus necesidades y satisfacer sus expectativas de salud.

En la ESE Hospital de el Tambo Cauca, se ha detectado una problemática en relación a la atención medica recibida especialmente en el servicio de consulta externa, donde mediante el buzón de sugerencias se evidencia la insatisfacción frente al desempeño medico durante la consulta, muchas de las quejas usualmente no llegan a ser escritas o enviadas formalmente y terminan por ser recibidas de manera verbal por alguno de los trabajadores de la institución; de los datos analizados en el último trimestre de diciembre 2019 a febrero de 2020 y soportados por las actas de apertura del buzón de sugerencias encontramos que 166 usuarios usaron este canal de comunicación para manifestar sus opiniones, de las cuales el 59% corresponde a quejas específicas relacionadas con la atención medica durante la consulta, el 14% a circunstancias de mejora en relación a la oportunidad en la asignación de citas y solo el 13% corresponde a felicitaciones, siendo el porcentaje más bajo dentro de dicho análisis. Si analizamos el alto porcentaje de quejas nos encamina inmediatamente a realizar una búsqueda sobre las causas que puedan originar el problema, nos obliga a preguntarnos si hay ausencia de actividades durante la consulta por parte del personal médico, si los recursos son deficientes o ausentes, si hay falta de capacitación o desconocimiento total de los protocolos de atención, siendo estos la guía específica clara y concreta para el desarrollo de la consulta, dicho protocolo que se encuentra elaborado por la ESE Hospital de el Tambo Cauca debe ser la herramienta de una atención básica completa y de calidad.

Lo anterior nos motiva a realizarnos el siguiente planteamiento; **¿Qué nivel de adherencia presenta el personal médico al protocolo de atención en consulta externa de La E.S.E Hospital de El Tambo Cauca?**

### **3. ANTECEDENTES**

**1. NOMBRE PROYECTO:** Evaluación de la baja adherencia a guías medicas implementadas en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas Antioquia primer semestre 2008.

**AUTORES:** Hernán Darío Múnera Múnera Y Manuel Esteban Piedrahita Calderón.

**AÑO QUE SE DESARROLLO:** 2008.

**PREGUNTA QUE SE REALIZO:** cuales son las causas de la baja adherencia a las guías médicas para la prestación de servicios de salud implementadas por la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL del municipio de Caldas Antioquia durante el primer semestre del 2008.

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Identificar las causas de la baja adherencia a las guías médicas para la prestación de servicios de salud implementadas por la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL del municipio de Caldas Antioquia durante el primer semestre del 2008.

**CONCLUSIONES:** Las guías implementadas por la ESE son en criterio de los médicos de la institución demasiado extensas, complejas e incluso incompatibles con los recursos institucionales, el sistema general de seguridad social en salud de Colombia y sus planes de beneficios, situación que en algunas ocasiones crea conflicto con los conceptos médicos.

Estos inconvenientes se presentan tal vez por un proceso de diseño y adaptación con algunas falencias pese a los grandes esfuerzos de la ESE y sus funcionarios.

El proceso de evaluación de adherencia de las guías necesita ser rediseñado teniendo en cuenta la participación del personal asistencial de la institución, asimismo los planes de mejoramiento de este proceso.

**2. NOMBRE PROYECTO:** Grado de adherencia a las guías clínicas de defectos

refractivos por parte de los optómetras en la consulta externa de optometría en una IPS, primer semestre del 2012 – Bogotá

**AUTORES:** Rudy Esneda Pinilla Ferro, Yucely Johanna Coy Torres y Wilson Giovanni Jiménez Barbosa

**AÑO QUE SE DESARROLLO:** 2012

**PREGUNTA QUE SE REALIZO:** cuál es la adherencia a las guías clínicas de defectos refractivos en la consulta de optometría

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** lograr el mejoramiento en la calidad institucional, proveyendo elementos que alimenten un análisis estratégico que conlleve el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios, y por ende mejorar la atención de los pacientes.

**CONCLUSIONES:** La investigación evidenció la baja adherencia a la guía de atención, ya que se observó que ninguna de las historias clínicas estaba diligenciada en todos sus campos. Dado que las actividades contenidas en la guía de atención visual son de obligatorio cumplimiento para la totalidad de los pacientes, cualquier valor por debajo del 100% indica una falla del proceso de atención.

**3. NOMBRE PROYECTO:** grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería – Cúcuta

**AUTORES:** Luz Marina Bautista Rodríguez, Leidy Yeraldin Vejar Ríos, Mary Rolecxy Pabón Parra, Jackson Jesús Moreno, Ludy Fuentes Rodríguez, Kenny Yelibeth León Solano, Jorge Andrés Bonilla

**AÑO QUE SE DESARROLLO:** 2015

**PREGUNTA QUE SE REALIZO:** cuál es el grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** determinar el nivel de adherencia al protocolo registro de las historias clínicas por parte del personal auxiliar de enfermería en una institución de salud de IV nivel de complejidad en una Institución de Salud.

**CONCLUSIONES:**

- El personal de enfermería tiene buen nivel de conocimientos sobre los registros clínicos usados y diligenciados con mayor frecuencia en los diferentes servicios, especialmente con los registros de la hoja de medicamentos, notas de enfermería, hoja de signos vitales, hoja de control de líquidos y pedidos e insumos de enfermería.
- El nivel de aplicabilidad presenta una mala aplicabilidad en el protocolo de registros clínicos por parte del personal de enfermería, encontrándose que el personal que labora en la institución tienen un inadecuado diligenciamiento de los registros clínicos, destacándose la letra ilegible, la redacción en notas de

enfermería y el no diligenciamiento completo de los formatos que se incluyen en la historia clínica.

- El grado de conocimiento alto demostrado por el personal de enfermería contrasta mucho con el nivel de cumplimiento del mismo, indicando la necesidad de realizar capacitación sobre la importancia del cumplimiento del protocolo de los registros clínicos, especialmente en la correcta identificación de los pacientes y el diligenciamiento de los encabezados de cada hoja de la historia clínica que contribuyan a lograr registros que cumplan con las normas y la evolución de los cuidados.
- El grado de adherencia al protocolo de registros clínicos es bajo encontrándose que solo el 30% del personal tiene los conocimientos y lo aplica de manera correcta, resaltándose como fortaleza del personal la oportunidad de algunos registros, la buena intencionalidad de los registros, la aplicación de la autonomía y de la beneficencia que hace de una profesión el reflejo de la humanización en la atención.

**4. NOMBRE PROYECTO:** grado de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención en la consulta externa que se desarrolla en el centro médico ESMIL – Ecuador.

**AUTORES:** Gladys Katuska Castillo Soto

**AÑO QUE SE DESARROLLO:** 2011

**PREGUNTA QUE SE REALIZO:** ¿Cuál es la calidad de servicio en la consulta externa que proporciona el Centro Médico ESMIL, desde la percepción de los usuarios externos?

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Determinar las causas que influyen en la percepción de la calidad de atención de consulta externa del Centro Médico ESMIL por los usuarios externos.

**CONCLUSIONES:**

- La mayoría de pacientes juzga el centro de salud sobre la base de los servicios que recibe (la forma en que la tratan, lo que ven y oyen y lo que experimentan durante su visita). Por lo que es responsabilidad de cada uno de los integrantes del personal, sin importar su jerarquía o puesto, el ayudar a crear y mantener un ambiente donde los clientes se sientan bienvenidos y que se les respeta.
- El conocimiento de la opinión del paciente sobre los servicios recibidos en la consulta Externa del Centro Médico ESMIL es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen del Centro Médico.
- La satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia médica y una medida útil de su calidad.
- La calidad de servicio de la consulta externa del Centro Médico ESMIL fue percibida por los usuarios externos como satisfactoria en cuanto a la presencia de equipo y material en el consultorio, también por encontrar confort en la sala de espera ambos con un 95% y 96% respectivamente de satisfacción
- La calidad de servicio de la consulta externa del Centro Médico ESMIL fue percibida por los usuarios externos como insatisfactoria en los siguientes puntos:
  - ✓ Atención Previa Las historias clínicas no se encuentran disponibles (89%)



- ✓ El personal no informa de manera adecuada los pasos para la atención de la consulta externa (72%)
- ✓ Atención en Dependencias La atención en el área de rayos X es mala (45%)
- ✓ Atención con el médico El médico no brinda tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas (86%)
- ✓ No comprenden la explicación del médico en cuanto al tratamiento (95%)
- ✓ No comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizará (89%).
- ✓ Existencia de señalización e información sobre las dependencias 59El personal no informa ni orienta correctamente (27%).
- ✓ Problemas que denotan falencias en el proceso de atención, y que son factibles de solucionar.

**5. NOMBRE PROYECTO:** Conocimientos y aplicación del protocolo de lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de hospitalización de una institución prestadora de servicios de salud de III nivel en Bucaramanga, durante los meses de septiembre y noviembre de 2017

**AUTORES:** Claudia Liliana Caballero Pizza Gustavo Peñaranda Pedraza Paola Marcela Martínez Pérez

**AÑO QUE SE DESARROLLO:** 2007

**PREGUNTA QUE SE REALIZO:** ¿Cuál el grado de adherencia del protocolo de lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de hospitalización de una institución prestadora de servicios de salud de III nivel en Bucaramanga, durante los meses de septiembre a noviembre de 2017?

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Evaluar los conocimientos, y aplicación del protocolo de lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de hospitalización de una institución prestadora de servicios de salud de III nivel en Bucaramanga, durante los meses de septiembre a noviembre de 2017.

**CONCLUSIONES:**

- En la unidad de salud de III nivel se cuenta con un protocolo establecido del adecuado lavado de manos, sin embargo la aplicación del mismo es baja, ya que el 75% del personal profesional chequeado no cumple con las indicaciones del lavado de manos, y el 90,6% no cumple con la técnica adecuada.
- El grupo profesional que más falla en el proceso son los médicos, seguido por auxiliares de enfermería y enfermeras.
- En la entidad se provee con un 43,8% insumos permanentes para poder realizar adecuadamente todo el protocolo, entre los insumos que mayor carencia presenta, se encontró el alcohol glicerinado y las toallas desechables con un 25% en ambos casos. En el caso de los implementos básicos como es el jabón líquido, se presentó durante las rondas una ausencia de 9.4%, lo que dificulta el proceso, en la segunda fase se evidencio de igual manera falencias en la dotación de los mismos insumos, aunque en menor proporción.

- La dotación de insumos no garantiza la aplicación total del protocolo del lavado de manos, se observó que 11 de los profesionales al momento de las rondas contaban con todos los implementos y no aplicaron el protocolo.
- Al realizar la observación del cumplimiento de las indicaciones de lavado de manos clínico en las dos fases se evidencio que no hay cumplimiento del mismo, ya que en ambos casos estuvo sobre el 75% la falencia.
- El adecuado cumplimiento del protocolo de lavado de manos, garantiza seguridad pública en el área de la salud tanto para los pacientes, como para el personal profesional.
- No se evidencio una concientización de la percepción del riesgo de contraer y/o transmitir infecciones por medio de las manos, por parte de todo el personal de la salud, en las dos fases del estudio.
- Para el planteamiento de mejoras en la institución se debe realizar mayor seguimiento y haber disposición del personal trabajador, ya que a pesar de que en la rondas post sensibilización el 90% del personal dijo saber del protocolo, solo el 23,3% cumplió con la técnica.
- Los participantes del estudio recibieron capacitación del tema del adecuado protocolo de lavado de manos clínico, permitiéndoles actualizarse.
- El desarrollo de las rondas de seguridad le permitió al personal de la unidad darse cuenta de las falencias que tenían al momento de aplicar el protocolo.
- Después de la socialización los participantes pudieron entender con más claridad el adecuado procedimiento y tener la oportunidad de volver a aplicarlo para evidenciar la corrección de las falencias previamente expuestas.

- El continuo seguimiento del protocolo les permitió tener mayor control de sus labores y acciones frente al tema de la seguridad del paciente y de ellos mismos.

**6. NOMBRE PROYECTO:** Evaluación de la adherencia de los lineamientos técnicos para la referencia y retorno de usuarios externos en la unidad de emergencia del hospital nacional “rosales” implementadas en las guías clínicas de medicina interna San Salvador, julio a diciembre 2015

**AUTORES:** Leyla Tatiana Burgos Burgos, Oscar Mauricio Valladares Martínez

**AÑO QUE SE DESARROLLO:** 2015

**PREGUNTA QUE SE REALIZO:** ¿Existe adherencia a los Lineamientos Técnicos para la Referencia y Retorno de Usuarios Externos en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional “Rosales” implementados en las Guías Clínicas de Medicina Interna San Salvador, julio a diciembre 2015?

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Valorar la adherencia de los lineamientos técnicos para la referencia y retorno de usuarios externos en la unidad de emergencia del Hospital Nacional “Rosales” implementadas en las Guías Clínicas de Medicina Interna San Salvador, julio a diciembre 2015.

**CONCLUSIONES:**

- La utilización de las guías clínicas en la valoración de la referencia hacia el tercer nivel de atención se efectúa en mayor proporción, pero al mismo tiempo se genera una discordancia en cuanto a los criterios y el contenido de la guía.

- Las guías clínicas de medicina interna son aplicadas en la práctica médica, pero ello no desestima las consideraciones existentes sobre las guías como irrelevantes y desconocidas por parte del personal de salud.
- No existe evaluación de la aplicación de las guías en los establecimientos de salud y no hay una coordinación y seguimiento, donde los resultados de la aplicación y adherencia a las guías clínicas sean utilizados.
- Las guías implementadas en los niveles de atención, así como en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional Rosales a criterio de los médicos resultan extensas, complejas e incluso incompatibles con los recursos institucionales.
- En el manejo de pacientes el profesional encargado de la atención pone en práctica la utilización de protocolos diferentes al recomendado por la guía clínica de medicina interna para la referencia y retorno de usuarios.
- La falta de participación en el proceso de adaptación y adopción de las guías clínicas genera conflictos en la aceptación, estandarización y unanimidad de criterios para el abordaje del paciente.
- En el proceso de implementación de la guía la inexistencia de evaluación en su aplicabilidad limita el sistema de referencia y retorno de usuarios.
- No se dispone de planes de mejoramiento y retroalimentación en los diferentes niveles de atención que motiven a la utilización de las guías.
- La falta de información y el compromiso institucional y del personal, así como de criterios personales supeditados al uso obstaculiza el apego y conocimiento efectivo de la guía.

- La falta de socialización de la guía, así como la ausencia de participación del recurso operativo asistencial y el desconocimiento de proceso de evaluación de este instrumento en los niveles de salud dificultan el trabajo en red.

**7. NOMBRE PROYECTO:** Adherencia a Guías de Práctica Clínica en los servicios de Hospitalización del Hospital San José Enero – Diciembre 2014

**AUTORES:** William R. Rosas Ramos

**AÑO QUE SE DESARROLLO:** 2014

**PREGUNTA QUE SE REALIZO:** cuál es el nivel de adherencia de los servicios de nuestra institución, y determinar las falencias que el seguimiento o no de estas, conlleva, se podrá verificar su utilidad para el manejo adecuado de pacientes.

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Evaluar el nivel de adherencia a las GPC en los servicios de hospitalización del HSJ

**CONCLUSIONES:** De lo previamente expuesto y en concordancia con los objetivos planteados para el estudio se concluye:

- En el Hospital San José, durante el año 2014, 71.87% de las historias clínicas mostraron un cumplimiento adecuado de las GPC, 24.51% mostraron un cumplimiento parcial, y 3.62% de las historias clínicas mostraron una pobre adherencia a las GPC.
- Tras la comparación con los esquemas de elaboración de GPC estipulados en la norma técnica NTS N° 117-MINSA/DGSP – V.01 del MINSA para la elaboración de las mismas con los esquemas presentados por las GPC de los

diferentes servicios de hospitalización del Hospital San José se puede apreciar un adecuado cumplimiento de las GPC según la norma técnica.

- Los servicios con mayor porcentaje de historias clínicas con adecuada adherencia a las GPC son cirugía con 95%, seguido por neonatología con 85%, mientras los servicios con menor porcentaje de historias clínicas con adecuada adherencia a las GPC son ginecología con 61% y obstetricia con 65%.

**8. NOMBRE PROYECTO:** Adherencia médica a las guías clínicas basadas en evidencia sobre prevención secundaria en enfermedad coronaria en un hospital de Lima, Perú: estudio retrospectivo

**AUTORES:** Zaira Castañeda-Amado, Lesly Calixto-Aguilar, César Loza Munarriz, Félix A Medina Palomino

**AÑO QUE SE DESARROLLO:** 2011-2013

**PREGUNTA QUE SE REALIZO:** grado de adherencia de las prescripciones médicas a las recomendaciones de la Guía de prevención secundaria y tratamiento de reducción del riesgo para pacientes con enfermedad coronaria y otras enfermedades vasculares ateroscleróticas, de la *American Heart Association*, efectuadas por los médicos al alta hospitalaria y en el seguimiento ambulatorio de los pacientes con el diagnóstico establecido de enfermedad coronaria. También se busca evaluar si la adherencia de las prescripciones varió con el tipo de infarto, la edad, comorbilidades (diabetes e hipertensión) y el grupo farmacológico.

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Determinar la adherencia a las recomendaciones de las guías de práctica clínica basadas en evidencia, sobre prevención secundaria en enfermedad coronaria establecida.

**CONCLUSIONES:** La adherencia médica a las guías clínicas sobre prevención secundaria en enfermedad coronaria es sub óptima, alcanzando un porcentaje menor al 50%.

**9. NOMBRE PROYECTO:** Estudio sobre la adherencia al protocolo de rehabilitación multimodal en cirugía colorrectal electiva del grupo español de rehabilitación multimodal

**AUTORES:** Elizabeth Redondo Villahoz, José Manuel Ramírez Rodríguez

**AÑO QUE SE DESARROLLO:** 2016

**PREGUNTA QUE SE REALIZO:** grado de adherencia al protocolo de rehabilitación multimodal en cirugía colorrectal electiva del grupo español de rehabilitación multimodal

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** El objetivo principal del estudio fue la determinación del peso específico de cada ítem en la mejora de los resultados clínicos, en cuanto a resultados de disminución de las complicaciones postoperatorias y de la estancia hospitalaria.

**CONCLUSIONES:**

- La implementación de un programa de RHMM en cirugía colorrectal es compleja a pesar de haberse demostrado una mejoría en los resultados clínicos postoperatorios.



- La identificación de los ítems que mayor influencia tienen en los resultados puede facilitar la creación de un protocolo más fácil de aplicar e igualmente efectivo.
- La mejora en la adherencia a los elementos peri operatorios mejora los resultados clínicos postoperatorios.
- El cumplimiento de los ítems postoperatorios se ha relacionado con una mejora de los resultados clínicos postoperatorios.
- La obtención de mejores resultados precisa de la necesaria y estrecha colaboración por parte de todos los miembros del equipo multidisciplinar.

**10. NOMBRE PROYECTO:** factores relacionados con la adherencia al tratamiento

farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión en una institución de salud de Bogotá.

**AUTORES:** Angie Beltrán Cortes, Mayling Leal Quintero

**AÑO QUE SE DESARROLLO:** 2009

**PREGUNTA QUE SE REALIZO:** ¿Cuáles son los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión en una institución de salud de Bogotá?

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Determinar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión en una Institución de salud de cuarto nivel de atención de Bogotá.

**CONCLUSIONES:**

- Los pacientes con diagnóstico de depresión de una Institución de Cuarto nivel de Bogotá, durante el período de Diciembre de 2008 y Enero de 2009 presentaron un nivel de adherencia farmacológico alto (69.23%) y medio (30.76%) para este estudio, esto difiere de la literatura ya que los pacientes con tratamiento antidepresivo tienen una no adherencia de 68%. A pesar de que la mayoría de los pacientes presentaron un nivel de adherencia alto, hay un porcentaje relevante donde los pacientes tienen una adherencia media la cual está relacionada con factores como la toma del medicamento, servicios de salud y personal sanitario.
- Se observó que las características socio-demográficas presentes en la población estudio y que podrían relacionarse con una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico fueron: los pacientes con ocupación estudiante 28.2% y trabajador independiente 28.2%, además de una escolaridad universitaria 38.5%, afiliación a medicina prepagada 89.8%, convivencia con sus padres 38.5% y como cuidadores sus padres 38.5%. Cabe señalar que la mayoría de pacientes fueron de sexo masculino (51.3%) comparada con el sexo femenino (48.7%) sin embargo la literatura afirma que las mujeres tienen las mejores tasas de adherencia y de curación.
- Los factores que facilitaron la adherencia según la toma del medicamento para este estudio fueron: no haber tenido dificultad para tomar el medicamento, no dejar de tomarlo a pesar de presentar sensación de malestar, no confundir las dosis, no olvidar tomar el medicamento en la semana, no tener dificultades económicas para adquirirlo, no complementar su tratamiento con medicina homeopática, no reemplazar el tratamiento por terapias alternativas, no tener dificultades al tomar más de dos medicamentos diarios, no considerar que la cantidad de medicamentos que tiene que

tomar es excesiva y no tomar los medicamentos al mismo tiempo. Se considera que estos factores son relevantes en estos pacientes ya que influyen directamente en su proceso de adherencia y sería importante potencializarlos, para hacer relevancia en su eficacia.

- Los factores que no se relacionan con la adherencia en la toma del medicamento en esta población fueron: Olvidar la toma del medicamento, no tomar el medicamento a la hora indicada, sensación de bienestar, efectos inesperados de los medicamentos y desconocimiento de la acción, reacción y cuidados de los medicamentos. Cabe señalar que estos factores dificultan la adherencia ya que su importancia radica en un seguimiento adecuado del tratamiento al influir en el éxito o en el fracaso del mismo.
- Los factores que se relacionan con la adherencia en el personal sanitario fueron: solicitar información necesaria al profesional de enfermería de la correcta administración del medicamento, solicitar información necesaria al médico de la correcta administración del medicamento y considerar que son claras y oportunas las recomendaciones dadas por el médico en cuanto al tratamiento. Es primordial que los pacientes tengan conocimiento acerca de su enfermedad y tratamiento, lo que lograría disminuir el abandono al tener una adecuada interacción con el personal de salud.
- Los factores que se relacionan con la adherencia farmacológica según los servicios de salud en la población estudio: como no tener dificultad con el acceso a la consulta y no tener dificultad para reclamar el medicamento son significativos ya que estos asegurarían parte de la adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y su posible continuidad.

#### **4. JUSTIFICACION**

En el proceso de atención y el mantenimiento de un buen nivel de salud en la población, es importante el vínculo establecido entre el personal médico y el paciente en el momento de la atención, donde siempre se busca tener entre otras cosas una buena comunicación y unos buenos servicios hacia el usuario.

Una buena práctica en el momento de la atención, siguiendo los pasos establecidos en un protocolo de atención médica, puede generar satisfacción y seguridad en la atención recibida por parte del usuario y adherencia en el tratamiento instaurado por el profesional; obteniendo así, una mejoría en su estado de salud. Para lograr lo anterior el personal de medicina debe estar capacitado, sobre las prácticas adecuadas de atención en salud y conocer a por completo el protocolo de atención médica.

Para una institución prestadora de servicios en salud, siempre se debe lograr la mejoría o mantenimiento de la salud en sus usuarios, más sin embargo siempre es importante la satisfacción de ellos, porque refleja la calidad en la prestación del servicio, siendo ésta un elemento de gran importancia en la credibilidad, confiabilidad y prestigio de la institución.

La ESE Hospital de el Tambo Cauca, cuenta con personal médico capacitado para brindar una atención integral de calidad al usuario, con disponibilidad de equipos biomédicos necesarios para brindar un diagnóstico oportuno; a pesar de esto es posible encontrar acciones de mejora en el momento de la prestación del servicio.

Con el fin de identificar causas, sensibilizar al personal implicado en el mejoramiento continuo de la institución y con el propósito de que se cumpla el proceso adecuado en la prestación de los servicios de salud, se ha planteado en conjunto con el área de calidad de la institución y a falta de un estudio que pueda demostrar el seguimiento de los protocolos establecidos por la institución, la necesidad de valorar y verificar, la forma en la cual los profesionales en medicina, quienes realizan la atención de consulta externa en la ESE Hospital de El Tambo, se adhieren al protocolo de atención establecido por dicha institución, buscando una buena atención que ayude en la mejoramiento, detección y seguimiento, de problemas de salud que presenta la comunidad.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la adherencia de la atención medica en el servicio de consulta externa de la E.S.E Hospital de el Tambo Cauca

### **5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Evaluar con el usuario el cumplimiento del protocolo de atención medica en el servicio de consulta externa
- Evaluar el conocimiento del personal médico sobre el protocolo de atención en el servicio de consulta externa.
- Evaluar el protocolo de atención medica del servicio de consulta externa desde la perspectiva de la existencia de los recursos institucionales.
- Evaluar la adherencia de guías y protocolos de los registros clínicos realizados por el profesional.

## 6. MARCO TEORICO

La organización mundial de la salud (OMS) define la salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente a la ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo se debe interpretar de una forma más dinámica considerando que la salud se manifiesta por el desarrollo equilibrado de las funciones fisiológicas que a su vez se expresan por el ejercicio normal de la interrelación e interdependencia biológica, psicológica y social del hombre con su ambiente con una orientación ecológica<sup>2</sup>.

La calidad de la atención médica se define como otorgar atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios médicos vigentes, para satisfacer las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la Institución.<sup>3</sup>

Hoy el resultado de la asistencia sanitaria se mide en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y también por su satisfacción con el resultado (Mira y Aranaz, 2000).

### 6.1 Adherencia Terapéutica

---

<sup>2</sup> La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades [Internet], [citado 25 julio del 2020] , Disponible en: <https://www.aepsal.com/la-salud-es-un-estado-de-completo-bienestar-fisico-mental-y-social-y-no-solamente-la-ausencia-de-afecciones-o-enfermedades/>

<sup>3</sup>La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades [Internet], [citado 25 julio del 2020] , Disponible en: <https://www.aepsal.com/la-salud-es-un-estado-de-completo-bienestar-fisico-mental-y-social-y-no-solamente-la-ausencia-de-afecciones-o-enfermedades/>

DiMatteo y DiNicola definen el término “Adherencia” como una implicación activa y voluntaria de cada persona, en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado deseado. También se reconoce como un conjunto de términos como lo son: el cumplimiento, colaboración, seguimiento, cooperación, alianza y adhesión <sup>4</sup>

Otro de los términos que vale rescatar dentro de las temáticas para esta investigación es lo que múltiples autores han llamado adherencia terapéutica, la cual hace referencia a un conjunto de actividades dentro de la atención médica tanto por parte del profesional como del paciente dentro de los cuales debemos resaltar la colaboración y el cumplimiento así como la alianza entre los mismos, la adherencia dentro del ámbito de salud se ha planteado como adherencia terapéutica como el más adecuado por el sentido psicológico que entraña y se propone un conjunto de momentos necesarios, para que se produzca el proceso de adherencia dentro del ámbito en salud

Muchos son los análisis y las investigaciones relacionadas a la adherencia, todas enfocadas a la adherencia del paciente al tratamiento especialmente, incluso la OMS en 2003 definió el término adherencia como «el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, que corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario<sup>5</sup>. Esta definición se

---

<sup>4</sup> Retención proactiva y adherencia terapéutica en programas formativos para hombres maltratadores de la pareja [Internet], [citado 27 julio del 2020] , Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592013000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592013000200003)

<sup>5</sup> Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora [Internet], [citado 27 julio del 2020] , Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022018/>



basa en la propuesta por Haynes del año 1976 para el término cumplimiento, el cual implica por parte del paciente una conducta de sumisión en la cual termina por no tener participación.<sup>6</sup>

No obstante, el término de adherencia terapéutica se ha utilizado para también describir comportamientos en las personas responsables de los procesos de atención en salud, que les oriente al cumplimiento de las normas, guías y protocolos institucionales preestablecidos, sino que además los conlleve asumir una actitud mental, consiente y responsable de esta manera ser consecuentes con los riesgos y peligros que conlleva no cumplirla.

## **6.2 Guías Y Protocolos**

Como parte de una gestión clínica adecuada se ha establecido la importancia de la normalización de las prácticas clínicas que ayude a resolver los problemas de variabilidad mediante la elaboración de documentos basados en la evidencia científica disponible. Normalizar las prácticas clínicas se ha convertido en una cultura sanitaria que cada vez toma más fuerza y que como objetivo principal tiene la disminución de errores durante la atención.

Lo ideal es que las guías se elaboren con el método de la MBE (medicina basada en la Evidencia), en muchas instituciones es imposible porque esto exige recursos y tiempo además de un grado de complejidad en la elaboración además de contar con el personal idóneo en la elaboración, por lo cual también existe la variable de adaptación local de guías ya elaboradas y

---

<sup>6</sup> Retención proactiva y adherencia terapéutica en programas formativos para hombres maltratadores de la pareja [Internet], [citado 27 julio del 2020] , Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592013000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592013000200003)

validadas, sin una revisión y un análisis previo, que permitan realizar modificaciones relacionadas con los recursos disponibles, con la población a la cual está dirigida así como a los objetivos que se persigue con la aplicación de la guía.

El desarrollo e implantación de las GPC (guías de práctica clínica), de acuerdo con el método de la MBE, exige un enfoque sistematizado que considera tres fases y 10 etapas:

Fase I: desarrollo de la guía. Etapas I a VII.

Fase II: implantación. Etapa VIII.

Fase III: evaluación y actualización. Etapas IX y X. (5)

En la cultura sanitaria se ha ido reconociendo progresivamente la importancia de la normalización de las prácticas clínicas, como instrumentos de información dinámica que establecen pautas para optimizar la atención de cada paciente. A pesar de eso, no hay un criterio común para denominarlas y se encuentran bajo diferentes nombres, como pautas, vías, guías de prácticas clínicas, protocolos. Algunos de los conceptos más comunes se encuentran:

### **6.3 Guía De Prácticas Clínicas (GPC)**

Es un documento que contiene declaraciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar al personal de salud y al paciente en las decisiones sobre el cuidado de salud apropiado de un cuadro clínico específico. Múltiples autores han dado su definición de lo que es una GPC: “Son una propuesta que apoya la decisión del médico en la elección de procedimientos y conductas que se ha de seguir ante un paciente en circunstancias clínicas específicas, para mejorar la calidad de la atención médica, reducir el uso de intervenciones innecesarias,

ineficaces o dañinas, facilitar el tratamiento de los pacientes con el máximo beneficio y disminuir al mínimo el riesgo de daño.” Sackett DL, 1985.

“Las guías clínicas son recomendaciones sistemáticas basadas en la evidencia científica disponible, para orientar las decisiones de los profesionales y de los pacientes sobre las intervenciones sanitarias más adecuadas y eficientes en el enfoque de un problema específico relacionado con la salud en circunstancias concretas”. Field y Lohr, 1990.

“Las Guías de Prácticas Clínicas son instrumentos técnico-médicos que describen los procedimientos normalizados, explícitos, reproducibles y objetivos para el diagnóstico, útiles para sistematizar la conducta que se debe seguir en la atención de determinados problemas de salud y guiar la definición del plan de tratamiento respectivo mediante protocolos y algoritmos que permitan proporcionar una asistencia correcta y abierta a evaluación”. Instituto Mexicano del Seguro Social.

“Recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de decisiones informadas sobre la atención sanitaria más apropiada, la elección de las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas en el enfoque de un problema de salud o un cuadro clínico específico”. Institute of Medicine, Estados Unidos.

## **6.4 Protocolo De La Atención Médica**

Es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud. Los protocolos pueden formar parte de las GPC y se usan especialmente en aspectos críticos que exigen apego total a lo señalado, como ocurre en urgencias (reanimación) o bien cuando hay regulación legal, como en medicina forense.

## **6.5 Algoritmo**

Es una representación gráfica, en forma de un diagrama de flujo, de un conjunto finito de pasos, reglas o procedimientos lógicos, sucesivos y bien definidos, que se deben seguir para resolver un problema diagnóstico o terapéutico específico. También se denomina algoritmo a la secuencia de pasos ordenados que conducen a resolver un problema.

Las GPC tiene alguna limitación en su uso tales como:

- Consumo de recursos y tiempo en elaboración adaptación.
- Requiere una actualización periódica de las mismas para garantizar resultados.
- Que se encuentren elaboradas no garantiza que el personal las aplique o haga uso de las mismas.
- Muchas GPC pueden estar diseñadas sin los recursos necesarios para su aplicación.

Dado que las guías clínicas están basadas en la mejor evidencia disponible, se las debe revisar con regularidad para incorporar -según sea necesario- los resultados de nuevas investigaciones, nuevas tecnologías y la evaluación de resultados de otras guías clínicas. La necesidad de cumplir con requisitos específicos para la interpretación de las guías clínicas no es trivial. Distintos estudios han evaluado a fondo la calidad en la interpretación y en la implementación de las guías clínicas y se ha puesto en evidencia la necesidad de un mayor rigor metodológico.

## **6.6 El Servicio Al Cliente Y El Papel Del Paciente En La Atención De Salud**

Se ha mencionado la calidad en la atención de salud como un componente importante para lograr una verdadera satisfacción global de los usuarios.

El Doctor Avedis Donavedian en 1958 fue de los primeros en mencionar la importancia de medir la satisfacción del paciente como un resultado de la intervención médica recibida.

Establece la calidad de la atención en salud como la aplicación de la ciencia y tecnología médica para maximizar los beneficios en salud, disminuyendo los riesgos de eventos adversos; para ello propone un análisis de la calidad a partir de tres dimensiones: estructura, procesos y resultados.

Dentro de las consideraciones de la satisfacción frente a un producto o servicio, no se da solo por atender un reclamo o cambiar un artículo que ha resultado defectuoso. Tampoco es

suficiente una acción posventa efectiva. El asunto es ir más allá. Se trata de brindar una atención asertiva y oportuna que, al final, es lo que un cliente valora de un servicio. Y es que perder un cliente es muy fácil pero muy difícil recuperarlo. Así lo consigna la revista 'Return on Behavior', donde dice que perderlo cuesta cuatro veces más que atraerlo. Resalta además, que reducir un cinco por ciento la deserción de los clientes, puede aumentar en un ochenta por ciento los beneficios de la empresa. Así mismo, un estudio de la firma McKinsey concluyó que siete de cada 10 clientes, se pasan a la competencia por que han recibido un mal servicio.

La situación en el sector salud, debe tener en cuenta estos conceptos para mejorar continuamente sus servicios. Por lo tanto, la atención en salud requiere que el personal cuando se relaciona con los pacientes y sus familias, maneje bien los momentos de verdad, para que se lleven una grata impresión del servicio recibido. Además deben conocer muy bien, los ciclos del servicio, de tal forma que permita mejorar en las actividades que agregan valor y así tener procedimientos más cortos y más efectivos. A esto es lo que llama Karl Albrecht gerenciar el servicio, cuando lo identifica como el “enfoque total de la organización que hace de la calidad del servicio, cuando lo recibe el cliente, la fuerza motriz número uno para la operación de un negocio”

Dentro de la normativa colombiana con la resolución número 4028 de 1996 resuelve la conformación del Grupo de Atención al Usuario debe ser una obligación y que dicha dependencia estará dirigida por la Secretaria General del Ministerio de Salud, y coordinada por un profesional, con el objeto de recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los ciudadanos formulen. Dentro de las actividades del grupo deben cumplir funciones como:

1. Recibir, tramitar y resolver las quejas y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión del Ministerio de Salud.
2. Ser centro de información de los ciudadanos sobre temas: organización; misión que cumple; funciones, procesos y procedimientos según los manuales; normatividad de la entidad; mecanismos de participación ciudadana.
3. Analizar y clasificar las quejas, reclamos o sugerencias recibidas, y darle traslado a la dependencia o entidad que sea competente para dar solución y adelantar la correspondiente actuación administrativa, de lo cual se dará información al quejoso, así como ejercer el control de la gestión realizada y llevar el registro del trámite dado a cada una de las quejas y reclamos recibidos.

Proceder diariamente a la apertura del Buzón de Quejas y Reclamos, que para tal fin se ubicará en el primer piso de la Sede Central del Ministerio de Salud. Este procedimiento se hará en presencia de un testigo, de lo cual se dejará constancia en un acta, en la que se relacionen en forma clara y detallada todas las quejas, reclamos o sugerencias depositadas en dicho buzón.

Las quejas y reclamos deberán ser recepcionados y radicados por el Grupo de Atención al Usuario, en el horario que determine el Ministerio y remitidos al funcionario competente. La dependencia o funcionario que reciba la queja o reclamo, deberá firmar la constancia de recibo de la misma, con la indicación del día y la hora.

Este sistema de atención al usuario permite tener una relación más estrecha con el usuario, conocer su experiencia durante la atención así como educar sobre su derecho a

interponer una opinión o queja frente a la atención recibida, el seguimiento a las quejas además contribuye a la medición de la satisfacción del usuario que permite determinar o detectar probables orígenes de inconsistencias en la atención del usuario.

## **6.7 La Relación Paciente – Equipo De Salud**

Según Adolfo De Francisco, la relación médico-paciente es aquella que se establece entre dos seres humanos, el médico que intentará ayudar al paciente en las vicisitudes de su enfermedad y el enfermo que entrega su humanidad al médico para ser asistido, argumenta que este tipo de relación ha existido históricamente y que solo ha sufrido cambios a través del tiempo, por la propia convivencia entre los hombres. Ese lazo que se teje entre el equipo de salud y los pacientes, se fortalece en virtud de la complejidad de la patología que agobia al enfermo y el conocimiento que el equipo de salud pone a disposición de la solución de sus males. Menciona de Francisco que esta relación no se supedita a una relación entre cliente y empresa, sino que es una relación más estrecha, interpersonal que tiene como prioridad aliviar las dolencias del enfermo y recuperar la salud. Se puede decir que es el resultado entre la mente activa del médico y la realidad del enfermo.

La relación paciente y equipo de salud es irremediamente social y conduce a conocer la dolencia del enfermo; es ésta relación interpersonal, la que inmediatamente induce al profesional de la salud a definir el diagnóstico y ejecutar el tratamiento y al usuario, aceptar el dictamen emanado de los múltiples interrogatorios y exámenes a que fue sometido.



El tratamiento médico entonces, se constituye en un acto social. Para complementar esta armónica relación, debe existir una comunicación sincera, explícita y concreta entre el personal de salud y el paciente y su familia.

Al respecto O. Sans Tous sugieren que debe existir una competitividad y múltiples habilidades para una relación armónica. Destaca el impacto que esta comunicación tiene en el paciente y la importancia de manejar acertadamente los medios por los cuales se transmiten mensajes, como por ejemplo, cuerpos, figuras, valores, expectativas, y otros. Es necesario tener en cuenta que para muchos pacientes, el hospital se convierte en un lugar hostil con probabilidad de no curar su patología y en no pocas situaciones, esto es producto de la mala comunicación que se establece con el paciente por parte del personal administrativo y operativo de éstas instituciones. El reto de las instituciones actuales, es mejorar la comunicación como contribución a recuperar la confianza del paciente, la tranquilidad y la seguridad de que su estadía en ese centro de atención, servirá para mejorar su calidad de vida.

## **6.8 El Personal De La Salud En La Atención**

El comportamiento de un trabajador en cualquier empresa, determina la esencia de la misma y su impacto en el contexto social. Actitudes propositivas de los trabajadores, pueden ayudar a posesionar mejor una empresa en el mercado, haciéndola atractiva para cualquier inversionista. Lo contrario, muy seguramente garantiza una permanencia efímera y usuarios altamente insatisfechos.

En 1984, el Doctor Alfonso Mejía, escribió un artículo que denominó “Cambio de Actitud de los trabajadores de Salud” en la revista Educación Médica y Salud, donde afirma que las actitudes negativas de algunos funcionarios pueden obstruir e impedir el logro de las metas para este sector. Identifica en su informe a las personas que precisan cambio de actitud y de conducta, así como la inclusión de esta tarea a las escuelas de salud.

Lo que llama poderosamente la atención de las apreciaciones del Doctor Mejía, es que no solo debe existir un cambio en los trabajadores del sector salud, sino de otras áreas o sectores para garantizar una colaboración intersectorial con el fin de lograr la meta: pacientes y familiares altamente satisfechos. Por otra parte, los cambios vertiginosos de la tecnología en las instituciones de salud, ayudan ostensiblemente a afrontar los retos y cambios. Para que esto pueda suceder sin entrar en traumatismos en la prestación del servicio con trabajadores no motivados, se debe comenzar por modificar los comportamientos del personal de salud.

Este proceso debe basarse en la gestión del cambio, que incluya las etapas de: relación entre las directivas y los trabajadores tanto administrativos, como operativos; develar la resistencia al cambio y los procesos que enfrentan este fenómeno. Todo esto debe contar con un flujo de información constante que permita retroalimentar los procesos.

Para hacer del cambio de actitud del personal que trabaja en el sector salud, una verdadera herramienta de gestión de la atención a los pacientes, se debe valorar el conocimiento del personal que ha adquirido durante años de experiencia y ponerlo al servicio del proceso.

## **6.9 La Evaluación De La Satisfacción En Salud: Un Reto A La Calidad**

Con el desarrollo de la humanidad, y en particular con los avances en el terreno de la medicina, es necesario hacer un llamado para humanizar la asistencia en salud y ofrecer servicios de mayor calidad. La calidad en la atención médica debe estar basada en actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida. El presente trabajo tiene como objetivos reflexionar sobre la necesidad de integración de elementos de carácter técnico y también de procesos, objetivos y subjetivos, involucrados en el fenómeno de la calidad y enfatizar en su elemento subjetivo: la satisfacción, que representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Evaluar la satisfacción no sólo permite obtener un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia.

## **6.10 Evaluación Del Registro De La Historia Clínica**

La Historia Clínica es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector de acuerdo con la resolución 1995 de 1999, dentro de las disposiciones considera la Historia Clínica como un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

La resolución 1995 de 1999 define como equipo de Salud a los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado, el equipo de salud tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas por la resolución mencionada.

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

Cabe resaltar que la secuencialidad y la pertinencia mencionadas por la resolución 1995 de 1999 debe ir ligada a las guías y protocolos establecidos, debe contener el registro de cada una de las actividades realizadas con el paciente así como los hallazgos encontrados, la educaciones y recomendaciones dadas, dicho diligenciamiento debe ser evaluado para determinar si se está cumpliendo a cabalidad tanto la aplicación de dicha resolución como la de los protocolos y guías.

## **6.11 Características Generales Del Municipio Del Tambo**

El Tambo es un municipio colombiano ubicado en el departamento de Cauca. Perteneciente al área metropolitana de Popayán. Ubicado aproximadamente 33 km de su capital, Popayán. Cuenta con una población aproximada de 47.818 habitantes.

El Tambo limita al norte con el municipio de López de Micay al sur con los municipios de Patía, La Sierra y Argelia; al oriente con los municipios de Morales, Cajibío, Popayán, Timbío y Rosas; al occidente con el municipio de Guapi Presenta tres pisos térmicos frío, medio y cálido que favorecen gran diversidad de cultivos y cuenta con importantes elevaciones: los cerros de Altamira Don Alfonso, Mechengue, Napi, Pan de Azúcar, Santana y Munchique donde se encuentran ubicadas las antenas de ayudas de aeronavegación (radar de la aeronáutica civil) y de transmisión de las señales de telecomunicaciones en el occidente colombiano.

Los indígenas de la región se encuentran en bajo número de población localizados como comunidades guambianas y paéz en los sectores de Munchique y Playa Rica.

La población de etnia negra se ubica en la región de clima cálido (Valle geográfico del Río Patía o depresión patiana) y en las veredas Las Botas y Chisquío, un alto porcentaje de campesinos son de origen antioqueño, caldense, valluno, tolimense, huilense y nariñense, así como de otras zonas del Cauca, tales como Bolívar, Almaguer, Argelia y Balboa.

## **6.12 La ESE Hospital De El Tambo Cauca:**

La Empresa Social del Estado Hospital de El Tambo Cauca se encuentra situada en el departamento del Cauca, en el municipio de El Tambo cabecera municipal. Está constituida como una administración local, prestando los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención de pacientes con la calidad y cantidad necesarias para satisfacer las necesidades de los habitantes del municipio de El Tambo Cauca, siendo protagonista en la creación de mejores condiciones de salud física, psíquica y social para los individuos y las comunidades

### **6.12.1 Misión**

Como prestador primario, brindar atención integral de calidad a la persona, la familia y la comunidad, con servicios humanizados, en mejoramiento continuo, con enfoque diferencial que contribuya al bienestar y la calidad de vida de la comunidad del Municipio de El Tambo Cauca.

### **6.12.2 Visión**

Ser para el año 2020, el mejor prestador primario de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Cauca.

### **6.12.3 Portafolio De Servicios**

La ESE Hospital de el Tambo Cauca, es una entidad de baja complejidad, con prestación de servicios a la comunidad como: consulta externa, programas de protección específica y

detección temprana (primera infancia e infancia, adolescencia y juventud, adultez y vejez), programas de salud sexual y reproductiva (planificación familiar, toma de citología cérvico uterina) urgencias, hospitalización, laboratorio clínico, odontología, farmacia, obstetricia, psicología, salud mental, fisioterapia y terapia respiratoria.

La E.S.E hospital del Tambo cuenta con 8 redes hospitalarias distribuidas así:

- Zona 1: Quilcace
- Zona 2: Uribe
- Zona 3: Huisito
- Zona 4: San Joaquín
- Zona 5: Anayes
- Zona 6: Crucero de Pandiguando
- Zona 7: Cuatro Esquinas
- Zona 8: Cabecera municipal

Se caracteriza por ser la primera institución pionera en atención primaria en salud en el municipio del Cauca, en donde su estrategia operativa se basa en atención de los usuarios de la siguiente manera:

- **Atención Individual:** prevención, diagnóstico, tratamiento, atención clínica, referencia y contra referencia.
- **Atención Familiar:** promoción / prevención, visita familiar, detección del riesgo, detección familiar, planes de emergencia.

- **Atención Comunitaria:** promoción / prevención, fortalecimiento de organismos comunitarios, apoyo de grupos específicos.

### **6.13 AUDITORIA DE LA ADHERENCIA**

Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud conforme a lo establecido en la resolución 2003 de mayo de 2004,

Los estándares son esenciales, es decir, no son exhaustivos, ni pretenden abarcar la totalidad de las condiciones para el funcionamiento de una institución o un servicio de salud; únicamente, incluyen aquellas que son indispensables para defender la vida, la salud del paciente y su dignidad. El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia que el usuario está en inminente riesgo.

Dentro de la resolución 2003 de mayo de 2004 se establecen estándares donde podemos encontrar la evolución de procesos prioritarios así como la historia clínica y el registro de las mismas.

Procesos Prioritarios. Es la existencia, socialización y gestión del cumplimiento de los principales procesos asistenciales, que condicionan directamente la prestación con calidad y con el menor riesgo posible, en cada uno de los servicios de salud. Historia Clínica y Registros. Es la



existencia y cumplimiento de procesos que garanticen la historia clínica por paciente y las condiciones técnicas de su manejo y el de los registros de procesos clínicos diferentes a la historia clínica que se relacionan directamente con los principales riesgos propios de la prestación.

En la evaluación para habilitación del servicio de consulta externa de la resolución 2003 de mayo de 2004 dentro del estándar de proceso prioritario se evalúa la existencia y aplicación de Protocolos de los procedimientos que se realizan así como la dotación básica para la ejecución de los mismos.

Para la evaluación de protocolos y guías serán estos la principal herramienta para que el auditor evalúe su cumplimiento, así como la ejecución de cada una de las actividades, de la misma manera determinar su cumplimiento a través de la revisión de la gestión de los indicadores establecidos para la verificación de cumplimiento de protocolos y guías de atención, en la normativa colombiana no se encuentran indicadores determinados o de obligatorio reporte sobre adherencia a guías y protocolos, pero la evaluación interna de cada institución debe contener dichos indicadores los cuales permiten medir la adherencia y cumplimiento a una determinada guía lo cual podría llevar a establecer actividades de reconocimiento de problema o de actividades de mejora.

## 7. DISEÑO METODOLOGICO

### 7.1 Tipo De Estudio:

Esta investigación se enmarca dentro del tipo de estudio **descriptivo transversal con enfoque cuantitativo**, porque busca hacer una descripción del nivel de adherencia del personal médico al protocolo de atención del servicio de consulta externa de La E.S.E Hospital de El Tambo Cauca. Implica para la investigación analizar el proceso de construcción o adopción de protocolos institucionales, así como evaluar el cumplimiento de cada una las actividades establecidas por el protocolo de atención médica en el servicio de consulta externa, verificar además si se cuenta con los recursos para el desarrollo de las mismas y el adecuado funcionamiento.

De tipo Transversal, porque hace un corte en el tiempo: mayo de 2020 fecha que se tiene como referencia para la obtención de información y la formulación de conclusiones.

La importancia del enfoque cuantitativo para la investigación radica en la necesidad de conocer, analizar objetivamente y medir cuantitativamente las actividades que se cumplen por parte del personal médico; así por medio de estos datos realizar un análisis y poder establecer el nivel de adherencia.

En general los métodos cuantitativos son muy potentes en términos de validez externa ya que independientemente de la muestra, representativa o no, hacen inferencia a dicha población a partir de una muestra con una seguridad y precisión definida.

## **7.2 Población**

La población objeto de estudio cuenta con la prestación y garantía del servicio de salud en la Empresa Social del Estado Hospital de El Tambo Cauca, Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel, la cual atiende el 100% de la población afiliada al régimen subsidiado y 4 IPS privadas. Según la información suministrada por el SISBEN el Municipio de El Tambo Cauca, cuenta con una población total de 43.298 habitantes, de los cuales 2.407 personas se encuentran en la Cabecera Municipal y 40.891 en la zona rural y centros poblados, entre los cuales mas predominan los rangos de edad entre 5 a 14 años y 25 a 44 años; finalizando con el rango que menos predomina de mayores de 80 años.

El 80% de la población se encuentra situada en el sector rural disperso, es decir, 38.690 personas residen en este sector, de las cuales 5.807 se ubican en Centros poblados y se caracterizan por ser las cabeceras de corregimientos y centros poblados. El 6% de nuestra población reside en la zona urbana, cifra que corresponde a 2.407 personas.

La población objeto de nuestro estudio serán aquellas personas que consulten durante el mes de mayo del 2020 y que la atención recibida corresponda a la consulta por medicina general, lo cual permita evaluar la adherencia al protocolo de atención médica.

### **7.2.1 Historias Clínicas**

El análisis se realizara a las historias clínicas correspondientes a los usuarios del servicio de consulta externa en el mes de Mayo de 2020, con el objetivo de determinar si se cumple con el registro corresponde a la atención establecida dentro del protocolo institucional. Los protocolos se caracterizan por diseñarse o adaptarse a las necesidades u recursos de la institución.

### **7.2.2. Talento Humano**

Conformado por un grupo de 8 médicos generales, vinculados laboralmente con La E.S.E Hospital de El Tambo Cauca, que superen un periodo laboral mayor a dos meses, lo cual garantice una evaluación en periodo de prueba de su desempeño ,así como también, el proceso de inducción donde se permita la revisión y evaluación de los protocolos instituciones. El talento humano objeto de análisis, cuenta con su título universitario evidenciado en su hoja de vida.

#### **7.2.1 Criterios De Inclusión:**

- Personal médico general con experiencia en la institución mínimo de 2 meses.
- Personal médico general que haya atendido pacientes en el servicio de consulta externa en el mes agosto de 2020.
- Pacientes atendidos en el mes de agosto de 2020 en el servicio de consulta externa.
- Pacientes edades de 20 a 60 años.

### 7.2.2 Criterios De Exclusión:

- Profesionales médico generales que realicen funciones administrativas en el servicio de consulta externa.
- Profesionales médico general que atiendan consulta de promoción y prevención.
- Personal que para el momento de la investigación se encuentra en vacaciones, licencia de maternidad o incapacidad.
- Pacientes que decidan no responder a la aplicación del instrumento para recolección de información.
- Pacientes quienes no desean participar en la investigación.
- Pacientes con alteraciones cognitivas.

### 7.3 MUESTRA

*Tabla 1. Tamaño de la muestra*

TAMAÑO DE POBLACION	514
NIVEL DE CONFIANZA	95%
MARGEN DE ERROR	6%
TAMAÑO DE MUESTRA	128

*Fuente: Autoría Propia*

#### 7.4 Plan De Recolección Y Análisis De Información:

Medios de verificación como listas de chequeo, encuestas, entrevista telefónica, que permitan valorar la adherencia al protocolo de atención en el servicio de consulta externa de la ESE Hospital de el Tambo Cauca.

La información recolectada será revisada y verificada para identificar el diligenciamiento completo de cada instrumento. Seguidamente se diseña y alimenta la base de datos en Excel para posteriormente ser presentados a través de tablas dinámicas y gráficos de sectores que representan frecuencias absolutas y relativas.

#### 7.5 CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES

*Tabla 2. Caracterización de variables*

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>MEDICIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE MEDICIÓN</b>
FIABILIDAD	Precisión en la atención médica según el protocolo.	Se le informo la hora en que fue asignada si cita	Cuantitativa	Razón	- Si - No
		El médico le			

SEGURIDAD	La seguridad del paciente sobre la competencia del profesional asignado a su atención	pregunto el motivo de su consulta	Cuantitativa	Razón	- Si - No
		En consulta le preguntaron si sufría de alguna enfermedad, alergia o si le han practicado una cirugía			
		En consulta le preguntaron sobre sus hábitos como deporte, si fuma, si consume alcohol, como es su alimentación,			

		etc.			
		Le tomaron la presión arterial y le informaron el resultado			
		Le midieron el pulso o frecuencia cardiaca			
		Lo pesaron			
		Lo midieron			
		Le realizaron un examen físico general (cabeza, tórax, abdomen, brazos y piernas)			
EMPATIA	Relación entre la disposición y la	Fue informado de la causa de su enfermedad Le explicaron	Cuantitativa	Razón	- Si - No



	comunicación asertiva	como tomarse los laboratorios ordenados			
ASPECTOS TANGIBLES	Evaluación integral al paciente en relación a su desempeño	En general como calificas la consulta médica general en la ESE Hospital de El Tambo	Cuantitativa	Razón	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Excelente</li> <li>•Buena</li> <li>•Regular</li> <li>•Mala</li> <li>•Muy mala</li> </ul>
EDAD	Edad en el momento del diligenciamien to de la encuesta		Cualitativa	Rango	Mayor de 18 años  Menor de 60 años
GENERO	Condición fisiología del encuestado		Cualitativa	Nominal	
ESCOLARIDAD	Estudios realizados del encuestado		Cualitativa	Ordinal	Primaria  Secundaria  Técnica/tecnoló

					<p>gica</p> <p>Universitaria</p> <p>Ninguna</p>
<p>FIABILIDAD</p>	<p>Precisión en la atención medica según el protocolo</p>	<p>Conocimiento de los conceptos básicos del protocolo de atención medica</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>Selección múltiple con única respuesta</p>
		<p>Definición de procedimiento como un conjunto de acciones u operaciones que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado bajo</p>			

		las mismas circunstancias			
		Definición de atención en salud como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento.			
		Consulta médica debe realizarse de acuerdo con los siguientes lineamientos técnicos como Anamnesis, Examen Físico,			

		Diagnostico y conducta a seguir.			
SEGURIDAD	Es la credibilidad que genera un servicio, que se evidencia en la competencia de un profesional.	Dentro del Diagnóstico y conducta a seguir el médico debe realizar actividades como Asignar próxima cita, Dar formula de laboratorios, y remisión a especialidades. Explicar al paciente el diagnostico que puede se causal de la enfermedad y	Cualitativa	Nominal	Selección múltiple con única respuesta

		dar formula con medicamentos.			
		Dentro del examen físico se debe valorar: Auscultación cardiopulmona r, Palpación abdominal, Valoración neurológica y de la esfera mental. Medición de la presión arterial, Evaluación nutricional según peso y talla determinando			

		<p>el índice de masa corporal y la relación cintura cadera.</p> <p>Examen físico de seno,</p> <p>Valoración del sistema músculo – esquelético, antecedente de consumo.</p>			
ASPECTO TANGIBLE	<p>Evalúa las instalaciones física, equipo, personal e instrumentos entre otros.</p>	<p>Cuenta con los recursos necesarios para una atención médica adecuada.</p>	Cualitativa	Nominal	Si o no

*Fuente: Autoría propia.*

## 7.6 CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
AJUSTE DE LA PROPUESTA SEGÚN CONCEPTO DEL ASESOR	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ENTREGA DE ANTEPROYECTO ESCRITO CON CORRECCIONES REALIZADAS DE CADA ASESORIA	■	■	■		■	■	■		■	■	■		■	■	■		■	■	■		■	■	■		■	■	■		■	■	■		■	■	■		■	■	■	
REALIZACION REVISION Y AJUSTES A INSTRUMENTOS APLICAR																	■	■	■	■																				
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA																					■	■	■	■																
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO AL PERSONAL MEDICO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA																					■	■	■	■																
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS RECURSOS Y SU FUNCIONAMIENTO PARA CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO																						■	■	■	■	■	■													
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO PARA EVALUAR HISTORIAS CLINICAS.																						■	■	■	■	■	■													
ANALISIS DE INFORMACION TABULACION Y RESULTADOS																							■	■	■	■	■	■												
REVISION DE DOCUMENTO FINAL																									■	■														
SUSTENTACION DE PROYECTO																																	■							

## 7.7. PRESUPUESTO

1

Para llevar a cabo dicho estudio, tendremos en cuenta los gastos del material a necesitar:

Tabla 3. Presupuesto

<b>PRESUPUESTO GLOBAL PROPUESTA</b>			
<b>ITEM</b>	<b>RECURSOS LOGISTICOS</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>VALOR</b>
<b>1</b>	<b>Honorarios investigadores</b>		\$ 5.000.000
<b>1</b>	Equipo de cómputo y software	<b>6 MESES</b>	\$ 2.000.000
<b>2</b>	Internet		\$ 150.000
<b>3</b>	Transporte		\$ 1.000.000
<b>4</b>	Refrigerios		\$ 500.000
<b>5</b>	Papelería, CD'S Y Memoria USB		\$ 400.000
<b>6</b>	Impresiones		\$ 500.000
<b>7</b>	Materiales y suministros		\$ 1.000.000
<b>8</b>	Imprevistos		\$ 500.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 11.050.000</b>

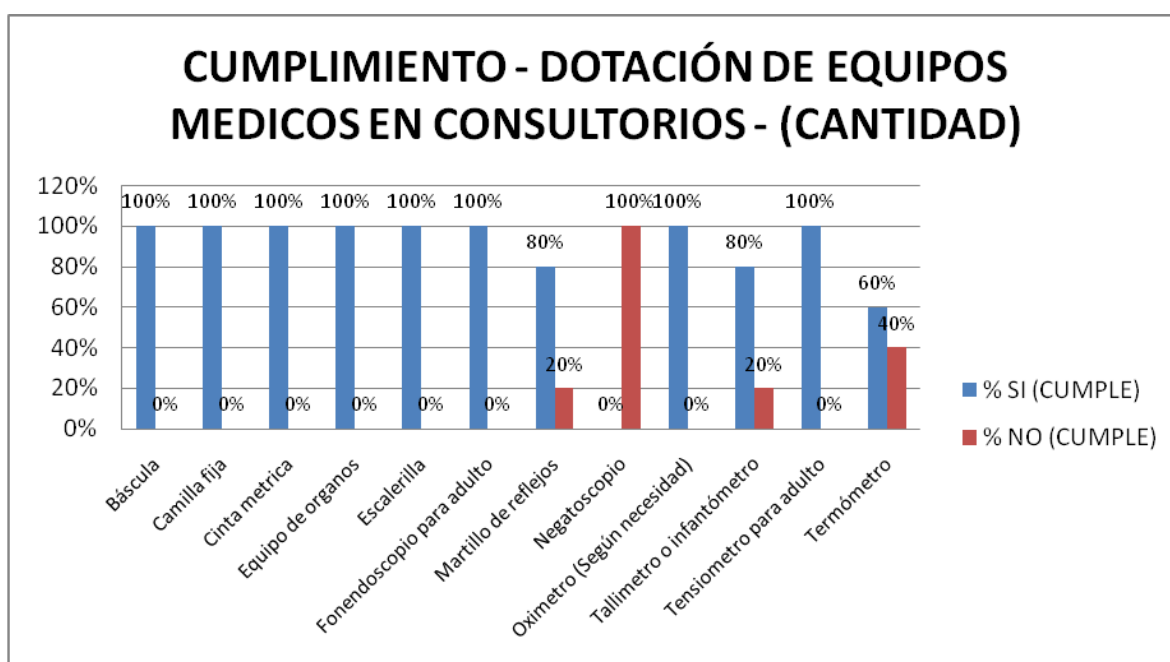
Fuente: Autoría propia.



## 8. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente apartado se da a conocer los resultados y los respectivos análisis del mismo

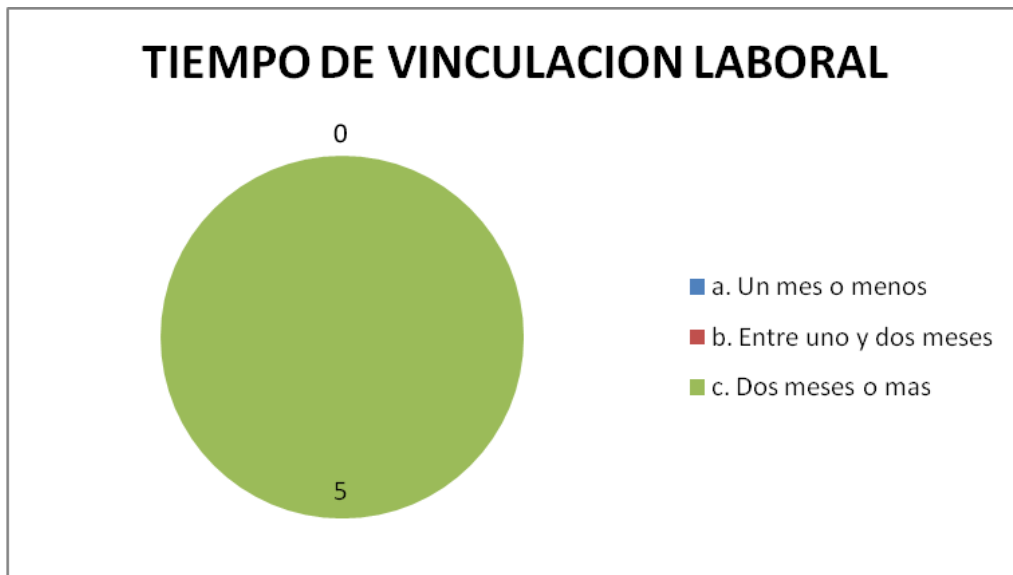
Imagen 1. Cumplimiento Dotación equipos médicos (porcentaje)



Fuente: autoría propia

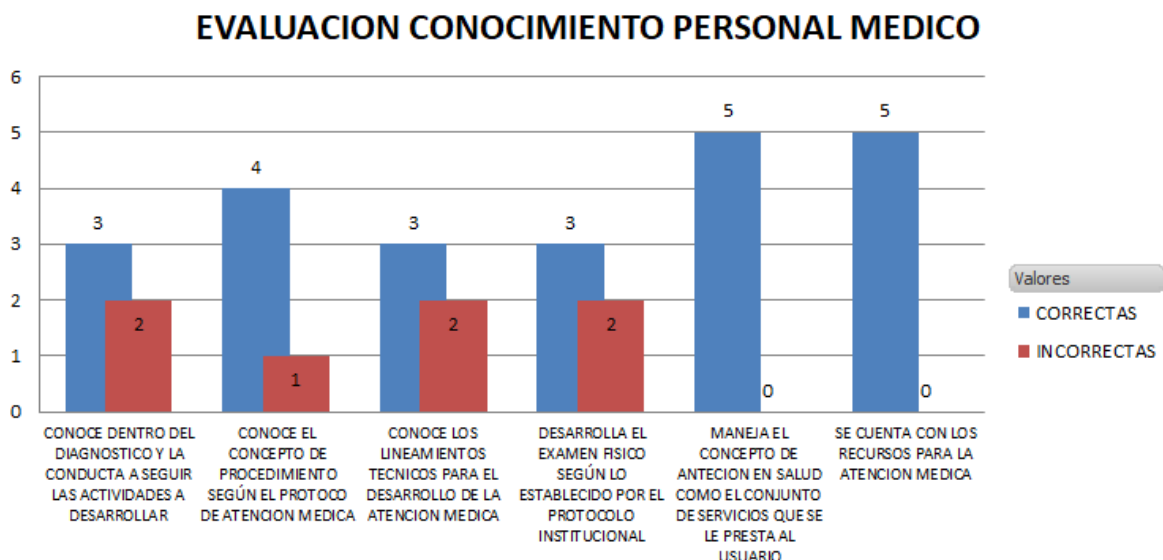
Es importante realizar un análisis unificado del instrumento para no caer en ambigüedad o la llamada repetición del análisis inferencial y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento con respecto a cantidad y por ende inferencia porcentual, existe un alto grado de dotación de equipos médicos para la atención de los servicios en la población analizada para la obtención de datos.

Determinando que siendo el 100% el total de la población representada en los 5 consultorios analizados podemos determinar con un margen de error del 0% y una confiabilidad del 100% que con respecto al Negatoscopio es el único instrumento médico del cual según decisiones gerenciales se tendría que presentar un plan de mejora o medidas correctivas. Teniendo en cuenta lo anterior podemos inferir que el objetivo de los instrumentos con respecto al servicio analizado se cumple con la dotación instrumental en un 66% siendo el 100% el total de los instrumentos estudiados siendo el 9% la representación del Negatoscopio porcentaje perfectamente mejorable con medidas correctivas inmediatas.



Fuente: autoría propia

Teniendo en cuenta la gráfica el personal entrevistado cuenta con más de dos meses de vinculación o en el caso de prestar servicio experiencia laboral con un 100%, dicho personal cuenta con el periodo de prueba superado así como el respectivo proceso de inducción a la empresa.



Fuente: Autoría propia

En la gráfica anterior se presenta el consolidado de los resultados obtenidos posterior a la aplicación del instrumento de medición, de los cuales se puede determinar lo siguiente:

De la población determinada como 5 médicos evaluados según los resultados existe un 76,66% de conocimiento por parte del personal médico según las respuestas evaluadas y con un restante distribuido entre los ítems que respresentan las respuestas incorrectas determinado en 23.44%, lo que nos permite analizar que al superar por lo menos el 50% de lo esperado los planes de mejora con respecto a la actualización o formación pueden ser lo que se conoce en el ámbito laboral como actualización inmediata de conocimiento.

Si analizamos el instrumento pregunta a pregunta podemos determinar lo siguiente.

La oportunidad en conocimiento con un 100% de respuestas correctas del total de la población <sup>6</sup> está en las preguntas 5 y 6 si el instrumento fuese evaluado con respecto a estas dos preguntas podríamos decir que tiene un 0% de error de aplicación y 100% de efectividad.

Pero teniendo en cuenta el total de las preguntas analizamos las oportunidades de mejora con respecto a lo siguiente:

Las preguntas en donde existe mayor falencia de conocimiento por parte del personal médico está en las preguntas 1, 3, 4 con un 40% correspondientemente, al igual que en el anterior análisis, si estas preguntas compondrían en total del instrumento la oportunidad de mejora en cuanto a capacitación tendría que tomarse con mucha más mesura debido a que entre 40% y 50% existe una brecha bastante corta para que el conocimiento se encuentre entre el conocido más o menos, y en cualquier empresa si se desea ofrecer una atención de calidad por lo menos y por norma de ministerio de trabajo el personal debe alcanzar un 80% o más de conocimiento de lo contrario no es apto para el desempeño de una labor.

Por último y no menos importante analizamos la pregunta 2 donde tan solo el 20% se distribuye en las respuestas incorrectas sin alcanzar ni el 10% de un error aceptable para mitigar la falta de conocimiento a través de capacitaciones.

## 8.2 ANALISIS DEL ¿POR QUE?

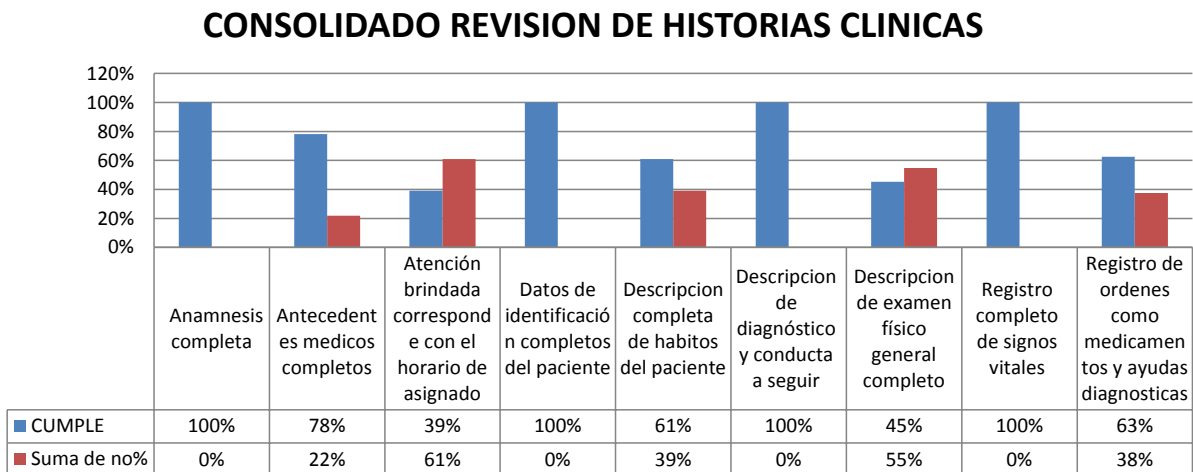
7

Como bien se expresa en el título y después de los análisis realizados a los resultados, se realizaron unas entrevistas persona a persona con las después de la aplicación basada en experiencia del personal se concluye lo siguiente:

- No por incompetencia del centro de salud en cuanto a las capacitaciones y/o actualizaciones del personal sino por la mala administración de los planes de trabajo o capacitación se presenta que, el personal de salud cuenta en conocimiento con lo que tiene como base antes de ejercer el cargo.
- El personal de salud tiene muy claro que la capacitación es el único medio de poder aumentar o mejorar los resultados obtenidos en el centro de salud pos aplicación del instrumento lo cual nos lleva a sugerir una revisión, actualización y mejora de los planes de la capacitación que fueron planteados en el plan de desarrollo y/o gestión de la presente administración.
- Teniendo en cuenta lo anterior se recomienda, que este tipo de estudios a mediana escala sean realizado por lo menos con una periodicidad de 4 meses que es el tiempo estándar a nivel nacional en el que un profesional empieza a quedarse en el también conocido confort del conocimiento
- Analizando en conjunto las dos anteriores recomendaciones, se debe establecer estos planes como objetivo de medición en las futuras auditorias debido a que, como

profesionales del campo de salud sabemos que cualquier organización en este campo es 8 evaluada a través del PAMEC en CAPACIDAD INSTALADA y es de vital importancia poner mucha atención a esto porque dentro de lo anteriormente referenciado está EL TALENTO HUMANO y como opinión del grupo para poder ser bien llamado TALENTO la empresa debe propender en la disposición de PRESUPUESTO para la formación y especialización de sus colaboradores.

Imagen 4. Consolidado revisión historias clínicas



Fuente: Autoría propia

Teniendo en cuenta el consolidado de los resultados presentados en tipo de dato porcentual en la anterior grafica podemos analizar a continuación lo siguiente:

- Es de gran importancia aclarar que los ítems que cumplen con el 100% son de carácter obligatorio en cuanto al registro en la historia clínica sistematizada, quiere decir que en

cualquier tipo de instrumento que se piense implementar o en cualquier estudio que se quiera realizar estas variables serán de un cumplimiento 100% 9

- Es de gran importancia resaltar o analizar uno de los puntos álgidos en cuanto la atención con calidad, el tiempo PROMEDIO DE ATENCION el cual podemos encontrar en varias de las normas a evaluar emitidas por el MINSALUD, es una de las variables que se somete a evaluación si o si y teniendo en cuenta los resultados arrojados por el estudio donde se obtiene un 60,9% de INCUMPLIMIENTO se entra a evaluar la más grave consecuencia del mismo INSATISFACCION DEL USUARIO, por lo cual se recomienda realizar planes de diagnóstico y mitigación en cuanto a esta importante variable.

Teniendo en cuenta que se evaluó el grado de cumplimiento del registro de datos de un usuario y/o paciente en una historia clínica, que el resultado obtenido con respecto a DESCRIPCIÓN DEL EXAMEN FISICO GENERAL sea de incumplimiento con un 54,68% físico se limita a describirlo como normal o anormal pero no se realiza ninguna evaluación más amplia o más descriptiva.

es una falta grave a la naturaleza de la historia clínica, que según la Resolución N° 1995 de 1999 la cual establece el manejo de la historia clínica se violaría la función por la cual se dicta dicha resolución y es causa de penalización en caso de auditoria.

Se evidencia que el 45,3% de cumplimiento con respecto al examen físico se encuentra con una descripción mas amplia y detalla.

- Analizando variables como ANTECEDENTES MEDICOS COMPLETOS, DESCRIPCION COMPLETA DE HABITOS DEL PACIENTE y REGISTRO DE



ORDENAMIENTOS (medicamentos y ayudas diagnosticas) los cuales presentan un 10 cumplimiento mayor al 60% y teniendo en cuenta que estos ítems en una historia clínica deberían ser de carácter obligatorio por su influencia en la conducta medica deberían apuntar por lo menos al 90% de cumplimiento. Habiendo analizado esto se deberán tomar medidas correctivas ya que alcanzando un cumplimiento del 90% contribuirá a brindar una atención de calidad.

- Realizado un análisis de cumplimiento del instrumento implementado para la evaluación de historias clínicas se puede determinar que el 76,26% no es un resultado favorable si se llegara a ejecutar una auditoria a las historias clínicas del servicio de consulta externa, debido a que se registra o se debe registrar información completa para que como se expresó anteriormente la conducta a tomar sea precisa y pertinente para la solución de la necesidad del usuario.

## 8.4 ANALISIS SOCIODEMOGRAFICO

### 8.4.1 Tabla de datos

*Tabla 4. Tabla de información Sociodemográfica*

VARIABLE	CATEGORIA	N	%	% ACUMULADO
Rango de Edad	18-24	20	16%	16%
	25-31	24	19%	35%
	32-38	22	17%	52%
	39-45	17	13%	65%
	46-52	16	13%	78%
	53-60	29	23%	100%
Genero	Femenino	81	63%	63%
	Masculino	47	37%	100%
Procedencia	Rural	85	66%	66%
	Urbana	43	34%	100%

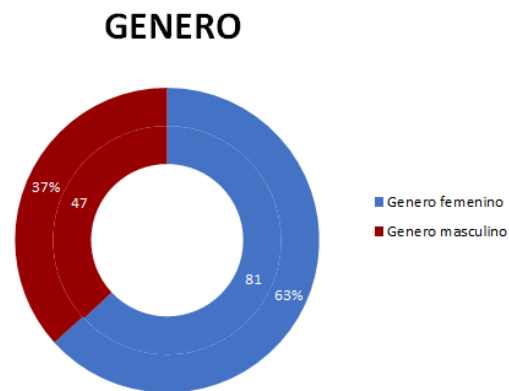
*Fuente: Autoría propia*

En la tabla 1 se presenta descrita la información sociodemográfica con la cual se realiza a continuación el análisis gráfico.

### 8.4.2 Análisis Grafico

#### *Genero*

Imagen 5. Genero



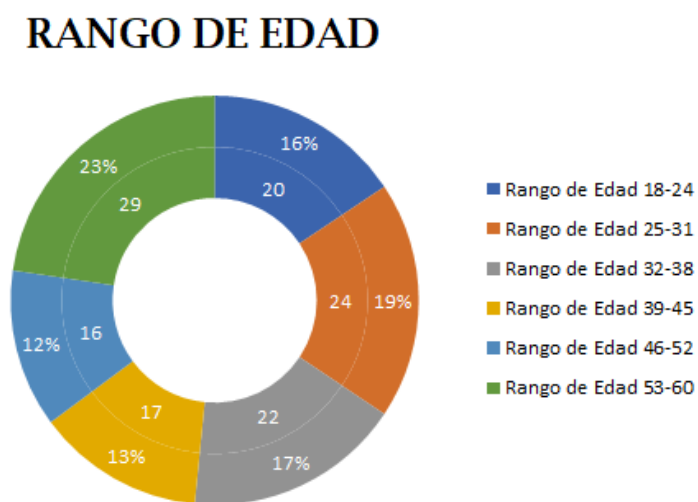
Fuente: Autoría propia

Con un total de 81 mujeres correspondiente al 63%, frente a un total de 47 hombres correspondiente al 37% se puede determinar que predomina el género femenino con respecto al total de la población entrevistada.

Es importante tener en cuenta que la entrevista fue realizada en situ por lo cual se puede decir que el género femenino es el que más asiste a consultas médicas y propende por mantener una buena salud.

***Rango de edad***

Imagen 6. Rango de edad



Fuente: Autoría propia

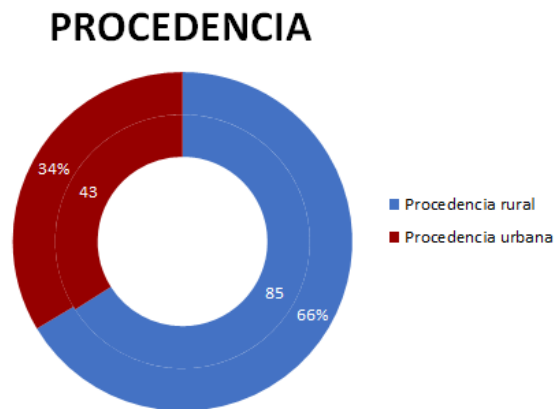
Con respecto a la Imagen 6 se puede analizar que los resultados se encuentran imparcialmente cercanos a una distribución uniforme, siendo de importancia aclarar que para la aplicación del instrumento se seleccionó de manera aleatoria a las personas.

De igual manera se puede analizar que con un 23% los pacientes entre 53 y 60 años de edad son los que más asisten a consultas médicas, pero es importante aclarar que este porcentaje

con respecto a los demás rangos de edad analizados no es muy amplio en cuanto a su diferencia. De igual manera con el 19% los pacientes entre 25 y 31 años de edad es el segundo mejor resultado en cuanto a la asistencia a consultas médicas. 13

### ***Procedencia***

Imagen 7. Procedencia



Fuente: Autoría propia

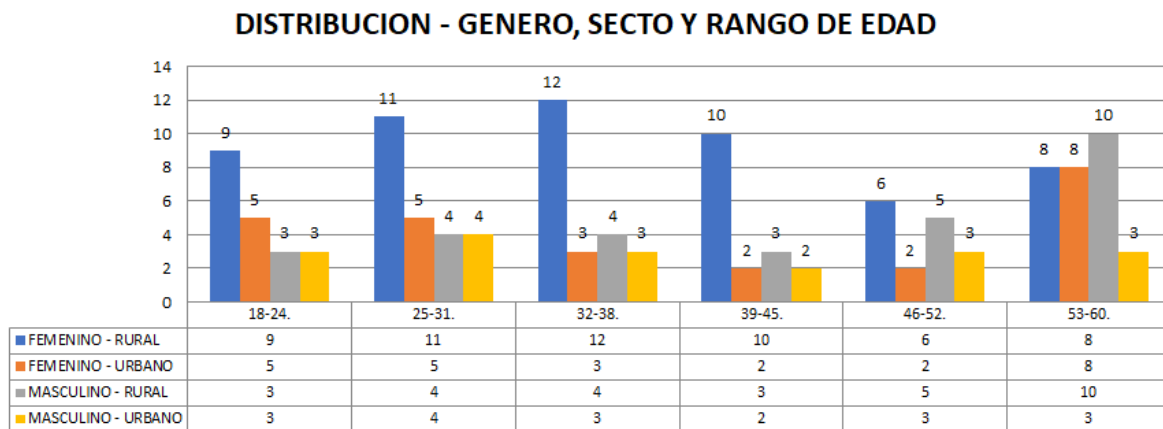
Es de gran importancia también analizar que los pacientes ubicados en el sector rural con un 66% son los que más asisten a una consulta médica frente a un 34% del sector urbano. Sería importante realizar un trabajo de campo para determinar el porqué de asistir a una cita médica, si por afección en la salud o control, debido a que esto no es el objetivo de este trabajo. A continuación y para una mayor claridad se presenta un resultado gráfico del análisis demográfico en general.

Tabla 5. Tabla de información General sociodemográfica

RANGO EDAD	FEMENINO - URBANO	FEMENINO - RURAL	MASCULINO - URBANO	MASCULINO - RURAL
18-24	5	9	3	3
25-31	5	11	4	4
32-38	3	12	3	4
39-45	2	10	2	3
46-52	2	6	3	5
53-60	8	8	3	10

Fuente: Autoría propia

Imagen 8. Distribución – Género, sector y Rango de edad.



Fuente: Autoría propia.

Para el siguiente análisis el instrumento de evaluación fue agrupado en 3 secciones donde se evaluara lo siguiente:

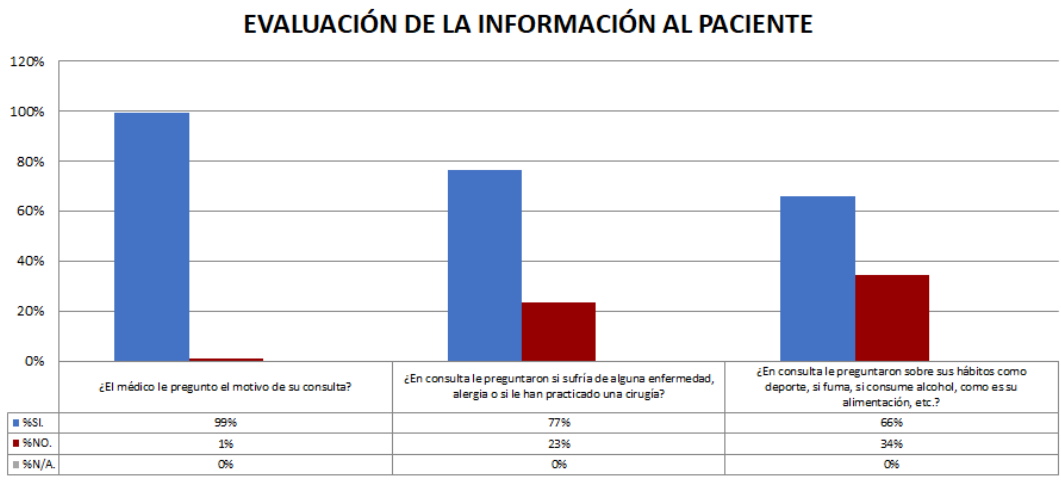
Sección 1 – Evaluación de la información al paciente.

Sección 2 – Valoración física del paciente

Sección 3 - Conducta médica en atención al paciente

**8.5.1 Evaluación sección 1**

Imagen 9. Evaluación de la información al paciente



Fuente: Autoría propia

Teniendo en cuenta los resultado que se obtuvieron al evaluar las variables que son parte de la sección 1 (Evaluación de la información al paciente) del instrumento se puede determinar que la conducta del personal médico con respecto al levantamiento de información es aceptable en cuanto a su cumplimiento con un promedio de 80%.

Si se analiza variable por variable podemos destacar los siguientes resultados: Con respecto a la primera variable (*¿El médico le pregunto el motivo de su consulta?*) tiene un cumplimiento del 99% lo que se podría determinar dentro de una calificación cualitativa como excelente, cabe destacar que esta es una pregunta de carácter obligatorio para empezar a determinar dicho motivo. Continuando con la evaluación de la conducta se determina una segunda variable (*¿En consulta le preguntaron si sufría de alguna enfermedad, alergia o si le han practicado una cirugía?*) la cual es un complemento del protocolo con respecto al levantamiento de información con un cumplimiento del 77% y para cerrar la evaluación de la primera sección se evalúa una tercera variable (*¿En consulta le preguntaron sobre sus hábitos como deporte, si fuma, si consume alcohol, como es su alimentación, etc.?*) con un cumplimiento regular del 66% .

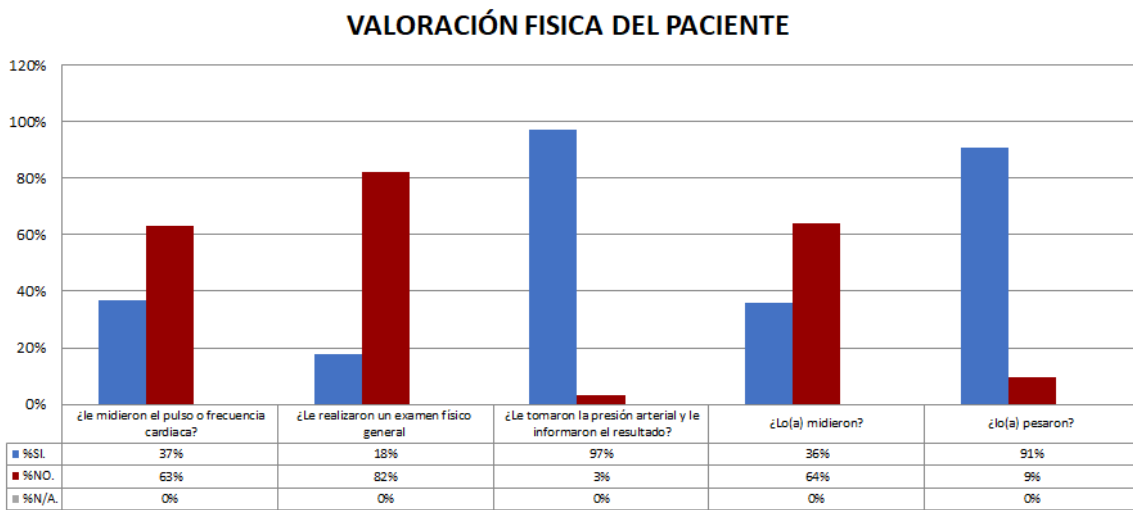
Con respecto a lo anterior hay que tener en cuenta el siguiente análisis de la tercera variable su cumplimiento se lo puede determinar cualitativamente como regular, pero existe un factor importante a tener en cuenta y es el mayor porcentaje con respecto al rango de edad que esta entre los 53 a 60 años ([Ver análisis rango de edad – RANGO DE EDAD](#)) y aunque no es

objeto del presente trabajo se puede tomar como un punto a evaluar en futuros estudios ya que 17 puede constituirse en parte del protocolo realizar dicha pregunta hasta cierto rango de edad.

De igual manera se debe tener en cuenta que el promedio de cumplimiento se puede mejorar como anteriormente se ha recomendado con capacitaciones al personal.

### 8.5.2 Evaluación sección 2

Imagen 10. Valoración Física del paciente



Fuente: Autoría propia



Ahora bien se analiza la sección 2 (**VALORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE**) la 18 cual se compone de 5 variables con un promedio del 56% el cual se puede determinar cómo bajo y más aún cuando se trata de una valoración física.

Es de gran importancia prestar atención en primera instancia a los resultados de la variable que determina el cumplimiento en la realización de un examen físico general (*¿Le realizaron un examen físico general?*) ya que tiene un cumplimiento del 18% y es de gran importancia que este tipo de examen se cumpla en un porcentaje más alto lo que da la oportunidad de realizar estudios complementarios que por ahora no son objetivo de este trabajo, estudios que deben realizarse con una alta prioridad ya que es esta variable es de gran importancia para determinar el estado de dicho un paciente.

Ahora bien dos variables que se encuentran entre la no aceptabilidad con un resultado de 36% y 37% son las siguientes ¿lo(a) midieron? Y ¿le midieron el pulso o frecuencia cardiaca? Correspondientemente, de igual manera se constituyen en dos valores de gran importancia ya que permite conocer un estado importante del paciente.

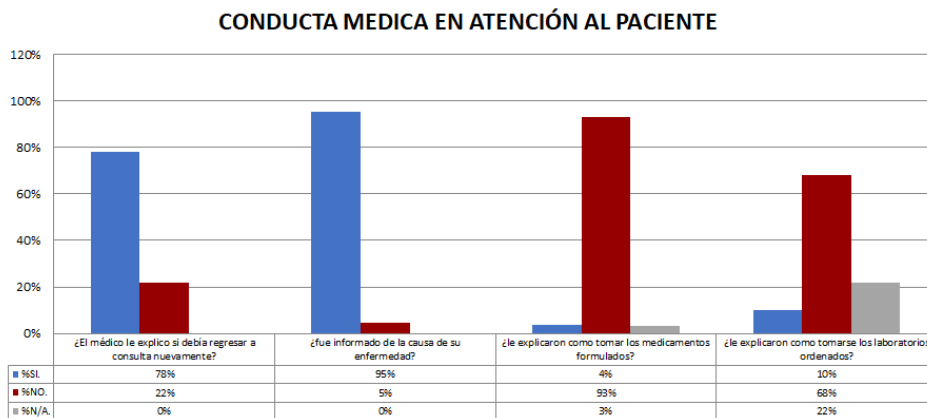
Hasta este punto y teniendo en cuenta que de 5 variables 3 no cumplen con un promedio aceptable es importante reforzar el conocimiento con respecto a los protocolos de atención en función de obtener un mejor resultado y por ende prestar un servicio de mejor calidad.

De igual manera es importante resaltar que con respecto a la variable ¿lo(a) pesaron? Tiene un cumplimiento bastante aceptable con un 91% pero genera un poco de contrariedad al

realizar un análisis rápido si tiene claro el pesar al paciente por que no medirlo y por qué no 19  
 tomar su pulso o frecuencia cardiaca creando la duda si una es más importante que la otra, duda  
 que debe desaparecer ya que en una revisión del estado físico cualquier valor toma gran  
 importancia.

### 8.5.3 Evaluación sección 3

Imagen 11. Conducta medica en atención al paciente



Fuente: Autoría propia

Por último se ha realizado el análisis a la tercera sección (**CONDUCTA MÉDICA EN ATENCIÓN AL PACIENTE**), los resultados se presentan a continuación:

Existe una variable de gran importancia en la evaluación de la conducta final del

20

médico, la cual debe practicarse de carácter obligatorio donde se da a conocer al paciente como debe tomar los medicamentos que se le formulen, teniendo en cuenta lo anterior es preocupante que tan solo tenga un cumplimiento del 4% frente a uno 93% de incumplimiento. Si esta variable fuese un KPI (*Indicadores de mayor importancia que rastrean el desempeño*) para la medición de la calidad de la prestación de un servicio con total seguridad los resultados de dicha medición serian de inconformidad.

De igual manera es importante tener en cuenta el resultado de la variable ¿le explicaron como tomarse los laboratorios ordenados? Con tan solo 10% de cumplimiento frente a un 68% de incumplimiento y un 22% de no aplicabilidad N/A, de igual manera teniendo en cuenta estos resultados es inaceptable que se tenga un tal alto porcentaje de incumplimiento en otra de las conductas que debe ser aplicada de carácter obligatorio debido a que es objetivo de ser auditada por los entes regulatorios.

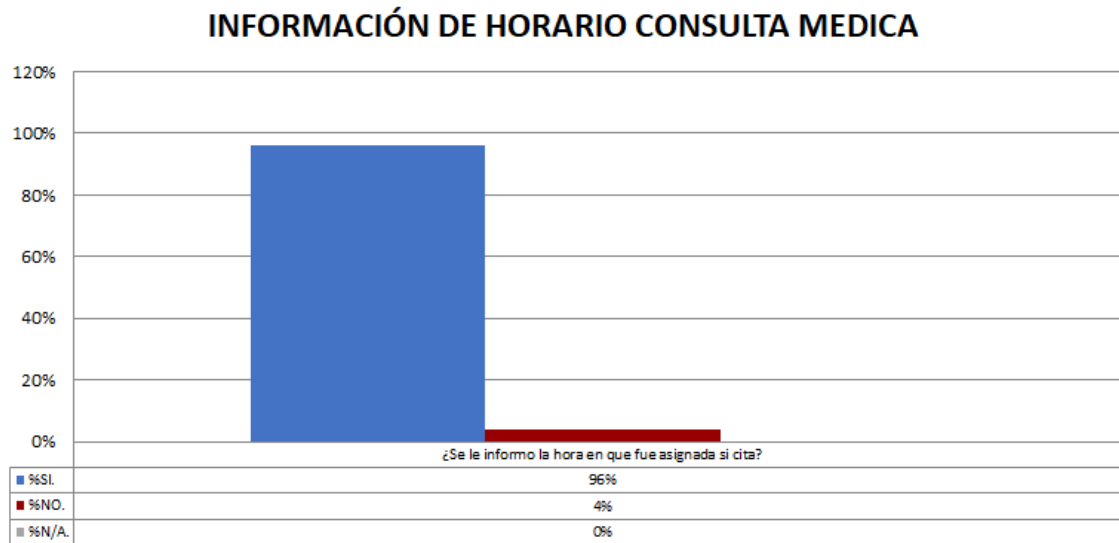
Por lo contrario a lo anterior las variables ¿fue informado de la causa de su enfermedad? Y ¿El médico le explico si debía regresar a consulta nuevamente? Con un cumplimiento del 95% y el 78% respectivamente dan un parte de tranquilidad ya que teniendo en cuenta estos los resultados se tienen presentes en la práctica de dicha conducta, claro está que es también importante reforzar el cumplimiento de la segunda variable de tal manera que su resultado sea mayor mediante un proceso de mejora (capacitaciones).

En conclusión con respecto al análisis de los resultados de esta sección, es de gran 21  
importancia el tomar medidas correctivas con las variables de gran porcentaje de incumplimiento  
mediante procesos de capacitación o socialización teniendo en cuenta las **GUIAS BASICAS  
PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS PAUTAS PARA EL MEJORAMIENTO DE  
LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD** del **SISTEMA OBLIGATORIO DE  
GARANTIA DE CALIDAD**<sup>7</sup> específicamente la **GUIA 6** que tiene como objetivo el **CÓMO  
GENERAR EL APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL-ESTANDARIZACIÓN DE  
PROCESOS** emitidas por el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL -  
MINSALUD** en función de mejorar su porcentaje de cumplimiento por ende ofrecer una mejor  
calidad en cuanto a la prestación de un servicio.

---

<sup>7</sup> 2007, <https://www.minsalud.gov.co>, Lugar de publicación:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guias-basicas-auditoria-mejoramiento-calidad.pdf>

Imagen 12. Información de horario consulta medica



Fuente: Autoría propia

Con respecto a los resultados de esta variable ¿Se le informo el horario en que fue asignada su cita? Tiene un excelente cumplimiento del 96% frente a un 4% de incumplimiento debido a que desde el personal encargado de su cumplimiento se ejecuta estandarizadamente como parte de los protocolos establecidos en la institución con respecto a la atención, en función de brindar calidad en la prestación del servicio.

Es importante resaltar que se cumple con el resultado esperado ya que esta variable 23  
puede evaluar los resultados desde el principio o como en los Sistemas de Gestión de calidad se  
referencia **HACER LAS COSAS BIEN DESDE EL PRINCIPIO.**

- El nivel de conocimiento del protocolo institucional basado en la atención médica en el servicio de consulta externa, se puede evaluar mediante la lista de chequeo y puede ser aplicado en diferentes ámbitos de la relación médico – paciente.
- El concepto “calidad” en el sentido de “hacer las cosas bien, o lo mejor posible” no es nuevo; sin embargo hoy en día la calidad, no se basa en la premisa de la simple mejora de los productos o servicios que se brindan, sino en la adecuación de estos a las necesidades del paciente. Se habla entonces del equilibrio que debe haber entre las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos, por esto es necesario desarrollar programas de mejoramiento en la atención médica que contemplen el conocimiento del problema, los recursos disponibles y la medida en que las necesidades del paciente son cubiertas.
- La valoración del examen físico, genera gran preocupación, por la no realización, esta pregunta obtuvo un 76% , donde los encuestados refiere que solo se les revisaron algunas partes del cuerpo, y el 18% refiere que no lo realizaron, es un paso que debe marcarse con gran importancia para definir la conducta a seguir con los usuarios.
- Otro ítem que se nos presentó bajo en la encuesta es la respuesta a si lo midieron, el 64% de los encuestados respondieron a la pregunta que “NO” esto puede ser debido a que en el rango de edades que se tomó para la encuesta, son personas de que pueden responder fácilmente cuál es su estatura.
- Con respecto a las características socio demográficas se determinó que dentro de la población encuestada fue de predominio femenino, ya que son las encargadas de la parte

de salud en el hogar y por ende son las que más consultan. Con un rango de edades que<sup>25</sup> oscilan principalmente entre 25 y 53 años, con un nivel de escolaridad primaria en la gran mayoría de los encuestados.

- Con este estudio se puede concluir que en los usuarios existe una confusión en los procedimientos ordenados, sobre todo en los laboratorios, el 68% de las personas encuestas, refiere que no se les fue explicada la manera de cómo realizar el procedimiento de la toma de laboratorios.



- Tomar como base la presente investigación para realizar otros estudios en busca de herramientas que permitan mejorar la atención médica y de esta forma contribuir al bienestar de los pacientes en el servicio de consulta externa de la ESE Hospital de el Tambo Cauca.
- Fomentar en todo el personal médico que labora en la ESE Hospital de el Tambo en el servicio de consulta externa, a ofrecer una atención oportuna y con calidad, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas del paciente y su familia.
- Realizar evaluaciones continuas relacionadas con el conocimiento adecuado del personal de salud acerca de los protocolos de atención medica institucional.
- Evaluar la satisfacción de los usuarios en cuanto a la atención médica recibida y la educación ofrecida de acuerdo a su patología, para asegurar el cumplimiento de los objetivos de calidad.

1. Hernández Fleta JL, Acosta Artiles FJ, Pereira Miragaia J. Adherencia Terapéutica. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. 2009; 9(1):13 – 28.
2. Revista Cubana de Salud Pública  
versión impresa ISSN 0864-3466 versión On-line ISSN 1561-3127  
Rev Cubana Salud Pública v.30 n.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004
3. Adherence to long term therapies: evidence for action.  
World Health Organization, (2003)
4. R.B. Haynes.  
A critical review of the “determinants” of patient compliance with therapeutic regimens.  
Compliance with therapeutic regimens, pp. 24-40
5. Medwave 2012 Jul;12(6):e5436 doi: 10.5867/medwave.2012.06.5436  
Angelica Roman
6. Medwave 2012 Jul;12(6):e5436 doi: 10.5867/medwave.2012.06.5436  
Angelica Roman
7. <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/237/522>
8. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49450/Adherenciaprotocolos-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Bogotá, El Ministerio, 2006.

10. Kerguelén C. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - PARS Ministerio de la Protección Social – MPS. Calidad en salud en Colombia Los principios [internet]. Bogotá, D.C. Editorial Scripto Ltda 2008 [citado 12 Nov 2016] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
11. Álvarez Cáceres R. El método científico en las ciencias de la salud. Las bases de la investigación biomédica. Madrid: Díaz de Santos, 1996.
12. Calero JL. Investigación cualitativa y cuantitativa. Problemas no resueltos en los debates actuales. Rev. Cubana Endocrinol 2000
13. Plan de Desarrollo Municipal 2016 - 2019
14. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/2145/Adherencia%20al%20protocolo%20de%20lavado%20de%20manos%20en%20angiograf%C3%ADa%20de%20una%20IPS%20de%20Cali%20en%20un%20trimestre%20del%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. [https://tambocauca.micolombiadigital.gov.co/sites/tambocauca/content/files/000243/12146\\_rendicion-de-cuentas-2018.pdf](https://tambocauca.micolombiadigital.gov.co/sites/tambocauca/content/files/000243/12146_rendicion-de-cuentas-2018.pdf)

## Lista de referencias

- Alderete, E., Vega, W. A., Kolody, B., & Aguilar-Gaxiola, S. (2000). Lifetime prevalence of and risk factors for psychiatric disorders among Mexican migrant farmworkers in California. *American Journal of Public Health*, 90, 608 – 614.
- American Psychological Association. (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association* (6 ed.). (M. G. Frías, Trad.) México, México: El Manual Moderno.
- Augen, J. (2004). *Bioinformatics in the post-genomic era: Genome, transcriptome, proteome, and information-based medicine*. Addison-Wesley Professional.
- Blankenberg, D., Kuster, G. V., Coraor, N., Ananda, G., Lazarus, R., Mangan, M. & Taylor, J. (2010). Galaxy: a web- based genome analysis tool for experimentalists. *Current protocols in molecular biology*, 19-10.
- Bolger, A., & Giorgi, F. (2003) Trimmomatic: A Flexible Read Trimming Tool for Illumina NGS Data. URL <http://www.usadellab.org/cms/index.php>.
- Giardine, B., Riemer, C., Hardison, R. C., Burhans, R., Elnitski, L., Shah, P. & Nekrutenko, A. (2005). Galaxy: a platform for interactive large-scale genome analysis. *Genome research*, 15(10), 1451-1455.
- Harwood, A. (1981). *Ethnicity and medical care*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Martinez, O. J. (1994). *Border people: Life and society in the U. S.–Mexico borderlands*. Tucson: University of Arizona Press.

Ramirez, M. (1991). *Psychotherapy and counseling with minorities: A cognitive approach to individual and cultural differences*. New York: Pergamon Press. 30

Torres, J. B. (1998). Masculinity and gender roles among Puerto Rican men: Machismo on the U.S. mainland. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 16 –26.

**ANEXOS**