

M 42940

M

6643e

1995

CA

**UNIVERSIDAD DE VALPARAISO**

*FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES*

*ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL*

a  
1995  
CA

**"EL DESAFIO DE LA SATISFACCION DE NECESIDADES  
PSICOSOCIALES DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA. UN APOORTE DE SERVICIO  
SOCIAL PROFESIONAL A LA CALIDAD DE LA ATENCION".**

*SEMINARIO PARA OPTAR AL TITULO DE ASISTENTE SOCIAL Y AL GRADO  
ACADEMICO DE LICENCIADO EN SERVICIO SOCIAL*

**DOCENTE GUIA:**  
Sra Judith Díaz Oyarzún.

**SEMINARISTAS:**  
Paula González C.  
Sandra González M.  
Javier Iduarte A.



00009

**VALPARAISO**  
1995



UNIVERSIDAD  
DE  
VALPARAISO  
CHILE

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL  
CASILLA 3020 • TELEFONO 252131 • VALPARAISO • CHILE  
FONO/FAX 252400



REF.: Informa Seminario de Título.

VALPARAISO, Abril 8 de 1996.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento a las disposiciones vigentes en la Universidad, me permito informar a Ud. sobre el Seminario de Título denominado "EL DESAFIO DE LA SATISFACCION DE NECESIDADES PSICOSOCIALES DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA. UN APOORTE DE SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL A LA CALIDAD DE LA ATENCION", realizado por los alumnos de esta Escuela Srtas. PAULA GONZALEZ CATALDO, SANDRA GONZALEZ MUÑOZ y Sr. JAVIER IDUARTE ALMENDARES.

Nuestra Constitución Política reconoce a la Salud como un derecho de todos los chilenos, lo que se reafirma en los principios orientadores de la Política de Salud vigente. Consecuencialmente, en el Hospital San Martín de Quillota se observa un sólido compromiso al respecto donde existe una extraordinaria preocupación por proporcionar una atención de calidad a los usuarios; además de estar adscrito a la concepción biopsico-social actual de la salud.

La creación del Servicio de Atención al Paciente (SAP) y el patrocinio de tesis universitarias relacionadas con las Ciencias Sociales, constituyen un evidente ejemplo que debiera ser imitado.

En algún sentido, el trabajo de los seminaristas, quienes se incorporan al establecimiento desde su inicio, se estima facilitado por abordar, en cierta forma, un tema tratado con la antelación de sólo un año. Sin embargo, asumen dos riesgos: primero, que el estudio no resulte una repetición de soluciones a un problema que en parte se conoce y, segundo, enfrentar un servicio con características muy especiales y del que casi no hay precedentes experienciales de Servicio Social Profesional.

Por otro lado, se agrega a estas dificultades la búsqueda de nuevos apoyos teóricos para sustentar la investigación descriptiva-explicativa, aunque se sabe de la escasez de bibliografía sobre la materia.

Comienza el Seminario con una secuencia clara de los Antecedentes Institucionales, para proseguir con la fundamentación y delimitación del tema relativo al "grado de satisfacción del usuario en la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota, respecto de sus necesidades psicosociales". Esto, implica mesuradas reflexiones traducidas en precisos objetivos, un marco referencial que no pudo ser, mayormente, esclarecedor ante la carencia de modelos teóricos y empíricos; más un coherente sistema de hipótesis con breve respaldo, en particular, en lo referente a la satisfacción de las necesidades psicológicas y sociales.

La simplificación de la conceptualización de las variables es un inconveniente para la esmerada operacionalización de las mismas. No obstante, el análisis e interpretación de los datos como al igual la descripción de las hipótesis en atractiva y cuidada presentación, revelan interesantes hallazgos al contrastarlas, de beneficio para las personas atendidas, la entidad patrocinante y no, únicamente, el enriquecimiento profesional de los estudiantes.

La excelente síntesis diagnóstica como asimismo la concisa prognosis y previsión tecnológica, conceden una adecuada Programación que se concreta en cinco proyectos y cuatro subproyectos no, suficientemente, explicitados y derivados del proyecto Nº 2: "Educación y Participación Comunitaria", de amplia cobertura, contrarrestando los demás, focalizados al interior de la Unidad de Emergencia.

La ejecución reduce su alcance, pues, si bien, el proyecto Nº 1: "Reflexión Interna acerca de la Satisfacción con la calidad de la atención en la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota", corresponde a una necesidad sentida y objetiva, no consigue concluir a cabalidad, por causas ajenas a los alumnos y plazos acortados frente a la finalización del año académico. Similar situación acontece con el proyecto Nº 5: "Coordinación entre Unidad de Emergencia y Servicio Social. El primer paso de un trabajo conjunto".

En los proyectos Nº 3: "Sala de Espera: una instancia para educar y difundir" y Nº 4: "Funcionario-Paciente: en vías de una mejor relación", se obtienen los trascendentes logros esperados.

Al privilegiar la fase diagnóstica, la extinción de tiempo restringe a las etapas siguientes, no así a la Evaluación, efectuada con rigurosidad y concordante a lo establecido en el Programa.

Termina el Seminario con acertadas conclusiones y sugerencias, acompañado de un completo cuerpo de anexos.

En general, los tesisistas demuestran esfuerzo y dedicación por optimizar un trabajo de magnitud e impacto, desde el Hospital hacia la comunidad, tratando de integrar con exactitud los conocimientos adquiridos ante una temática, prácticamente desconocida y de innovadoras proyecciones.

En cuanto al aspecto formal, se aprecia en el documento un muy apropiado vocabulario técnico, usual régimen de citas y el desarrollo de una destacadísima capacidad de síntesis.



UNIVERSIDAD  
DE  
VALPARAISO  
CHILE

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL  
CASILLA 3020 • TELEFONO 252131 • VALPARAISO • CHILE  
FONO/FAX 252400



3.-

Las objeciones que puede merecer, son más bien relativas al orden en la transcripción de la Programación.

Por consiguiente, en mérito de los antecedentes expuestos se califica el Seminario de Título con nota 6.3 (seis punto tres).

  
JUDITH DIAZ OYARZUN  
PROFESORA GUIA

AL SEÑOR  
ITALO PAOLINELLI MONTI  
DECANO FACULTAD DE  
DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
P R E S E N T E

JDO/rvs.-

REF.: Informa Seminario de Título.

VALPARAISO, Marzo 22 de 1996.

SEÑOR DECANO:

En conformidad a lo establecido en nuestra Universidad respecto a Memorias y/o Seminarios de Título y/o Grados, me permito informar a Ud. acerca del Seminario de Título "EL DESAFIO DE LA SATISFACCION DE NECESIDADES PSICOSOCIALES DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA. UN APOORTE DE SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL A LA CALIDAD DE LA ATENCION", realizado por los alumnos de esta Escuela Srtas. PAULA GONZALEZ CATALDO, SANDRA GONZALEZ MUÑOZ y Sr. JAVIER IDUARTE ALMENDARES.

El tema desarrollado no es original, pero no por ello deja de ser interesante pues se trata de la continuación de una acción similar, realizada en otras dependencias del mismo hospital.

En el aspecto metodológico puede señalarse que en la primera fase diagnóstica, éste presenta algunas debilidades como las que a continuación se señalan:

- a) La operacionalización de las variables es adecuada, pero algunas de ellas son muy complejas en su redacción. Como ejemplo se puede mencionar la variable específica Nº 1 de la general Nº 2 (página 25).
- b) Al indicar dimensiones o subdimensiones, según sea el caso, no se explica (operacionaliza) el significado de ellas. Por ejemplo, no se indica que se va a entender por "Buena calidad de la atención".
- c) No se menciona a la observación participante o estructurada como técnica de recolección de datos, siendo que, a mi entender, fue una de las herramientas básicas de la investigación.
- d) Es difícil medir en forma directa algunas variables, como por ejemplo, "satisfacción". Pero ello no debe llevar a suponer en forma indirecta acerca de la calidad de un servicio por un nivel de satisfacción (página 42).
- e) La síntesis diagnóstica se encuentra un tanto excesiva en su extensión, lo que puede ser explicado por la necesidad de plantear todos aquellos puntos importantes para justificar la acción propuesta.



UNIVERSIDAD  
DE  
VALPARAISO  
CHILE

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL  
CASILLA 3020 • TELEFONO 252131 • VALPARAISO • CHILE  
FONO/FAX 252400



2.-

f) Los proyectos están bien presentados, aunque algunos de ellos no se reflejan en su real dimensión en los títulos. Por ejemplo: "Reflexionar acerca de ...". Una labor profesional que pretenda cambios no debe quedarse solo en la reflexión, la cual es necesaria pero no imprescindible.

Los aspectos positivos, desde el punto de vista metodológico, son a juicio de quien informa:

- a) Claridad en la exposición de las fases.
- b) Buen Marco Teórico, aunque faltó "aterrizarlo" un poco más.
- c) Buena elaboración de las hipótesis y las etapas siguientes (instrumento, aplicación, análisis de datos, etc.).
- d) La Programación es muy adecuada aunque se aprecia claramente la diferencia en cuanto a calidad de los distintos proyectos elaborados. Por ejemplo los proyectos Nº 3 y 4 se evidencian como muy importantes.

El tema en cuestión es bien desarrollado, con una adecuada bibliografía, lo que se refleja en el regimen de citas.

El vocabulario es de un nivel técnico de calidad y la redacción cumple con los requisitos necesarios para una buena comprensión del texto.

Por todo lo anterior, me permito calificar el presente seminario con nota 5.7 (cinco punto siete).

FERNANDO PASTEN CORDOVEZ  
PROFESOR INFORMANTE

AL SEÑOR  
ITALO PAOLINELLI MONTI  
DECANO FACULTAD DE  
DERECHO Y CS. SOCIALES  
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  
P R E S E N T E

FPC/rvs.-

*Esta vida no es ser ,  
sino el proceso de llegar a ser ,  
no es salud ,  
sino la marcha hacia un sentirse  
mejor cada día ,  
no es descanso , sino acción.  
No soy ahora lo que seré,  
sino que estoy en el camino.  
El proceso aún no finaliza ,  
sino que está progresando activamente.  
Esta no es la meta , sino el camino  
hacia otra mejor.*

*Agradecimientos:*

*Nos corresponde al concluir nuestro Seminario de Título agradecer a todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron en la concreción de este proceso de formación profesional.*

*A nuestros padres :*

*Por creer en nosotros , comprendernos y apoyarnos.....Gracias.*

*Directora Hospital San Martín de Quillota.*

*Equipo de Dirección H.S.M.Q.*

*Coordinadora Administrativa y Jefe del Servicio de Atención al Paciente.*

*Jefe Unidad de Emergencia.*

*Enfermeros Unidad de Emergencia.*

*Funcionarios Unidad de Emergencia.*

*Equipo de Asistentes Sociales del H.S.M.Q.*

*Relacionadora Pública H.S.M.Q.*

*Funcionarios del Servicio de Atención al Paciente.*

*Secretarias de Dirección H.S.M.Q.*

*Secretarias de Informaciones y Servicio Social.*

*Personal del H.S.M.Q. por su acogida*

*Comunidad de la Provincia de Quillota.*

*Profesora Guía Seminario de Título.*

*Paula , Sandra y Javier.*

## INDICE

### INTRODUCCIÓN

### CAPITULO I

### ANTECEDENTES GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

	Página
1.- Antecedentes Históricos .....	1
2.- Objetivos del Hospital .....	1
3.- Misión del Hospital .....	1
4.- Política de la Institución.....	2
5.- Estructura Administrativa y Funciones .....	2
6.- Recursos .....	3
7.- Servicio Social .....	3
8.- Recursos .....	4
9.- Servicio de Atención al Paciente .....	4
10.- Unidad de Emergencia .....	5
11.- Recursos .....	7
12.- Organigrama .....	9

### CAPITULO II

### DIAGNÓSTICO

1.- Fundamentación del Tema .....	10
2.- Delimitación del Tema .....	11
3.- Objetivos Generales de la Investigación .....	13
4.- Marco de Referencia .....	14
- Definición de Salud .....	14
- Situación Actual de la Salud en Chile.....	15
- Situación Demográfica y Epidemiológica.....	15
- Humanización de la Salud.....	17
- Necesidades y Salud.....	17
- Satisfacción.....	20
- Calidad, concepto.....	21
- Calidad del Servicio.....	22
- Medición de la Calidad .....	23
5.- Sistema de Hipótesis .....	25
6.- Operacionalización de Variables .....	26
7.- Metodología de la Investigación .....	31
- Tipo de Estudio.....	31
- Unidad de Análisis- Colectivo.....	31
- Técnicas de Recolección de Datos.....	31
- Instrumento de Recolección de Datos .....	32

- Procesamiento y Análisis de la Información.....	32
- Introducción al Análisis de la Investigación.....	32
- Análisis e Interpretación de los Datos .....	34
8.- Síntesis Diagnóstica .....	58
9.- Prognosis .....	61
10.- Previsión Tecnológica .....	61

### CAPITULO III

### PROGRAMACIÓN

1.- Título del Programa .....	62
2.- Dependencia Legal y Administrativa .....	62
3.- Fundamentación .....	62
4.- Selección de Alternativas .....	63
5.- Objetivos del Programa .....	64
6.- Características Generales del Programa .....	64
7.- Financiamiento .....	65
8.- Tiempo .....	66
9.- Responsables del Programa .....	66
10.- Evaluación del Programa .....	66
Proyecto N° 1 .....	68
“Reflexión Interna acerca de los resultados de la investigación sobre la Calidad de la Atención en la U.E. del H.S.M.Q.”.	
Proyecto N° 2 .....	78
“Educación y Participación Comunitaria”	
Proyecto N° 3 .....	88
“Sala de Espera: Una instancia para educar y difundir”.	
Proyecto N° 4 .....	94
“Funcionario-Paciente: En vías de una Mejor Relación”.	
Proyecto N° 5 .....	100
“Coordinación entre la U.E. y Servicio Social. El 1er paso de un trabajo conjunto”.	

### CAPITULO IV

### EJECUCIÓN

Proyecto N° 1 .....	107
Proyecto N° 2 .....	110
Proyecto N° 3 .....	115
Proyecto N° 4 .....	117
Proyecto N° 5 .....	119

## CAPITULO V

## EVALUACIÓN

Evaluación de los Proyectos	
Proyecto N° 1 .....	121
Proyecto N° 2 .....	124
Proyecto N° 3 .....	131
Proyecto N° 4 .....	133
Proyecto N° 5 .....	135
Evaluación del Programa .....	137
Evaluación del Proceso Metodológico .....	140
Evaluación del Proceso Administrativo .....	142
Evaluación de las Actividades .....	143
Evaluación de las Técnicas .....	143
Evaluación de los Medios Audiovisuales .....	144
Evaluación de los Recursos .....	145

## CAPITULO VI

## CONCLUSIONES

Conclusiones .....	148
Sugerencias .....	151

## BIBLIOGRAFÍA

## ANEXOS

## INTRODUCCION.

Para los profesionales de Salud, al igual que para el resto que labora en instituciones que prestan servicios, el problema de la Calidad se les plantea como una cuestión práctica y como un desafío en la década presente.

Las acciones de salud sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta afirmación es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de Salud, que no requiere más argumentos. Sin embargo, apenas el profesional (o el equipo de salud) intenta aplicar la más alta calidad a sus acciones, surgen obstáculos inesperados:

- 1.- Existe la necesidad de establecer qué se entenderá por Calidad.
- 2.- Es necesario delimitar el campo en que se estudiará la Calidad.
- 3.-¿Cómo medir la Calidad?: Fijar estándares, apreciar tendencias, hacer comparaciones.
- 4.- Y, si se logra medir la Calidad del proceso que nos ocupa, ¿Cómo se puede controlar? (Control de Calidad) o asegurar que la Calidad no baje su nivel (Garantía de la Calidad).

El presente Seminario intenta dar respuesta a estas dificultades:

- Estableciendo que la Calidad es la adecuación con que se llevan a cabo las acciones de salud y que la mayor o mejor Calidad, se obtiene cuando las acciones son más adecuadas.
- Delimitando el campo de estudio a las necesidades psicosociales de los usuarios de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota, con respecto a la atención recibida en ella.
- Para medirla se llega a una transformación de este concepto a un valor numérico a través de la operacionalización de cinco variables: Grado de Satisfacción del usuario, Calidad del Medio Ambiente en que se desarrolla la atención, Funcionamiento Administrativo, Calidad del Trato y Situaciones Sociales asociadas al problema de salud que presenta el usuario. Para este fin, se elabora un instrumento que considera como ideal la máxima satisfacción que puede tener el usuario con la atención que recibe en un Servicio de Salud
- Para el control y garantía de la Calidad se implementan acciones que podrían constituirse en un medio para lograr que la calidad mejore o, al menos, se mantenga en los niveles alcanzados.

El trabajo presentado a continuación se convierte en un desafío para Servicio Social. Intenta dar a la Profesión posibilidad de incorporarse a campos de la Salud casi inexplorados por ella como es el caso de la Unidad de Emergencia y la medición de la Calidad.

Metodológicamente, se da inicio a este estudio con la fundamentación y delimitación del tema. Se respalda por un Marco de Referencia, que pese a ser breve, producto de la escasez de material teórico y empírico acerca de la problemática abordada, permite sustentar los objetivos que guían la investigación.

Con posterioridad, se procede a aplicar los instrumentos de recolección de información.

Es digno de destacar que esta primera etapa de Diagnóstico requiere más tiempo del programado, retrasando las demás etapas del proceso metodológico.

De acuerdo al análisis de los resultados se elabora el Programa, compuesto por cinco proyectos orientados a superar las deficiencias vislumbradas en el Diagnóstico. Ellos se centran, directamente, en el usuario y la satisfacción de las necesidades que estos manifiestan. Así también, en los funcionarios sensibilizándolos frente a la importancia de dar respuesta a los requerimientos de quienes demandan su atención. Todo esto, dentro del marco de la atención integral que promueve el modelo de gestión del Hospital San Martín de Quillota.

Durante la Ejecución se concretan las actividades planificadas en la etapa anterior, a través de múltiples gestiones que permiten poner en práctica las habilidades profesionales, además del bagaje teórico adquirido en la formación profesional, que facilita el éxito de esta fase.

La Evaluación, integra el logro de cada proyecto, el nivel de cumplimiento general del programa y, a la vez, la evaluación del proceso administrativo y metodológico completo.

Para terminar, se da paso a las conclusiones en relación al tema abordado, a la intervención profesional de Servicio Social y a los aspectos metodológicos. Enseguida se proponen, algunas sugerencias que se espera contribuyan, a la retroalimentación en la Institución y a futuras investigaciones sobre el tema, desde la perspectiva de Servicio Social.

El documento concluye con los anexos que grafican, de algún modo, el despliegue creativo del imprescindible material de apoyo a todo el proceso a desarrollar por el Equipo de Seminaristas.

**ANTECEDENTES  
GENERALES DE LA  
INSTITUCIÓN**

## **Antecedentes Generales de la Institución Patrocinante.**

### **1.- Antecedentes Históricos**

En Quillota, durante el verano del año 1856 en una reunión popular realizada a campo abierto, se designó una junta compuesta por el Presbítero Martín González y los señores Francisco Castro y Francisco González, con el objeto de recolectar donativos para la construcción de un hospital.

La primera piedra se colocó el 7 de mayo del año siguiente, y se inauguró el Hospital San Martín de Quillota el 11 de marzo de 1860.

La construcción del edificio del actual Hospital se inició en el año 1944, terminándose en el año 1948. Permaneció desocupado por falta de dotación de equipos e instrumental, hasta mayo de 1951 mes en que comenzó sus actividades.

El Hospital de Quillota es un hospital público de Nivel Secundario, por tanto de mediana complejidad, depende directamente del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota. Posee Personalidad Jurídica, Patrimonio propio y autonomía relativa.

Está ubicado a 58 Kms del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, su establecimiento de referencia.

Su jurisdicción territorial comprende 6266 Km<sup>2</sup> y la población asignada es de 274680 habitantes, recibe la derivación de pacientes de los hospitales de Limache, La Calera, Cabildo, Petorca y la Ligua, todos de tipo 4. Además, del Centro de Geriatria "Paz de la Tarde" de Limache.

### **2.-Objetivo del Hospital**

Ejecutar coordinadamente acciones integradas de fomento, protección recuperación y rehabilitación de salud.

### **3.-Misión del Hospital**

Contribuir a hacer efectivo el "Derecho a la Salud" velando por una gestión eficiente de recursos, entregando salud en un contexto humano, para usuarios y trabajadores...Hospital Eficaz-Eficiente-Amable.

Un Hospital Eficaz, que entregue la mejor medicina posible, de acuerdo al nivel de desarrollo; un Hospital Eficiente o sea realizando el mayor número de prestaciones al menor costo posible y, en tercer lugar, un Hospital Amable, en que las condiciones laborales del personal y el clima organizacional sean óptimos y que las acciones de Salud que se entrega a la población se realicen dentro de un contexto de equidad, solidaridad y trabajo digno.

#### **4.-Política de la Institución.**

La política de la Institución se basa en los principios rectores que orientan la política de Salud, a saber:

La persona es la principal responsable de su salud: cada persona, como tal, tiene un importante rol en la mantención de su situación de salud, por lo que debe tener una activa participación en las acciones para su fomento, protección, recuperación y rehabilitación.

La salud es un derecho básico de toda la población: la atención de salud es un derecho básico de todas las personas, por lo que es deber del estado garantizar el libre e igualitario acceso a la población a todas las acciones dirigidas a su protección así como la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse.

Equidad: es un deber del estado diseñar un sistema de atención que permita reducir al máximo posible las desigualdades en el acceso a un nivel básico de salud sobretodo si tales desigualdades se producen como consecuencia de las diferencias existentes en el nivel socioeconómico de la población,

Solidaridad en salud: expresándose principalmente a través del origen y destino del financiamiento sectorial. Las personas deben contribuir al financiamiento de los programas sectoriales y al cuidado de su salud en función de su capacidad económica debiendo el estado contribuir a financiar las necesidades de salud de los grupos más vulnerables desde una perspectiva socioeconómica y de riesgo biomédico.

#### **5.-Estructura Administrativa y Funciones**

Director: Tiene la responsabilidad de la marcha del servicio, como jefe superior, le corresponde la supervisión, coordinación y control de todas las dependencias del servicio; con el fin de cumplir las políticas, normas, planes, programas y directivas que imparta el ministerio y organismos de control.

Consejo Técnico Administrativo: Tiene como función facilitar la coordinación de las actividades del organismo y asesorar al Director en su gestión, emitiendo las opiniones e informes que él requiera.

Subdirector Médico: le corresponde, principalmente proponer las prioridades en las acciones de salud, la adecuación de las Normas Técnicas y los programas de salud del servicio.

Subdirector Administrativo: le corresponde colaborar en asuntos relativos al personal, finanzas, abastecimiento e informática.



## **6.- Recursos**

### **6.1.- Recursos Humanos.**

El Hospital cuenta con 410 funcionarios, colaboran además, alrededor de 130 personas, a través de diversos sistemas como: Contrato por Honorarios, Prestación de Servicios y Empresa de Aseo.

### **6.2.- Recursos Físicos:**

El establecimiento tiene una dotación de 262 camas para atender las cuatro especialidades básicas: Maternidad y Ginecología, Cirugía, Medicina, y Pediatría; además, cuenta con el servicio de Pensionado, de Cirugía Infantil y Neonatología.

El Hospital cuenta con cinco pabellones quirúrgicos, dos salas de parto y un Consultorio de Especialidades adosado.

### **6.3.- Recursos Financieros**

Estos provienen de :

- Ingresos Propios
- Aportes de FONASA
- Donaciones
- Otros ingresos

Dentro de la estructura administrativa de la Institución este seminario de Título se inserta en Servicio Social, el Servicio de Atención al Paciente y Unidad de Emergencia.

## **7.- Servicio Social**

El Propósito de Servicio Social en Salud es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades; para que estos puedan asumir el protagonismo en el cuidado de la salud. Para alcanzar este propósito, se hacen propios los principios éticos de equidad, justicia social, pluralidad y solidaridad.

### **7.1.- Intervención de Servicio Social en la Institución**

#### **a) A nivel de Caso y Familia**

Atención de caso social para capacitar al cliente en la búsqueda de soluciones a su problemática.

Informar y orientar al paciente y su grupo familiar en relación al funcionamiento de los sistemas previsionales en vigencia y manejo intra y extra hospitalario

Coordinar y posibilitar el acceso a beneficios intra-sistema a los usuarios.

#### **b) A nivel de Grupo y Comunidad**

Capacitar y educar, en conjunto con el equipo de salud, a grupos de pacientes, familiares y comunidad, en relación a problemas de salud de mayor incidencia en la zona, con el objeto de prevenir, disminuir riesgos y tratar las diferentes morbilidades para desarrollar conductas de auto cuidado y auto ayuda.

### **7.2.- Actividades desarrolladas por Servicio Social**

- Consulta de orientación social.
- Consulta especializada.
- Visita domiciliaria.
- Coordinación intra y extrahospitalaria.
- Educación de grupo.
- Trabajo comunitario.
- Supervisión y asesoría.
- Administración (elaboración de documentos técnicos).
- Reuniones técnicas.

### **8.- Recursos**

#### **8.1.- Recursos Humanos**

2 Asistentes Sociales

1 Secretaria

#### **8.2.- Recursos Físicos**

Una oficina para atención de público

Una oficina para trabajo administrativo compartida con Secretaria.

### **9.- Servicio de Atención al Paciente**

El servicio de Atención al Paciente (S.A.P.) se implementa a inicios del año 1994 con el fin de: "Satisfacer las necesidades psicosociales resultantes de la situación de paciente y su grupo familiar enfrentados a la enfermedad y complementar la atención de los servicios clínicos y administrativos, para mejorar la calidad de la atención".

Siendo su objetivo específico:

Responder a los requerimientos de recepción, orientación, información, derivación, quejas, reclamos y sugerencias derivadas de la atención clínica y administrativa, en los pacientes, familiares y/o amigos, usuarios del Hospital San Martín de Quillota.

El S.A.P. está integrado por las siguientes secciones; siendo dependientes de la Dirección del Hospital:

- Informaciones
- Quejas y Reclamos
- Estudio de Satisfacción del Usuario
- Recepción y Telefonía
- Voluntariado
- Educación y Difusión Comunitaria
- Apoyo Espiritual.

## **10.- Unidad de Emergencia**

### **10.1.- Política:**

La política de la Unidad de Emergencia está dada por el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud de 1980.

La Unidad de Emergencia es una Unidad de Apoyo Clínico Terapéutico que coopera con los Servicios Clínicos en el cumplimiento de sus funciones asistenciales. Tiene como objeto prestar en forma permanente, durante las 24 horas del día atención médica integral que debe otorgarse de inmediato a pacientes ambulatorios u hospitalizados en presencia de condiciones impostergables que afecten el estado de su salud.

Constituye una Unidad Técnico Administrativa perfectamente integrada y coordinada con los Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo, de modo de obtener la utilización eficaz de todos los recursos del establecimiento.

Las funciones específicas de la Unidad, según el Art. 128 son:

- a) Satisfacer la totalidad de la demanda de atención de emergencia médico-quirúrgico y odontológica en el ámbito adulto, maternal e infantil.
- b) Prestar, con los recursos disponibles, atención médica integral eficiente e inmediata, en forma continua y sin discriminación alguna, ni condicionamiento a exigencias de pago previo, a pacientes que por accidentes o enfermedades recurren al establecimiento y cuya atención no pueda postergarse.
- c) Referir, a los enfermos que no pueda atender, en forma oportuna, solícita y con la protección que requiera el caso, a los servicios o establecimientos adecuados para su tratamiento integral.

- d) Prestar atención a pacientes hospitalizados incluidos los de pensionado del establecimiento, cuando el curso de la enfermedad lo requiere, por complicaciones agudas, accidentes u otras situaciones imprevistas.
- e) Organizar inicialmente la atención y adoptar medidas de urgencia para hacer frente a accidentes colectivos o catástrofes.
- f) Colaborar en la atención de enfermos, heridos o accidentados, que requieren otros establecimientos del Servicio de Salud o ajenos a éste.
- g) Iniciar los tratamientos preventivos que proceden e informar a los pacientes acerca de los riesgos que derivan de su enfermedad, para ellos y sus familias, refiriéndoles, cuando corresponda a las dependencias en que deban continuar su atención.
- h) Elaborar en forma completa y oportuna los informes que requieran los Tribunales de Justicia y cooperar en la investigación de accidentes o delitos.
- i) Aplicar rigurosamente las normas y disposiciones relativas al cobro por atenciones prestadas cuando corresponda.
- j) Velar por el transporte y movilización de los enfermos en ambulancias desde su domicilio o lugar del accidente;
- k) Desempeñar las demás funciones y tareas que se le encomienden en las materias de su competencia.

El Art. 129 dice que "La Unidad de Emergencia dependerá de la Subdirección Médica del Hospital, y estará a cargo de un médico cirujano, que ejercerá su dirección técnica y administrativa.

Contará con una dotación permanente de profesionales funcionarios que le asignarán los Jefes de Servicios para cumplir las funciones médicas y odontológicas, y que continuarán bajo la tuición técnica de esas jefaturas; así como el personal de colaboración médica necesario para atender la carga asistencial de la Unidad, según su nivel de complejidad.

En relación a la letra a) del Art. 128 de los reglamentos de los servicios de Salud la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín no cuenta, actualmente, con atención odontológica de urgencia.

#### **10.2.- Ubicación del Servicio**

El servicio de Urgencia ocupa la planta baja del ala posterior oriente del establecimiento, con acceso propio hacia la calle Valparaíso, rampa peatonal que desemboca en la Sala de Espera, y patio vehicular interior para el accionar de las ambulancias.



### **10.3.- Actividad Asistencial**

Durante el año 1994, este servicio atendió 91.009 pacientes, registrándose un 54% de consultas de adultos, un 40% de consultas pediátricas, y un 6% de consultas gineco-obstétricas.

Cabe señalar que a contar del 4 de julio de 1994 se crea en el Hospital la Unidad de Emergencia Gineco-Obstétrica, independiente técnica y administrativamente de la Unidad de Emergencia. Sin embargo, estas consultas continúan registrándose en el Servicio, ya que existe una oficina común de inscripción SOME-Recaudación.

### **10.4.- Actividades Desarrolladas por el Servicio.**

*a) Sistema de ayuda médica urgente (SAMU) del SSVMQ:* La unidad de Emergencia a través de su jefatura ha tenido una participación activa en la creación y desarrollo de un sistema integrado para todo el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota de atención prehospitalaria de emergencia que tiene como objetivo final: mejorar las condiciones de atención en calidad y oportunidad que se le presta a una víctima de accidente o emergencia médica, desde que se produce el evento hasta su llegada al establecimiento de salud que dará la atención definitiva, mejorando así su pronóstico y salvando numerosas vidas.

*b) Servicio Móvil de Emergencia y Reanimación (SEMUR) de Quillota:*

Integrante del SAMU del SSVMQ. Ello implica un reconocimiento de la importancia de la atención prehospitalaria en la Unidad de Emergencia.

## **11.- Recursos**

### **11.1.- Recursos Humanos**

Médico Jefe de la unidad.

18 médicos distribuidos en:

6 cirujanos

6 Internistas

6 Pediatras

5 Médicos de apoyo Pediátrico

4 Enfermeros en 4 Turnos.

19 Técnicos Paramédicos

11 Auxiliares de Servicio

1 Secretaria, compartida con la Unidad de Farmacia y Esterilización.

4 Oficiales Administrativos SOME

4 Operadoras Central de Radiocomunicaciones U.E. (participan secundariamente en digitación informática de hojas de atención R.A.M.A).

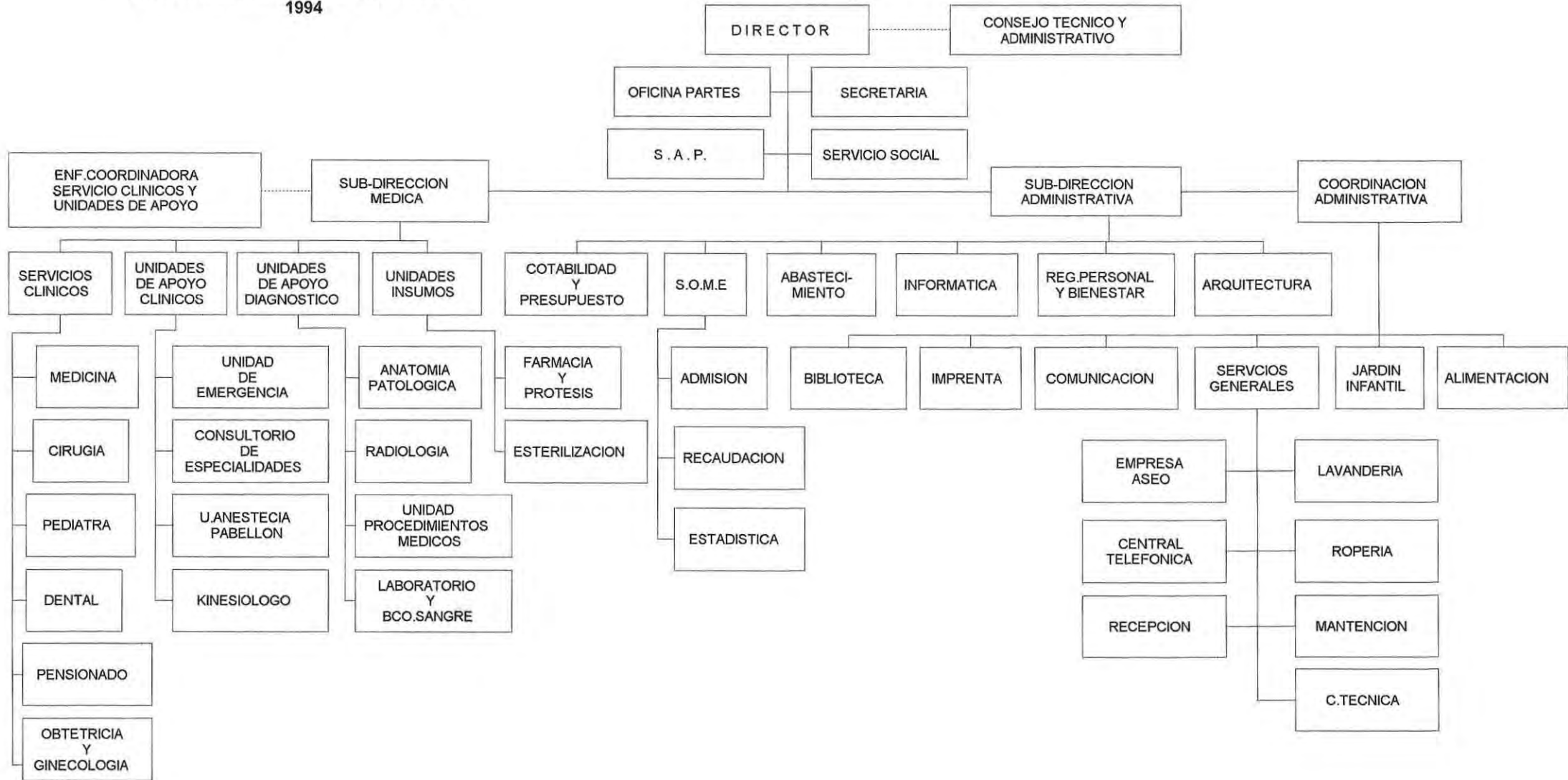
### *11.2.- Recursos Físicos*

La Unidad de emergencia ocupa un área de 459 mtrs<sup>2</sup> y consta de:

- 1 Sala de Espera con 12 butacas.
- 1 Oficina de Inscripción, S.O.M.E. y Recaudación.
- 1 Box Adultos, médico-quirúrgico con 10 camillas
- 1 Box Quirúrgico-Traumatológico (pabellón) con 4 camillas
- 1 Box pediátrico
- 1 Box de reanimación.
- 1 Sala de observación
- 1 Oficina de enfermeros
- 1 Oficina médico Jefe y secretaria.
- 1 Residencia médica con comedor-estar y tres dormitorios con baño.
- 1 Sala de estar del personal auxiliar, técnicos paramédicos y choferes.
- 2 Servicios higiénicos personal y pacientes.

A partir del 4 de Julio de 1994, con la creación de la Unidad de Emergencia Gineco-Obstétrica, se desocupó el Box maternal, remodelando ese lugar para un pabellón de Cirugía Ambulatorio de Urgencia Aséptica.

**ORGANIGRAMA HOSPITAL SAN MARTIN  
1994**



## **DIAGNÓSTICO**

## 1.- Fundamentación

Al comprender la salud, no sólo, como la ausencia de enfermedad, sino como un completo estado de bienestar físico, psíquico y social, se reconoce que está vinculada a múltiples variables, es producto de una gran cantidad de factores que afectan en forma integral a la vida del hombre .

Durante mucho tiempo las políticas de salud han priorizado la provisión de este servicio a toda la población, en la búsqueda de un acceso igualitario a ella. En principio ello es realidad en el país, con lo que la problemática de la salud en Chile se encontraría resuelta.

Sin embargo, existe consenso de que nuestra realidad sanitaria dista mucho de ser la ideal, lo que implica que el problema de la salud es más complejo que el mero acceso a ella.

Puesto que las autoridades detectan estas falencias, intentan buscar la forma de solucionarlas y dar al público la atención de salud más eficiente con los escasos recursos disponibles.

Para maximizar las inversiones que se realizan en el sector salud, es necesario detectar aquellos ámbitos de él, que presentan mayor déficit y en las que la inyección de recursos tendría un mayor impacto. Para ello surgen los estudios de calidad, que se constituyen en un elemento indispensable para la administración de salud, y contribuyen a la retroalimentación del sistema.

No obstante, dichos estudios han tendido tanto a nivel internacional como nacional a realizar evaluaciones parciales de la calidad, percibiéndola principalmente, en términos de condiciones estructurales y de resultados clínicos, vinculados a una perspectiva restringida, en la cual el personal sanitario y la dotación de equipos e infraestructura adecuada tiene un valor predominante. Dicha visión se encuentra estrechamente ligada a una concepción biomédica de la atención en salud, que no se corresponde con la definición anteriormente citada y que comienza a perder terreno frente a la nueva perspectiva biosicosocial que plantea una atención más humana.

Dichos estudios parciales han asimilado la satisfacción del usuario a la **prestación del servicio adecuado, subestimando la adecuada prestación del servicio**, es decir, la forma en que este se brinda.

Por tanto, resulta de importancia investigar este aspecto que en un mercado futuro, que se prevé cada vez más competitivo, resultará de vital importancia para la subsistencia de las instituciones que tienen como función fundamental la prestación de servicios.

Al investigar el tema de la satisfacción del usuario en el Sistema de Salud Público, nos sumamos a las escasas iniciativas de investigación que se han realizado en nuestro país <sup>1</sup>.

La novedad de la investigación que se propone se ve aumentada por el servicio específico que involucra, la Unidad de Emergencia, ya que en torno a ella no se tienen noticias de iniciativas tendientes a medir o evaluar la satisfacción del usuario que atiende. A este respecto, Jiménez de la Jara se interroga acerca de: “¿Cómo resuelven los problemas de salud las personas que no se encuentran dentro del sistema?”, “¿Qué sucede con las emergencias e imprevistos de las enfermedades agudas?”. También, señala que “las personas encuestadas al necesitar una urgencia, algo imprevisto, una hora médica con rapidez, muestran niveles de descontento puesto que no pueden solucionarlos, con la agilidad que ellos requieren”<sup>2</sup>.

En relación a la atención de urgencia se observa lo siguiente: se encuentra sobredimensionada, acoge las manifestaciones más graves de problemas sociales (en ocasiones los primeros síntomas, en otros el desenlace) y en ella se comienzan a verificar las primeras consecuencias psicológicas y sociales de los problemas de salud.

Tampoco se debe olvidar que el grado de preocupación del usuario por su problema de salud, lo lleva a realizar mayores requerimientos al personal sanitario, exigencias que generalmente, no se refieren a la eficacia técnica o clínica de la atención, sino que se encuentran vinculadas a la relación interpersonal que se produce en el momento de la prestación del servicio.

Consideramos que en lo anterior, el Asistente Social, encuentra una labor en la cual puede hacer uso de su preparación y destrezas, frente a problemas tales como:

- Atención, pesquisa y derivación de víctimas de violencia intrafamiliar.
- Atención a la población de alto riesgo como ancianos sin familiares y pacientes abandonados.
- Utilización irracional de la unidad de emergencia.
- Falta de preocupación por las necesidades psicológicas de los usuarios.

## **2.- Delimitación del Tema.**

Dentro de los postulados de la Política Social de Salud, aquellos que alcanzan mayor correspondencia con la atención de las Unidades de Emergencia son: Oportunidad, Eficacia técnica, Costo aceptable y Humanidad.

---

<sup>1</sup>Jimenez de la Jara, Jorge: "Percepción de la Calidad de la atención Médica por Usuarios". Corporación de Promoción Universitaria, Santiago 1990.

Evans, Lorna y otros: Un aporte de Servicio Social a la mejora de la calidad de la salud, en el Hospital San Martín de Quillota, desde la perspectiva de las variables psicosociales que afectan al usuario hospitalario". Universidad de Valparaíso, Escuela Servicio Social, 1994.

<sup>2</sup>Jiménez de la Jara, Jorge y otros. "Percepción de la ..." op. cit.

Sin embargo, como consecuencia del modelo imperante en la atención de salud, se ha descuidado el aspecto humano. De esta forma los factores relativos al proceso asistencial han sido relegados a un segundo plano, lo que se manifestaría en una escasa respuesta a las necesidades psicosociales de las personas atendidas.

Así la introducción de mejoras técnicas y avances tecnológicos en la atención de urgencia ha producido un innegable incremento en la calidad clínica de los servicios, lo que no se ha reflejado en el grado de satisfacción de los usuarios. Por tanto, al considerar la calidad como un sistema compuesto por variables de Entrada, Estructura, Proceso y Resultado; la Unidad de Emergencia presentaría deficiencias en la atención que proporciona, expresándose en el nivel de satisfacción de los usuarios respecto al servicio recibido.

### **3.- Objetivos Generales de la Investigación.**

- 1.- "Conocer la Calidad de la Atención brindada a los usuarios de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota, desde la perspectiva de las necesidades psicosociales".
- 2.- "Conocer las características socioeconómicas de los usuarios de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota y las situaciones sociales que estén relacionadas con el problema de salud que los afecta".

#### **Objetivos Específicos:**

- 1.1.- "Establecer la percepción que los usuarios tienen del medio ambiente en que se desarrolla la atención en la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q."
- 1.2.- "Establecer la percepción que tienen los usuarios del funcionamiento administrativo de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q."
- 1.3.- "Establecer la percepción que tienen los usuarios de la calidad del trato recibido de parte de los funcionarios de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q."
- 1.4.- "Establecer la percepción de los funcionarios de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q en relación a la calidad del trato que otorgan a los usuarios y a la calidad del trato que reciben de éstos."
- 2.1.- "Caracterizar a los usuarios de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q en relación a sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, nivel de ingreso, previsión y lugar de residencia."
- 2.2.- "Establecer la presencia de situaciones sociales asociadas a la problemática de salud como: beber problema, consumo de drogas y violencia intrafamiliar en la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q."

## 4.- Marco de Referencia

### 1.- Aspectos Generales:

#### 1.1.- Definición de Salud

La salud es la capacidad de adaptación del ser humano al medio en constante evolución, que le permite expresarse y desarrollar todas sus potencialidades físicas, psicológicas y sociales. Es un bien consustancial a la vida desde el momento de la concepción.

La O.M.S. define la Salud como el "completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad del individuo, la familia y de la sociedad en su conjunto"<sup>3</sup>. Constituye un bien social, un derecho de la humanidad y es componente esencial de la calidad de vida y del crecimiento de un país.

En Chile, la Constitución Política del Estado, en su art. 19, consagra la Salud como un derecho de todos los chilenos, en el cual el Estado asegura a todas las personas el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica. Para ello debe existir igualdad de oportunidades en el acceso a la protección de la salud individual y comunitaria.

La Política del Sector Salud se enmarcan dentro del conjunto de principios rectores que orientan las Políticas Estatales, estos son: equidad, mayor eficiencia en el gasto social, participación social y solidaridad.

En el ámbito específico del sector Salud, las políticas se encuentran enmarcadas por los siguientes principios:

- La persona es la principal responsable de su Salud, por lo que debe tener una activa participación en las acciones para su fomento, protección, recuperación y rehabilitación.
- La Salud es un derecho básico de toda la población, siendo deber del Estado garantizar el libre e igualitario acceso de la población a todas las acciones dirigidas a su protección, así como la libertad de elegir el sistema de salud, estatal o privado, al cual cada persona desee acogerse.
- La equidad del sector Salud, siendo deber del Estado diseñar un Sistema de Atención que permita reducir al máximo posible las desigualdades en el acceso a un nivel básico de salud.

Asimismo, la atención debe cumplir con los postulados de ser oportuna, continua, humana, técnicamente eficaz y a un costo aceptable para las personas y para el país.

---

<sup>3</sup>Ministerio de Salud. "De Consultorio a Centro De Salud". Chile, 1993. Pág. 18.

### ***1.2.- Situación Actual de la Salud en Chile***

El Sistema de Salud en Chile es un Sistema Mixto conformado por dos sectores, uno de carácter Público y otro de tipo Privado.

El Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.), está dividido en 26 Servicios descentralizados y encargados de ejecutar los Programas de Salud del Sector Público en áreas geográficas determinadas a lo largo del país. Además, cuenta con un Servicio de Medio Ambiente, para la Región Metropolitana, conformando un total de 27 Servicios de Salud.

En la V región existen tres de estos Servicios, el Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio, el Servicio de Salud San Felipe- Los Andes y el Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, este último contempla un total de 10 Hospitales, 13 consultorios urbanos, 8 consultorios rurales y 28 postas rurales.<sup>4</sup>

Los Servicios de Salud Públicos tienen la responsabilidad de las actividades preventivas para el total de la población del país, siendo además responsables de las acciones tendientes a la recuperación y rehabilitación de aproximadamente el 70 % de los habitantes. Asimismo, se ocupan de la salud de trabajadores no afiliados a las Mutuales de Empleadores, atienden a la salud escolar y realizan actividades en favor del medio ambiente. Prestan atenciones de Salud , a los Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas y de Orden, a otras Instituciones y Empresas del Estado y Universidades, así como a instituciones que tienen convenios con los Servicios de Salud.

Dentro del sector Público de Salud coexisten dos modalidades de administración:

- Nivel Primario: Depende administrativamente de los Municipios del país, estando conformado por consultorios, postas y estaciones médico-rurales.
- Niveles Secundario y Terciario: Depende del Ministerio de Salud, administrado por las Direcciones de los Servicios, integrado por los hospitales y consultorios de especialidades.

### ***1.3.- Situación Demográfica y Epidemiológica***

El censo de 1992, demostró que la población del país alcanza los 13.599.400 de habitantes, y que la tasa de crecimiento vegetativo es de 1,73 % anual, lo que significa que cada año, la población aumenta en alrededor de 200.000 personas, de las cuales un 70 % son beneficiarios del sistema Público de Salud.

Por otro lado, el país esta cambiando su estructura de edades (Transición Demográfica), desde una que caracteriza a los países de bajo nivel de desarrollo con predominio de población infantil y joven, en los cuales existe una alta tasa de mortalidad y un promedio de sobrevida corto, hacia una estructura propia de países desarrollados, los cuales por tener baja tasa de natalidad y un promedio de sobrevida prolongado, se caracterizan por el predominio de población adulta y adulta mayor.

---

<sup>4</sup>Ministerio de Salud. "De Consultorio a..." op. cit. Pág 112.

El desarrollo socioeconómico que vive el país, así como la transición demográfica, tiene influencia clara en la situación epidemiológica.

Los indicadores de Salud en el país son buenos; “la esperanza de vida de los chilenos al nacer, en el quinquenio 1990-1995, es de 68,5 años para los hombres y 75,6 para las mujeres”<sup>5</sup>.

La mortalidad general ha disminuido de 11,9 muertos por mil habitantes en 1960-1964, a 5,8 en 1989. La mortalidad infantil, por su parte, ha descendido de 106,4 muertes de menores de un año en 1960-1964 por cada mil nacidos vivos, a 16 por mil nacidos vivos en 1990. La mortalidad materna también es baja, estando actualmente en 0,4 muertes por cada mil nacidos vivos.

La estructura de las causas de muertes es propia de una fase de transición epidemiológica en que las enfermedades del aparato circulatorio, y los tumores malignos ocupan los dos primeros lugares, seguidos por los accidentes y enfermedades respiratorias.

En materia de adicciones, “el 70 % de los chilenos adultos consume alcohol, siendo bebedores anormales un 20 % de los hombres adultos. Un 5,0 % son enfermos alcohólicos, quienes generan un costo económico superior a los dos mil millones de dólares anuales”<sup>6</sup>.

No obstante estos avances, aún se evidencian deficiencias en la Atención de Salud, manifestadas por el descontento de la población al ver que sus expectativas no serían satisfechas con la actual provisión de servicios.

La creciente complejidad que implica prevenir y tratar problemas de Salud de una población en transición, mediante el uso razonable de la tecnología, que la ciencia pone al alcance, está generando efectos, siendo uno de ellos un incremento en los costos de dar Salud a la población.

El desajuste producido entre el mayor costo de dar salud y los escasos recursos disponibles, está redundando en la calidad de los servicios que la población recibe, lo que se refleja en la baja capacidad resolutoria de los niveles ambulatorios de atención y en la atención despersonalizada producto de la presión asistencial y de la falta de incentivos para el personal que labora en los servicios de Salud.

Si se refiere de manera más específica a la situación que enfrentan los servicios de urgencia, es fácil verificar que se hayan infradotados de personal y material, además presentan una sobredemanda, producto de las insuficiencias en el funcionamiento de la Atención Primaria que lleva a que, culturalmente, la población presente en mayor medida requerimientos de atenciones curativas en este tipo de servicio.

De este contexto se desprende el mejorar y humanizar la atención que se brinda al usuario, involucrando no sólo la mejora de la infraestructura y aspectos materiales sino también factores sociales y de desarrollo que al considerarse influyen en el buen funcionamiento del sistema.

---

<sup>5</sup>INE-CELADE, “Proyecciones de Población 1950-2025”. Chile, 1992. Pág. 27

<sup>6</sup>Ministerio de Salud. “La gestión del...”. Op. Cit. Pág. 20-21.

## **2.- La Humanización de la Salud:**

El modelo de atención en salud aplicado en Chile, en los últimos años, contribuyó notablemente, en la mejoría de los indicadores de salud que el país ha logrado. Sin embargo, este modelo sustentado en una concepción biomédica de la salud, se ha hecho insuficiente para dar cuenta de los actuales desafíos, lo que plantea la necesidad de modificar la concepción de salud, desde una biomédica centrada en la enfermedad, hacia otra biopsicosocial, basada en la salud desde una perspectiva más amplia y completa. De esta forma, se persigue dar una atención integral a las personas.

El brindar una atención integral, implica la "rehumanización" de todas las actividades de los servicios de salud.

"Un sistema de salud humanizado encuentra su razón de ser, en el servicio de la persona, y por tanto, está pensado y concebido en función del hombre"<sup>7</sup>. Para que esto se realice debe ser un sistema de Salud integrado, que proteja y promueva la salud, que corrija las desigualdades sanitarias, que elimine las discriminaciones de cualquier tipo, que de participación al ciudadano, y en definitiva garantice la salud de todos los ciudadanos.

Las ventajas del enfoque biopsicosocial, fundamentalmente humano y humanizante, se encuentran por una parte, en el reconocimiento de las múltiples necesidades que afectan al ser humano, como ser integral.

Por otra parte, esta concepción amplia y diversifica las maneras de aproximarse al tema de la salud. Surgen otros sectores y profesionales calificados para intervenir en el ámbito de la salud, ya sea en la adquisición de conocimientos, como en la aplicación y enseñanza de los mismos.

El conocimiento necesario para actuar en salud se torna tan vasto, que una sola disciplina queda sobrepasada. Surge entonces, la interdisciplina y el trabajo en equipo como una necesidad apremiante. Entonces la Humanización de la Salud debe ser respuesta a un imperativo social: Cubrir las necesidades del paciente más allá del aspecto puramente asistencial.

## **3.- Necesidades y Salud:**

Las múltiples necesidades del hombre una vez satisfechas, le permiten funcionar al más alto nivel, desde un punto de vista físico, psicológico y social.

El ser humano y sus necesidades forma una unidad indivisible, en equilibrio dinámico e inestable, resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. El desequilibrio de esta interrelación hace surgir la necesidad, a raíz de carencias objetivas o subjetivas.

Se puede definir la necesidad como un sentimiento de carencia vivenciado por el individuo, que al ser satisfecha produce bienestar.

---

<sup>7</sup>Raventos, Francesc. "La Organización Sanitaria al Servicio del Consumidor". INSALUD, España 1985. Pág. 12

Madsen da al concepto de necesidad el carácter de proceso, es decir, con una cualidad dinámica que en forma subjetiva se manifiesta como deseos y aspiraciones, y que, objetivamente, se expresa en conducta que transforma una situación original insatisfactoria, en una situación satisfactoria.

Maslow sugiere cinco categorías básicas de necesidades que pueden ordenarse por prioridad de satisfacción. Las necesidades de nivel inferior deben satisfacerse completamente, antes que el sujeto pueda satisfacer las de orden superior.

Los tipos básicos que menciona Maslow, en su orden de prioridad, son los siguientes:

- 1.- Necesidades Fisiológicas: Son esenciales para la supervivencia, como necesidad de agua, alimento, aire, evacuación, reposo y sueño, conservación de la temperatura y evitación del dolor.
- 2.- Necesidades de Protección y Seguridad: Incluye el abrigo y protección adecuada contra los factores dañinos del medio. Además, el sujeto ha de sentirse seguro y protegido de peligros reales o imaginarios.
- 3.- Necesidades de Amor y Sentimiento de Pertenencia o Sociales: Referidas a la necesidad de atención y actividad social, de relaciones afectuosas, de pertenecer y ser respetado al interior de un grupo social.
- 4.- Necesidades de Estima: Suponen el deseo de ser respetado por los demás y de respetarse uno mismo.
- 5.- Necesidades de Autorrealización: Estas implican que la persona pueda llegar a ser todo lo que es capaz de ser, utilizando las habilidades que tiene, al máximo.

Por otra parte, el contar con un nivel de salud adecuado, es una necesidad básica de todo ser humano. La enfermedad rompe el equilibrio habitual de las personas, ya que además de representar una amenaza a la supervivencia y seguridad física, puede privar al ser humano de la capacidad de cuidarse asimismo, y alejarlo de sus fuentes acostumbradas de satisfacción, como el hogar, el trabajo y la familia.

De esta forma, las personas afectadas por una enfermedad, angustiadas por las molestias asociadas, ignorantes de su naturaleza, y de sus posibilidades de recuperación dan máxima prioridad sobre cualquier otra necesidad a recuperar su salud.

“La persona enferma o paciente, como comúnmente se le denomina, vivencia una serie de necesidades vinculadas a este estado, tales como: Necesidades Somáticas, Necesidades Psicológicas y Necesidades Sociales”<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup>Blanco, Aleli. “Estudio de la Problemática Social de los Pacientes Ingresados en los Servicios de Salud”. Práctica de 3º año de Trabajo Social. Hospital de Asturias. España, 1993. Pág. 44.

- a.- Necesidades Somáticas: entre estas, una necesidad importante es el control del dolor y la reacción frente al mismo, que junto a la ansiedad de los pacientes (especialmente en el caso de las urgencias), puede llevar al círculo vicioso de ansiedad-dolor-ansiedad que es necesario romper con la administración de un trato y medicamentos adecuados.
- b.- Necesidades Psicológicas: entre estas, la información es fundamental para conseguir la colaboración del paciente, como para ayudarlo a controlar su miedo y ansiedad. Es importante "saber lo que sabe" y lo que significa para él, pero también es importante lo "que desea saber" para facilitársela y permitir, así que no se sienta ausente y ajeno a su propia vida.

La falta de comunicación entre pacientes y equipo médico, se puede explicar por las siguientes razones:

- timidez de los pacientes.
- circunstancias de la consulta.
- falta de canales de comunicación claros.
- el médico subestima la necesidad y el deseo de información del paciente.
- falta de habilidad y preparación del personal para dar información.
- falta de tiempo del personal.

- c.- Necesidades Sociales: asumir el papel de enfermo provoca una serie de trastornos en la vida social, ya sea, en el hogar, trabajo y grupo de amigos. El paciente, experimenta sentimientos de angustia, e incluso de culpa, al ser motivo de preocupación y molestia para quienes lo rodean. En su situación, las relaciones interpersonales son muy significativas, si existen, por lo que son, y si no existen, por su ausencia.

“La relación interpersonal y el trato constituyen un complejo mecanismo de acciones y reacciones influidos por diversos factores; a través de éstas se hacen mutuas expectativas, y en ella ejerce una gran presión el factor emotivo”<sup>9</sup>.

Una acción de salud no puede entenderse sino está referida a las necesidades y capacidades del individuo, y el individuo en particular no será entendido sin la referencia a su ambiente y al contexto social en el cual actúa, así como sus emociones, hábitos y actitudes, y al grado de satisfacción que experimenta con la atención que necesita.

---

<sup>9</sup>Sarria, Javier y otros. “Medicina y Trabajo Social”. España, 1976. Pág. 62.

#### 4.- Satisfacción:

La satisfacción es un concepto multidimensional y no parece que exista hasta ahora ningún modelo teórico capaz de definir sus componentes y las relaciones que se establecen entre ellos. Al mismo tiempo, la satisfacción es un *continuum*, por lo que es imposible determinar con exactitud donde acaba la satisfacción y comienza la insatisfacción, se puede tan solo dividir, arbitrariamente, a los individuos en grupos de satisfechos e insatisfechos.

Es importante señalar que en la identificación del grado de satisfacción que experimentan las personas, un elemento fundamental, presente en cada individuo, es el proceso perceptivo.

La percepción es un proceso subjetivo, a través del cual el individuo extrae, reconoce e interpreta información en relación a un estímulo determinado. Es subjetivo, ya que media e interviene entre la sensación y la conducta.

La percepción se encuentra influida por las características propias del estímulo, de la situación y del individuo que percibe. La diferencia de percepciones entre las personas se debe a que el individuo es diferente a los demás, posee una experiencia propia, una personalidad particular y única, una condición psicológica determinada, está inserto en una cultura y sociedad determinada, y pertenece a una familia particular.

“La percepción tiene gran importancia en el tipo de conducta que asuman las personas. De acuerdo a estas, se desarrollan formas tipo de reaccionar o de responder, generando actitudes”<sup>10</sup>.

Las actitudes han sido definidas como una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracta o concreto denotado.

En esencia, las actitudes constituyen representaciones y organizaciones psicológicas aprendidas, que conlleva afectos y conductas acerca de un objeto, situación o persona, y que predisponen, por tanto, al individuo en favor de cierto tipo de respuesta.

Otro elemento de ser considerado en la satisfacción son las expectativas, las que no son sino creencias o convencimientos de que algo va a suceder de una manera determinada. “Si la posterior evaluación, ratifica estas expectativas, existirá una actitud positiva que puede determinar la satisfacción del individuo”<sup>11</sup>.

En el caso de la salud, si las expectativas de los pacientes y las condiciones de la atención son congruentes, están satisfechos. Suchman señala que las expectativas hacia la atención médica dependerán de la forma en que se combinen los factores cognitivos, afectivos y de conducta.

De esta forma, el que la mayoría de los pacientes estén satisfechos con la asistencia recibida no significa más que una congruencia entre lo que esperan recibir y lo que, efectivamente, han recibido. Es así, como la satisfacción o insatisfacción

---

<sup>10</sup>Wittaker, James y otros. “Psicología”. México, 1985. Pág. 125.

<sup>11</sup>Instituto Nacional de la Salud. “Estudio sobre la satisfacción de los enfermos en los hospitales del INSALUD”. Secretaría General, Servicio de documentación y Publicaciones. España, 1988. Pág 14.

del usuario no es, obligatoriamente, congruente con la calidad de la atención que se brinde.

## 5.- Calidad:

### 5.1.- Concepto

El concepto de calidad fue introducido en la década de los 80', por la administración de empresas.

Este es un concepto primario, un "término primitivo", y por tanto no admite definición analítica, sirve para definir, pero no puede ser definido.

De este modo, existe una enorme variedad de denominaciones y connotaciones del concepto de calidad, lo que lo hace inaccesible para algunos, deduciendo que la tentativa de medir la calidad es impracticable. Esto se debe a que los términos primarios o primitivos como: belleza, felicidad, calidad u otros, concentran valores culturales, tiempo histórico y conceptos científicos que les dan un más rico contenido. Sin embargo, existe, un procedimiento llamado operacionalización de un concepto, desarrollado por Lazarsfeld en 1954, ampliamente utilizado por las ciencias sociales y que ayuda a entender la multisignificación que considera la medición de la calidad. La operacionalización de un concepto implica un proceso calculado de empobrecimiento de éste, para dejar sólo aquellas dimensiones que interesan.

Es por este camino, de la operacionalización, que este estudio contempla la medición de la calidad de la atención.

En términos concretos, podemos decir que la calidad es la adecuación con que se llevan a cabo las acciones, y que la mayor o mejor calidad, se obtiene cuando las acciones son más adecuadas, es decir, cuando se realizan lo mejor posible, en términos del mejor efecto, la menor molestia, el menor costo, la mayor satisfacción, entre otros, que permiten la habilidad profesional, el nivel del conocimiento científico y el desarrollo tecnológico. Al formularlo así, se distinguen dos características de la calidad:

- 1.- Su fuerte contenido subjetivo (malo o bueno son juicios).
- 2.- Su carácter histórico, pues lo que hoy no es posible, puede ser factible mañana, porque la ciencia ha desarrollado un método más rápido, menos doloroso, de más calidad.

Es decir, la calidad, buena o mala, es un juicio sobre las cosas, sobre la realidad (aún la realidad de los actos), y es válida para hoy. La calidad no es una propiedad de las cosas mismas, sino es una valoración de esas propiedades, a las que en unos casos consideramos de buena calidad o de mala calidad, según lo que se espere de ellas (expectativas del cliente o usuario). Por ejemplo, el calor será de buena calidad si lo consideramos en una estufa, pero de mala calidad si lo consideramos en un refrigerador.

En general, cuando se habla de calidad se refiere a la percepción de un nivel aceptado como apropiado por todos los grupos de personas implicadas (garantía de calidad), y a la percepción de si se realizan esfuerzos efectivos para mejorarla en forma continua (mejoría continua de la calidad o calidad total).

En particular, la calidad se refiere a la percepción del cliente o usuario de un producto o servicio.

“Los elementos utilizados para conocer la calidad de productos o servicios va a depender del grupo de interés que la está definiendo”<sup>12</sup>. Es así, que usuarios, proveedores e instituciones definen y dan prioridad y relevancia en distinta forma a los factores incluidos en su percepción de la calidad.

En salud se puede considerar una atención como de calidad cuando ésta comprende una eficaz asistencia sanitaria, necesariamente unida a la satisfacción sentida por el usuario y, además, si se produce la adecuada orientación o derivación a los servicios correspondientes, de manera que los factores que provocaron la consulta desaparezcan o sean reducidos sus efectos.

Según Lee y Jones, la calidad de la atención médica, se define según ocho artículos de fe:

- 1.- Bases científicas para la práctica de la medicina.
- 2.- Prevención.
- 3.- Colaboración de consumidores (usuarios) y proveedores (hospital).
- 4.- Tratamiento del individuo en su totalidad.
- 5.- Relación estrecha y continuada entre facultativo y paciente.
- 6.- Servicios clínicos integrados y coordinados
- 7.- Coordinación entre los servicios de atención médica y los servicios sociales.
- 8.- Acceso a la atención para toda la población.

Cuando evaluamos la calidad, desde la perspectiva de las necesidades psicosociales, cobran máxima relevancia los puntos 3, 4, 5, 7 y 8.

### ***5.2.- Calidad del Servicio***

La atención de la salud es un servicio, por tanto, un intangible, su producción y consumo son simultáneos. La calidad de los servicios, se basa en los siguientes principios, de los cuales debería hacerse eco una atención de salud de calidad:

- 1.- El cliente, en este caso el usuario, es el único juez de la calidad del servicio.
- 2.- El usuario es quien determina el nivel de excelencia del servicio y, siempre quiere más.
- 3.- La organización debe formular promesas que le permitan alcanzar sus objetivos y distinguirse.

---

<sup>12</sup>Concha B. Marisol, y otra. “Acreditación de Hospitales, Estándares”. MINSAL, Chile, 1993. Pag. 8.

- 4.- La organización debe reducir en lo posible la diferencia entre la realidad del servicio y las expectativas del cliente o usuario.
- 5.- Nada se opone a que las promesas se transformen en normas de calidad.
- 6.- Para eliminar errores se debe imponer una disciplina férrea y un constante esfuerzo.

Estos principios ayudan a que la calidad del servicio alcance la excelencia o su nivel óptimo.

### ***5.3.- Medición de la Calidad:***

Cada vez se presta mayor atención a la medición y mejora de la calidad de los servicios de salud en general, y de la atención hospitalaria en particular. Los problemas generales de la medición y evaluación son similares en todas las áreas, y consisten en encontrar métodos válidos y confiables para medir la calidad e interpretar estas mediciones una vez realizadas.

El objetivo de medir la calidad es el poder garantizar un cierto nivel considerado como apropiado e impulsar la realización de esfuerzos para el logro de una mejoría continua, a partir de lo existente.

Dentro de este contexto, la medición de la calidad debe ser considerada como un proceso de mejoría y no como un proceso inspectivo con fines punitivos.

En el proceso de medición de la calidad se pueden considerar tres tipos de elementos. Estos son elementos de tipo estructural, elementos de proceso y elementos de resultado.

Según Donabedian, la estructura o elementos estructurales, se refieren a las características relativamente estables de los proveedores de la atención, de los instrumentos y recursos que estos tienen a su disposición del marco físico-organizativo en el que trabajan, incluyendo los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para prestar atención médica y abarca el número, distribución, calificación del personal profesional, así como el número, tamaño, equipo y disposición geográfica de los hospitales u otras instalaciones sanitarias.

El mismo autor propone considerar la estructura "como una medida indirecta de la calidad asistencial" con algunas limitaciones por nuestro conocimiento insuficiente a cerca de las relaciones entre estructura y rendimiento.

Starfield, propone que los elementos de la estructura incluyen: personal (número, tipo, preparación y motivación); instalaciones físicas (número, tipo, acreditación y estándares); equipo, organización (coordinación, continuidad, accesibilidad y adecuación); sistemas y registros de información; financiamiento, gerencia y administración (gobierno).

Donabedian y Starfield, definieron el proceso como un conjunto de actividades que se realizan entre los proveedores y los pacientes, tales como llevar a cabo un examen físico y adherirse a las normas de la buena práctica. El proceso

incluye el reconocimiento del problema, el diagnóstico, el tratamiento, la utilización, la aceptación, la comprensión y el cumplimiento.

Sin embargo, otros autores consideran proceso y estructura como una sola entidad. De acuerdo a esto, la evaluación de los Servicios de Salud tendría dos enfoques: la evaluación del proceso de la atención (recursos y actividades) y la evaluación de los resultados.

“Finalmente, los resultados de los Servicios de salud se definen como los cambios en el estado de Salud de un paciente, que pueden atribuirse a la asistencia médica recibida, la cual incluye su satisfacción respecto a la atención que se le brinda. El resultado puede alcanzar uno o más de los siguientes atributos o dimensiones; longitud, actividad, bienestar, satisfacción, enfermedad, consecución y capacidad de adaptación”.<sup>13</sup>

Como fue mencionado, anteriormente, la medición de la calidad toma en cuenta sólo aquellas dimensiones que interesan al investigador que realiza dicha medición. La calidad mejor o peor de una acción de salud, se determina en la práctica por comparación, con la acción tal como debería ser, por confrontación del ser con el deber ser, es decir, con su modelo prototipo. Dicho modelo surge de la ciencia y la experiencia empírica que nos configuran lo que es mejor, más deseable, lo que se debe alcanzar. Se forma, el modelo, por reflexión y estudio.

En la mayoría de los países en donde existen Comisiones de Acreditación, u organismos similares, se establecen niveles mínimos aceptables en cuanto a: instalaciones, equipos, organización administrativa y profesional, índices de organización y funcionamiento, entre otras.

En Chile, el Ministerio de salud, a través de su Departamento de Evaluación y Control, dicta los Estándares para la acreditación. “Estandar es un modelo ideal o regla de medida que expresa la situación óptima esperable de un aspecto de la organización o gestión, de acuerdo al nivel de desarrollo de cada país”<sup>14</sup>. Esta acreditación considera aspectos de estructura, equipamiento, funcionamiento, y organización, y da un lugar fundamental a la garantía de la calidad, donde se ubican los estudios de satisfacción del Usuario.

---

<sup>13</sup>Paganini, Jose Maria “ Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas de Salud Locales. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria”. Organización Panamericana de la Salud. Serie HSS/SILOS-30. Washington D.C. , 1993. Pag. 4

<sup>14</sup>Concha B. Marisol, y otra. Op. Cit. Pag. 7.

## **5.-Sistema de Hipótesis.**

### **Hipótesis General:**

1.- "La calidad de la atención en la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q, manifestada en el grado de satisfacción del usuario, estaría condicionada en función de elementos de estructura y proceso."

#### ***Hipótesis Específicas :***

1.1.- "La calidad del medio ambiente en que se desarrolla la atención en la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q incidiría en el grado de satisfacción manifestada por el usuario."

1.2.- "El funcionamiento administrativo de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q influiría en el grado de satisfacción manifestada por los usuarios."

### **Hipótesis General:**

2.- "La consideración de las necesidades psicológicas y sociales de los usuarios de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q incidiría en el grado de satisfacción de estos respecto de la atención recibida."

#### ***Hipótesis Específicas:***

2.1.- "La consideración en la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q de situaciones sociales como: consumo de drogas, beber problema, violencia intrafamiliar y accidentes laborales y de tránsito, asociados al problema de salud que presentan los usuarios incidiría en el grado de satisfacción por ellos manifestada."

2.2.- "Los canales formales de información sobre el estado de salud del usuario de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q, incidiría en el grado de satisfacción de éstos y sus familiares."

2.3.- "La calidad del trato recibida de parte de los funcionarios incidiría en el grado de satisfacción manifestado por los usuarios con la atención en la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q."

## 6.- Operacionalización de Variables

### Variable Dependiente: Grado de Satisfacción del Usuario.

Conceptualización: Es la manifestación positiva o negativa que hace el usuario de la calidad de la atención efectivamente recibida por parte de los funcionarios.

Dimensión	Indicadores	Valores			
Calidad de la atención brindada por los funcionarios clínicos: atención relacionada directamente con el estado de salud del usuario y llevada a cabo por personal especializado.	1.- Calidad de la atención recibida de parte del Médico.	1 Buena: 3	2 Regular: 2	3 Mala: 1	
	2.- Calidad de la atención recibida de parte del Enfermo(a).	2 Buena: 3	2 Regular: 2	3 Mala: 1	4 No Corresponde: 0
	3.- Calidad de la atención recibida de parte del Técnico Paramédico.	3 Buena: 3	2 Regular: 2	3 Mala: 1	4 No Corresponde: 0
Calidad de la atención brindada por los funcionarios administrativos: atención relacionada con los aspectos administrativos del proceso de atención.	1.- Calidad de la atención recibida de parte del funcionario de inscripción e ingreso.	1 Buena: 3	2 Regular: 2	3 Mala: 1	4 No Corresponde: 0
	2.- Calidad de la atención recibida de parte del funcionario de recaudación.	2 Buena: 3	2 Regular: 2	3 Mala: 1	4 No Corresponde: 0
Calidad de la atención brindada en la Unidad de Emergencia: atención recibida en globalidad, en el Servicio.	1.- Calidad de la atención recibida en general en la Unidad de Emergencia.				

**Variable: Calidad del Medio ambiente en que se desarrolla la atención**

Conceptualización: Se refiere a la infraestructura y las condiciones ambientales en que se desarrolla la atención.

Dimensión:	Subdimensión	Indicadores	Valores				
Calidad de la infraestructura:  Condiciones materiales de la Sala de Espera y del Box de atención.	Sala de Espera	1. Tamaño	1 Adecuado: 3	2 Medianamente adecuado: 2	3 Inadecuado: 1	4 N/C	
		2. Higiene	1 Buena: 3	2 Regular: 2	3 Mala: 1	4 N/C	
		3. Disponibilidad del mobiliario	1 Suficiente: 3	2 Medianamente suficiente: 2	3 Insuficiente: 1	4 N/C	
		4. Aseo de los servicios higiénicos	1 Buena: 3	2 Regular: 2	3 Mala: 1	4 N/C	
	Box de atención	1. Tamaño	1 Adecuado: 3	2 Medianamente Adecuado: 2	3 Inadecuado: 1		
		2. Higiene	1 Buena: 3	2 Regular: 2	3 Mala: 1		
	Calidad de las condiciones ambientales: Características que constituyen el entorno de las acciones que se llevan a cabo en el proceso de atención.	Sala de Espera	1. Condiciones Térmicas	1 Agradables: 3	2 Medianamente Agradables: 2	3 Desagradables: 1	4 N/C
			2. Ventilación	1 Buena: 3	2 Regular: 2	3 Mala: 1	4 N/C
3. Ruidos			1 Aceptables: 3	2 Medianamente Aceptables: 2	3 Molestos: 1	4 N/C	
Box de atención		1. Condiciones Térmicas	1 Agradables: 3	2 Medianamente Agradables: 2	3 Desagradables: 1		
		2. Ventilación	1 Buena: 3	2 Regular: 2	3 Mala: 1		
		3. Ruidos	1 Aceptables: 3	2 Medianamente Aceptables: 2	3 Molestos: 1		
		4. Privacidad	1 Si: 3		3 No: 1		

**Variable: Funcionamiento Administrativo.**

Conceptualización: Se refiere a las gestiones necesarias para el acceso a la atención y para el egreso del paciente una vez solucionado el problema de salud

Dimensión:	Indicadores.	Valores		
Inscripción y Registro:	Gestión para la inscripción.	Rápida: 3	Lenta: 1	
Gestión necesaria para que el usuario reciba la atención:	Tiempo de espera en inscripción (Confección Hoja Rama).	Menos de 10 minutos: 3	Hasta 30 minutos: 2	Más de 30 minutos: 1
	Tiempo de espera para ser atendido.	Menos de 10 minutos: 3	Hasta 30 minutos: 2	Más de 30 minutos: 1
Recaudación:	Costo de la atención médica.	Gratuita: 3	Pagada: 1	
Gestión necesaria para que el usuario reciba el certificado de atención.	Tiempo de espera para elaboración y entrega de certificado de atención.	Menos de 10 minutos: 3	hasta 30 minutos: 2	Mas de 30 minutos: 1

**Variable: Canales Formales de Información.**

Conceptualización: Se refiere a las instancias establecida en el servicio de urgencias para comunicar sobre la situación de salud a los Usuarios y familiares.

Dimensión:	Indicadores.	Valores			
comunicación entregada al usuario o a los familiares.	Funcionario que informó sobre el estado de salud	Médico: 3	Enfermero: 3	Técnico Paramédico: 2	No le informaron: 1
	Funcionario que informó sobre el diagnóstico	Médico: 3	Enfermero: 3	Técnico Paramédico: 2	No le informaron: 1
	Funcionario que informó sobre derivación.	Médico: 3	Enfermero: 3	Técnico Paramédico: 2	No le informaron: 1
	Tiempo de espera para recibir información.	Menos de 30 minutos: 3	Hasta dos horas: 2	Más de dos Horas: 1	N/C

**Variable: Calidad del Trato.**

Conceptualización: Se refiere a las características de amabilidad y respeto que brindan los funcionarios a los usuarios.

<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores.</b>	<b>Valores.</b>		
Trato Amable: Se refiere a las características de servicial y gentil.	El médico le brindó un trato amable.	Si: 2.	No: 1.	N/C.: 0.
	El enfermero le brindó un trato amable.	Si: 2.	No: 1.	N/C.: 0.
	El Téc. Paramédico le brindó un trato amable.	Si: 2.	No: 1.	N/C.: 0.
	El funcionario de Inscripción le brindó un trato amable.	Si: 2.	No: 1.	N/C.: 0.
	El funcionario de Recaudación le brindó un trato amable.	Si: 2.	No: 1.	N/C.: 0.
Trato Respetuoso: Se refiere a las manifestaciones de cortesía y atención.	El médico le brindó un trato respetuoso.	Si: 2.	No: 1.	N/C.: 0.
	El enfermero le brindó un trato respetuoso	Si: 2.	No: 1.	N/C.: 0.
	El Técnico paramédico le brindó un trato respetuoso	Si: 2.	No: 1.	N/C.: 0.
	El funcionario de Inscripción le brindó un trato respetuoso.	Si: 2.	No: 1.	N/C.: 0.
	El funcionario de Recaudación le brindó un trato respetuoso.	Si: 2.	No: 1.	N/C.: 0.

**Variable: Situaciones Sociales asociadas al problema de salud que presenta el usuario.**

Conceptualización: Se refiere a problemáticas que son causantes o co-ayudantes del problema de salud del usuario y que pueden prolongarlo en el tiempo.

Dimensión	Indicadores
Beber Problema	Alcoholemia certificada Hoja Rama.
Consumo de Drogas	Observación médica en Hoja RAMA
Violencia Intarafamiliar	Mujer maltratada
	Menor maltratado
	Anciano maltratado
	Hombre maltratado
Accidentes	Hogar
	De trabajo
	Escolar
	Tránsito.
	Otros.

## **Metodología de la Investigación.**

### ***Tipo de Estudio.***

El presente estudio es de carácter descriptivo-explicativo.

Es descriptivo, porque persigue a partir de la información recolectada caracterizar al usuario de la Unidad de Emergencia.

Es explicativo, porque se orienta a obtener una visión clara acerca de cómo se presenta el problema, qué elementos inciden en él, visualizando las relaciones de causalidad entre las variables.

El objetivo central de la investigación se ha orientado a identificar el grado de Satisfacción del Usuario de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota, en relación a la Calidad de la Atención que se brinda en dicho Servicio.

### ***Unidad de Análisis-Colectivo.***

La unidad de análisis está conformada por los usuarios de la Unidad de Emergencia, así como también, por los Funcionarios que laboran en ella.

El colectivo en el caso de los usuarios, corresponde al número de personas atendidas en un día en el Servicio de Urgencia, en la semana comprendida entre el 24 y 31 de Julio de 1995.

El colectivo se conforma por 157 usuarios atendidos en esta unidad.

La opción de utilizar un colectivo, se justificó por la gran heterogeneidad que presenta el público que se atiende en la Unidad de Emergencia, en cuanto a características personales como edad, sexo, nivel de instrucción, lugar de residencia y tipo de consulta entre otros, todo lo cual dificulta formar una muestra representativa, configurándose así, un colectivo accidental y no probabilístico, resultando ésta, la manera más adecuada para lograr conocer la percepción de los usuarios. No obstante, existe conciencia de las limitaciones que esto significa, en cuanto a la extrapolación de los resultados de la investigación.

Dado el reducido número de funcionarios que laboran en la Unidad de Emergencia se decide trabajar con el Universo, correspondiendo éste al total de 56 funcionarios clínicos y no clínicos del servicio.

### ***Técnicas de Recolección de Datos.***

Con el fin de obtener el conocimiento apropiado de la temática abordada, como de la orientación que se da a la investigación se utilizan las siguientes fuentes de extracción de datos.

#### **Fuentes Secundarias:**

- Bibliográficas: Seminarios de Título de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.
- Informes técnicos del MINSAL.
- Estadísticas INE.
- Publicaciones de la O.M.S.-O.P.S. y MINSAL
- Revistas de Trabajo Social.

- Cuadernos Médico Sociales.

**Fuentes Primarias :**

- 1.- Observación: semi estructurada.  
no estructurada.
- 2.- Entrevista: semi estructurada.  
no estructurada.
- 3.- Encuesta y Cuestionario.

***Instrumentos de Recolección de Datos.***

La encuesta aplicada a los usuarios de la Unidad de Emergencia comprendió tres partes.

La primera estuvo orientada a la Identificación del Usuario.

La segunda, con un total de 38 preguntas, tuvo como objetivo conocer la percepción del usuario en relación a :

- Grado de Satisfacción del Usuario con la Calidad de la Atención recibida.
- Medio Ambiente en que se desarrolla la atención (Sala de Espera y Box de atención).
- Funcionamiento Administrativo.
- Canales Formales de Información.
- Calidad del Trato recibido por los funcionarios de este servicio.

Por último, la tercera parte se orienta a identificar situaciones sociales asociadas al problema de salud por el cual se trataron en el servicio.

***Procesamiento y Análisis de la Información.***

El procesamiento de la información (tabulación y codificación) obtenida a través de la investigación, se realiza de forma manual, vaciándose los datos en una sábana elaborada para ello. Para el análisis de los datos se utilizan técnicas cuantitativas y cualitativas. Lo cuantitativo; está referido a determinar cuántos y qué porcentaje de personas responden de determinada manera, esto a través de las respuestas obtenidas de la encuesta, como del cuestionario aplicado a los usuarios y funcionarios de la Unidad de Emergencia respectivamente. En este análisis, a su vez, se empleó el  $X^2$  para la prueba de Hipótesis y, el PHI para establecer la fuerza de correlación entre variables. Lo cualitativo se da en las respuestas y apreciaciones textuales no sólo de los usuarios, sino también de los funcionarios estudiados.

***Introducción al análisis de la Investigación.***

En concordancia a que la Calidad no puede ser medida en forma directa, se ha salvado esta dificultad considerando la Satisfacción como el principal índice de dicha Calidad.

El grado de Satisfacción del usuario con la atención recibida, es la percepción que éste tiene de ella, siendo un proceso subjetivo que involucra una

interpretación personal, ella se ve influenciada por factores de tipo interno y externo del individuo que percibe.

Esto, deja fuera todo tipo de criterios técnicos y clínicos, considerando sólo aquellos aspectos psicosociales involucrados en la atención.

Esta etapa del diagnóstico tiene como finalidad presentar los resultados obtenidos a través de las técnicas de recolección de datos utilizados para ello: Encuesta de Satisfacción y Cuestionario, respectivamente.

El colectivo utilizado corresponde a 157 usuarios que se distribuyen de la siguiente forma :

Pacientes ambulatorios	100
Pacientes hospitalizados	17
Familiar paciente ambulatorio	33
Familiar paciente hospitalizado	7

En tanto, del universo de los funcionarios clínicos y no clínicos conformado por un total de 56 personas, sólo el 57.1% del total (32 funcionarios) participa, efectivamente, en la aplicación del cuestionario, existiendo una omisión del 42.9% (24 funcionarios), especialmente de funcionarios clínicos (personal médico).

Para el análisis de la información proporcionada, esta se clasifica en categorías, vaciándose sus resultados en :

- Tablas y cuadros uni y bivariantes, permitiendo describir y graficar un conjunto de datos relacionados a una variable en estudio, como de los datos de los usuarios del servicio.
- Gráficos de barras, sectoriales o circulares, para efecto descriptivo de las variables, como de las características sociodemográficas de los usuarios.
- Cuadros comparativos y descriptivos, del grado de satisfacción del usuario en relación a las variables independientes.

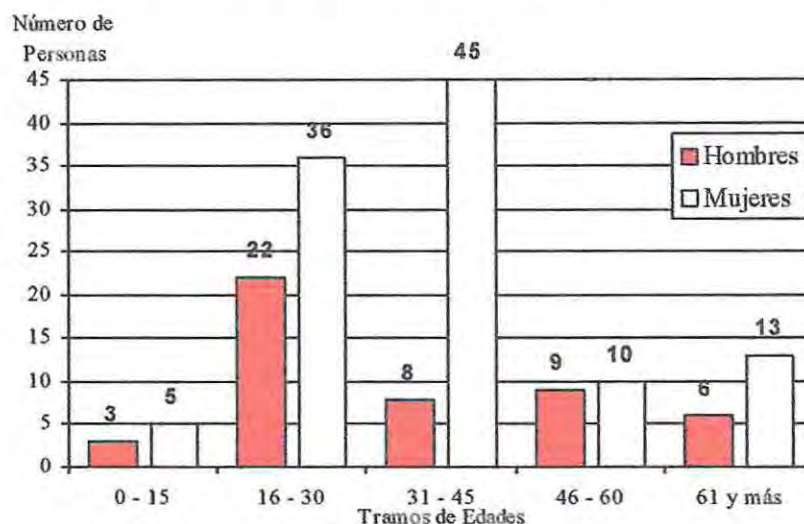
La información analizada comienza por la descripción sociodemográfica de los usuarios de la Unidad de Emergencia en relación a: sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, nivel de ingreso, previsión y lugar de residencia.

Posteriormente, se presenta el análisis e interpretación de la variable dependiente Grado de Satisfacción con la Calidad de la Atención recibida en el servicio, con factores de Estructura y Proceso (variables independientes), complementándose el análisis con el cruce de variables que se realiza entre ellas, así como, el cruce de la variable Satisfacción con algunas características sociodemográficas del usuario, siendo éstos: sexo, persona que responde la encuesta (paciente-familiar), nivel de instrucción, previsión de salud y número de consultas realizadas en el mes.

## Análisis e Interpretación de los Datos.

### I. Descripción de los sujetos según características sociodemográficas.

Gráfico n°1: "Distribución de los sujetos según Sexo y Edad".

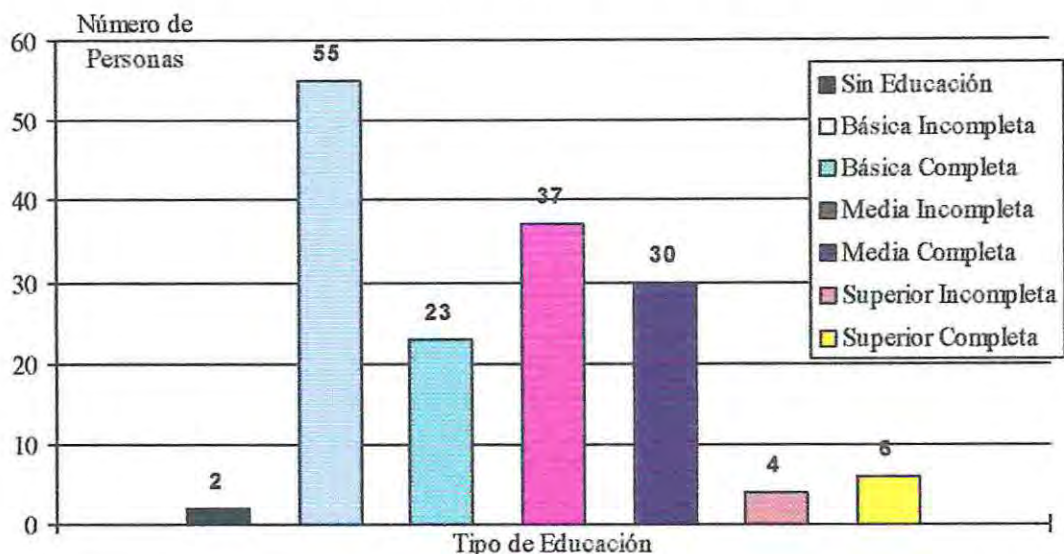


El Colectivo se encuentra conformado esencialmente por mujeres, correspondiendo al 69.4% del total (109 sujetos), mientras que los varones alcanzaron el 30.5% (48 casos) del total.

Del gráfico se desprende, que según sexo y grupo etáreo; el estrato que concentra un mayor número de sujetos, se encuentra entre los 31 y 45 años de edad, correspondiendo a mujeres. Esto se justifica en razón de ser este el tramo de edad donde se ubican, preferentemente, las madres que realizan las consultas pediátricas, como así también, son ellas las que acompañan a los adultos mayores que solicitan atención de salud.

En el caso de los varones, la concentración se observa, mayoritariamente, en el tramo que va de los 16 a los 30 años de edad, siendo éste, el grupo más susceptible de sufrir accidentes, ya sean deportivos o del trabajo.

**Gráfico n°2: "Distribución de los sujetos según Nivel de Instrucción".**



Como se observa en el gráfico, el nivel de instrucción que tienen los usuarios que conformaron el colectivo se concentran, en mayoría, en el tramo que comprende la Educación Básica Incompleta con el 35% del total, correspondiendo esto a 55 sujetos, seguido por el tramo de la Educación Media Incompleta con un 23.6% de los sujetos.

Es importante destacar que sólo el 1.3% del total de los sujetos encuestados se ubico en el tramo de Sin Educación (analfabeto).

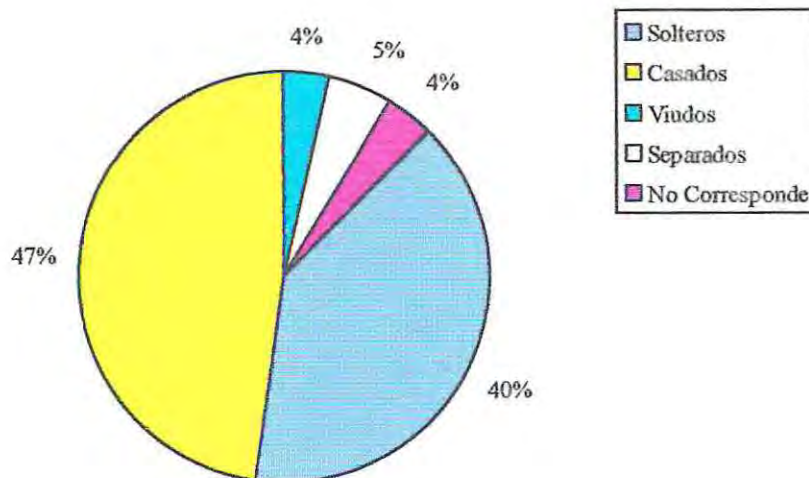
Como antecedente digno de agregar se consideran los años de permanencia en el sistema educacional.

**Cuadro n°1 : "Años de permanencia en el Sistema Educacional".**

0-8 Años. Ed. Básica	9-12 Años. Ed. Media	13 Años o más. Ed. Superior
49.6 %	42.7%	6.3%

Es así, como el 49.6% de los sujetos se encuentran en el tramo de 0 a 8 años, que corresponde a la Educación Básica, en el tramo siguiente, es decir, de los 9 a los 12 años que comprende la Educación Media, se ubicó el 42.7% de los encuestados, por último, en el tramo de la Educación Superior que va de los 13 o más años en el sistema educacional, sólo concentró el 6.3% de los sujetos.

**Gráfico n°3: "Distribución de los usuarios según Estado Civil".**



En el gráfico n°3 se aprecia que según el Estado Civil de los usuarios encuestados el 47.8% del total está casado; seguido por los solteros que alcanzaron el 40.1% de ellos.

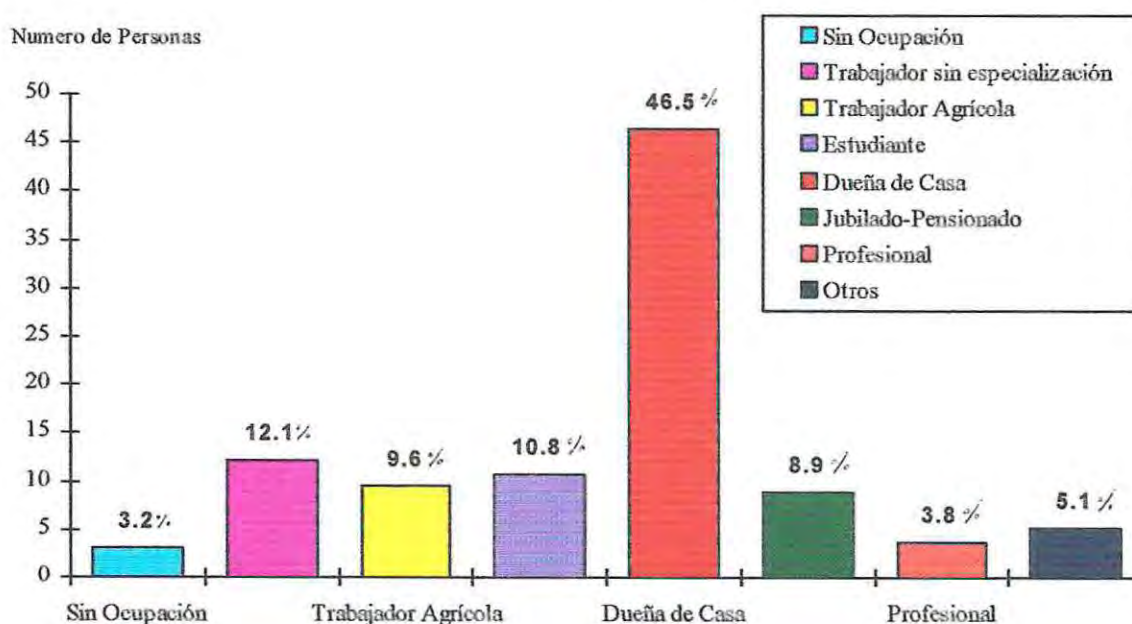
En tanto, en el estado civil de viudo se encuentra al 3.8% de los sujetos.

Si bien el ser separado no corresponde a un estado civil, se consideró esta alternativa puesto que el 5.1% del total de los sujetos señalan tener esta situación al momento de consultárseles, sobre su estado civil.

Por último en el tramo de no corresponde con el 3.2% del total de los usuarios, se considera a los encuestados menores de 14 años de edad .

Por otro lado, es importante destacar que la convivencia no fue considerada como estado civil y los usuarios que señalaban tener esta condición se asimilaron a estar solteros, casados o separados, según su real situación.

**Gráfico n°4: "Distribución de los usuarios según Ocupación."**



Es evidente que la ocupación de dueña de casa concentra el mayor número de preferencias con un 46.5% del total. Esto se debe a la mayor cantidad de mujeres presentes en el colectivo. Seguido por la ocupación de trabajador sin especialización (de la construcción preferentemente), con el 12.1% del total. El tramo que comprende la alternativa estudiante le sucede con el 10.8%, aquí se ubican los menores de 14 años, que respondieron la encuesta y los estudiantes de nivel medio y superior.

Con el 9.6% se ubican las personas que señalan tener ocupación de trabajador agrícola, esto debido a que Quillota es una zona que concentra una gran proporción de actividad agrícola.

El 21.0% restante concentra a los jubilados y pensionados, profesionales, sin ocupación y otros respectivamente.

Correspondiendo el 3.2% del total a los usuarios sin ocupación, encontrándose en este tramo a los cesantes y un retornado.

**Cuadro 2: "Distribución del ingreso de los usuarios en moneda nacional, según sexo".**

Grupo de Ingreso	Sexo				Total	%
	Hombres	%	Mujeres	%		
Sin Ingreso	11	22.9	77	70.6	88	56
0 - 55.900	14	29.2	15	13.8	29	18.5
55901 - 87343	15	31.2	12	11	27	17.2
87344 y más	8	16.7	5	4.6	13	8.3
Total	48	100	109	100	157	100

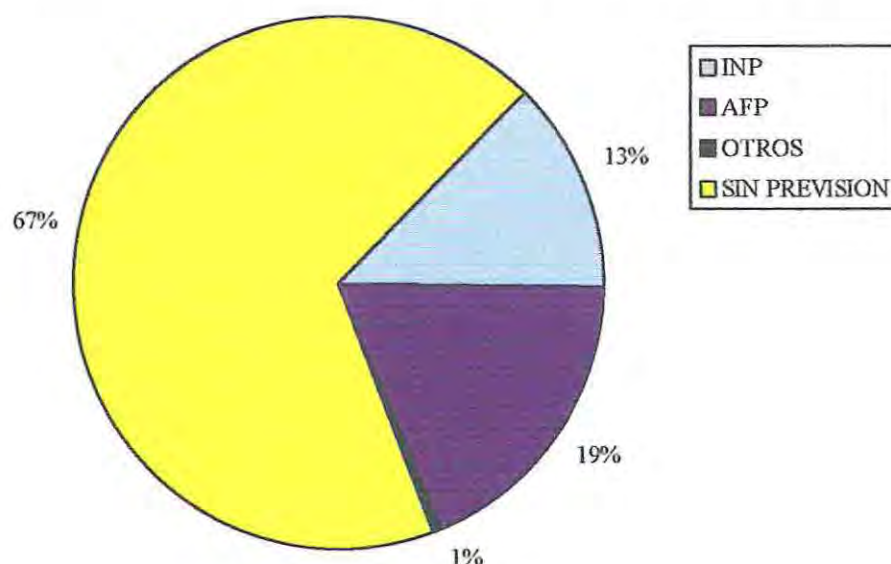
Antes de comentar los resultados, es preciso señalar que los ingresos utilizados en la tabla, son coincidentes con los empleados en la acreditación para la atención Institucional y FONASA.

El cuadro número 2 muestra que el mayor porcentaje de los usuarios se concentra en el tramo correspondiente a "sin ingresos" con un 56% del total. Aquí es necesario considerar la proporción importante de mujeres que fueron encuestadas y a la ocupación de dueña de casa que desempeñan. No obstante, estas cuentan con los ingresos percibidos por el cónyuge o conviviente según corresponda, o de la ayuda de otro familiar en el caso de las solteras.

Los estudiantes y los cesantes también se concentran en este porcentaje (56%); los primeros dependen directamente de los padres, mientras que los sujetos que en el momento de aplicarles la encuesta se encontraban cesantes, subsisten de trabajos esporádicos, subsidio de cesantía o de la ayuda de familiares.

Los siguientes tramos no presentan mayores diferencias en sus porcentajes, así como en el sexo de los encuestados

**Gráfico 5: "Distribución de los sujetos según Previsión Laboral".**



Como el gráfico lo demuestra existe un 67% (107 Sujetos) que no tienen previsión, este porcentaje se justifica en razón de que la mayoría de los encuestados son de sexo femenino, de ocupación dueña de casa o estudiantes, todos sin ingresos propios, por ende, sin previsión.

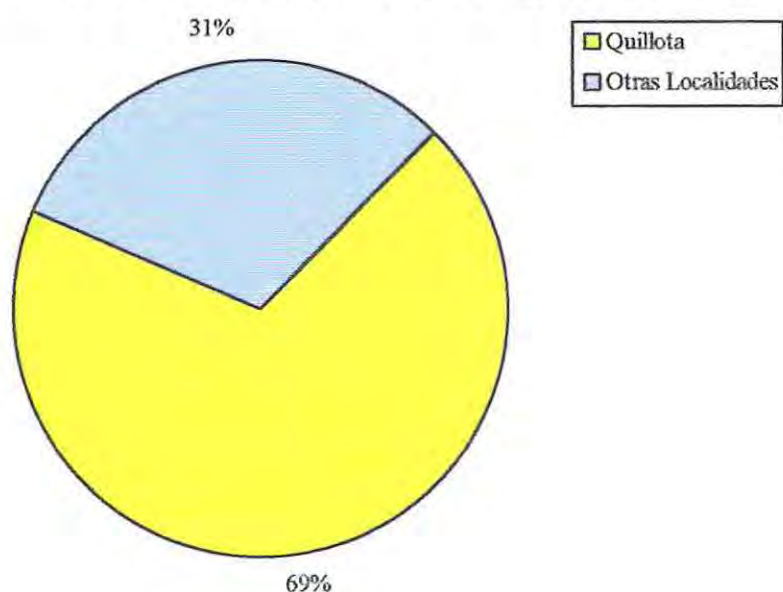
Un porcentaje mucho menor, 19% declaró estar afiliado a una A.F.P., y sólo el 13% se encuentra afiliado al I.N.P.. La preferencia "Otros" correspondió al 1% que comprende el caso de un sujeto extranjero.

**Cuadro N°3: "Distribución de los sujetos según Previsión de Salud".**

Categoría	N°	%
Grupo A (tarjeta Gratuidad)	68	43.3
FONASA B	49	31.2
FONASA C	13	8.3
FONASA D	13	8.3
ISAPRE	8	5.1
Sin Previsión	6	3.8
Total	157	100

La tabla muestra que el mayor porcentaje de sujetos, en relación a su previsión de salud se ubican en el tramo correspondiente a la clasificación A (tarjeta de gratuidad), para atención Institucional, alcanzando el 43.3% del total. El tramo siguiente comprende el 31.2% de los sujetos afiliados o beneficiarios de Fonasa Grupo B; mientras que los sujetos en Fonasa Grupo C y D alcanzan el 8.3% respectivamente. Por otro lado, también figuran afiliados y beneficiarios de Isapres con un 5.1% del total, el 3.8% restante, concentra a los sujetos cesantes sin subsidio, un extranjero y un retornado.

**Gráfico N°6: "Distribución de los sujetos según Lugar de Residencia".**



**Cuadro resumen de localidades**

La Calera	10.8	Zapallar	1.3
Hijuelas	6.4	Olmué	0.6
La Cruz	5.1	Llay-Llay	0.6
Limache	3.2	La Ligua	0.6
Nogales	1.9	Valparaíso	0.6

Del gráfico y cuadro resumen de localidades se desprende que la mayoría de los usuarios encuestados, residen en la ciudad de Quillota y sus alrededores, con un 69% del total.

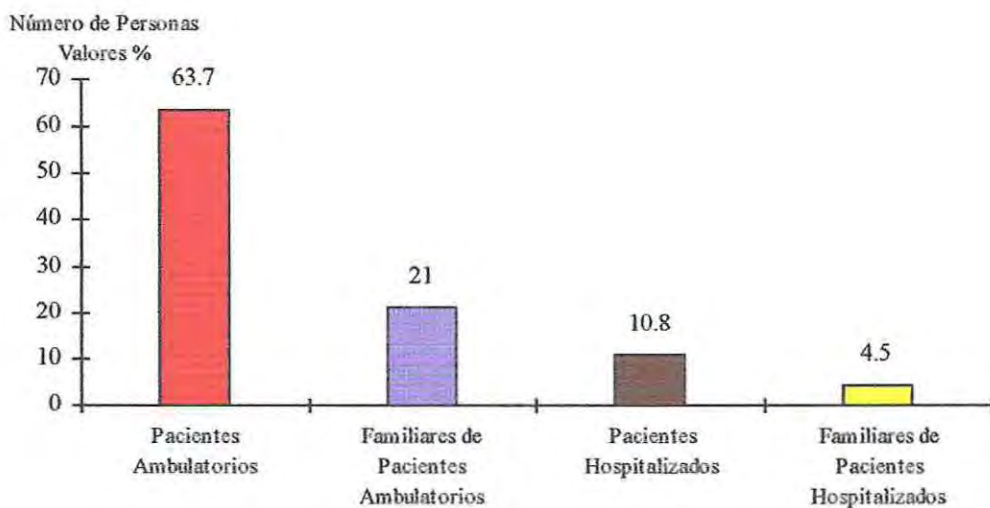
El 31% restante que recibe atención en el servicio, cuenta con Hospitales y Consultorios en sus localidades de residencia tal es el caso, del Hospital de La Calera que atiende a la población de Hijuelas y Nogales, así también, ocurre con el Hospital de Limache que atiende a su población y a la localidad de Olmué. Por último el Hospital de la Ligua que cubre entre otras la localidad de Zapallar.

Esta proporción de usuarios que reside fuera de la localidad de Quillota, acude a la Unidad de Emergencia pese a la inconveniencia de provenir de lejos, según la opinión de los propios encuestados por contar con 3 especialidades (Pediatría, Medicina y Cirugía), siendo la primera la más importante para las madres, cuyas localidades cubre el Hospital de la Calera, donde no se cuenta con dicha especialidad.

Otra de las razones que agregan los usuarios para concurrir a la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q, guarda relación con lo que se refiere a la mejor atención y a la rapidez con que se brinda la atención.

Cabe agregar, por último, que los sujetos provenientes de Valparaíso y de Llay-Llay, se atienden en el servicio puesto que se encontraban se visita en la ciudad de Quillota.

**Gráfico N°7: "Distribución de los sujetos, según persona que responde la encuesta".**



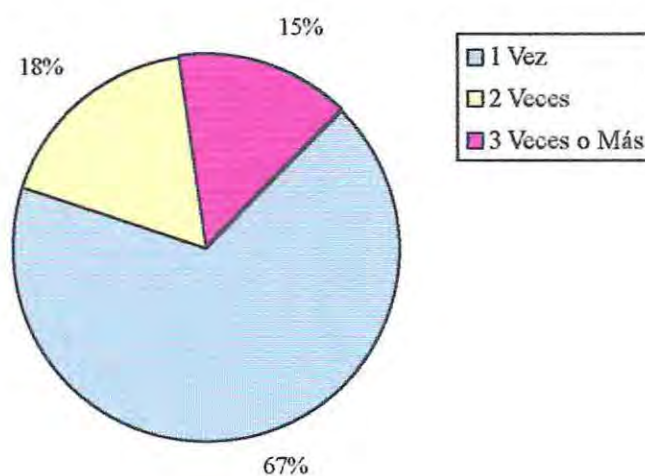
A través del gráfico es posible reconocer la distribución que se dio en los usuarios para responder la encuesta.

Es así que un 63.7% del total de las encuestados son pacientes ambulatorios, mientras que sólo el 21% corresponde a familiares de pacientes ambulatorios.

En tanto, los pacientes hospitalizados y los familiares de pacientes hospitalizados que responden la encuesta alcanzan un porcentaje menor en relación a los anteriores.

Importante es señalar que el porcentaje que corresponde a pacientes ambulatorios, se incluyen a las madres de los menores que solicitaban atención pediátrica.

**Gráfico N°8: "Distribución de los usuarios según número de consultas realizadas en el último mes en la unidad de Emergencia".**



De este gráfico es posible observar que el 67% del total de los encuestados acude por primera vez a la unidad de Emergencia, en el período en el cual se aplica la encuesta, correspondiendo este porcentaje a 106 sujetos.

Al adicionar a los usuarios que acuden por segunda vez y por tercera o más veces alcanzan el 32.4% del total que concurrieron a este servicio en más de dos oportunidades.

**Cuadro N°4: "Distribución de los sujetos según número de consultas y sexo de los encuestados"**

N° de Consultas	Sexo		Sexo		Total	%
	Hombre	%	Mujer	%		
1 Vez	37	77.1	69	63.3	106	67.5
2 Veces	7	14.6	21	19.3	28	17.8
3 o más	4	8.3	19	17.4	23	14.6
Total	48	100	109	100	157	100

Del cuadro número 4 se desprende que según sexo del usuario, varía el número de consultas en el mes, es así que el 77.1% de los varones acude por primera vez a la unidad de Emergencia, disminuyendo notoriamente la proporción en los tramos siguientes.

Los cambios se evidencian en la proporción de mujeres frente a los tramos que corresponden a dos veces, tres o más veces, alcanzando un 36.7% de las respuestas, lo que deja de manifiesto que son ellas las que realizan más consultas en el mes.

### Resultados de la Investigación

Algunas consideraciones para el análisis de los resultados del Estudio de Satisfacción :

Grado de Satisfacción	Calidad de la atención
Entre el 0 y 33% de usuarios satisfechos	Mala
Entre el 34 y 66% de usuarios satisfechos	Regular
Entre 67 y 100% de usuarios satisfechos	Bueno

De este cuadro se puede determinar, a través de los rangos establecidos en él, cuando la atención es de calidad o no, según haya sido la satisfacción del usuario, es así que:

- 1.- Entre 0 a 33% de usuarios satisfechos será considerada la Calidad de la atención como mala.
- 2.- Entre el 34 y el 66% de usuarios satisfechos se establece una Calidad de la atención regular.
- 3.- Entre el 67 y el 100% de usuarios satisfechos, se establece una Calidad de la atención buena.

## 2. Descripción y Análisis del Sistema de Hipótesis

### Hipótesis General 1

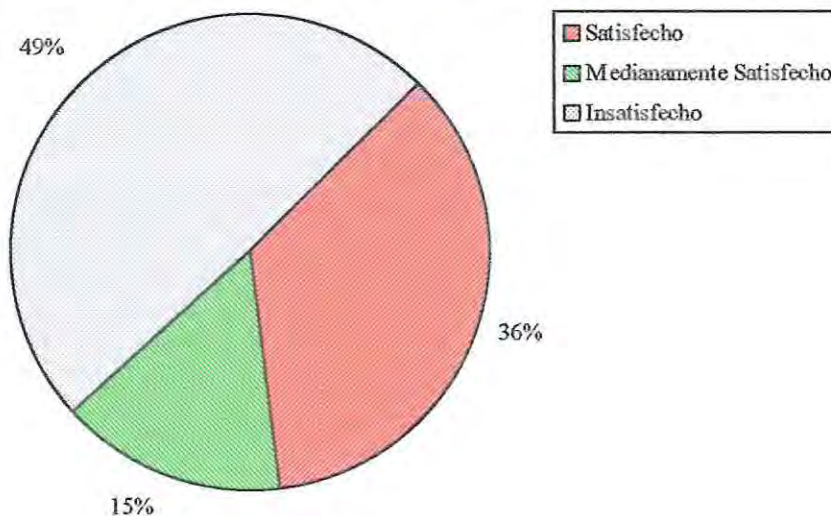
"La calidad de la atención en la U.E del H.S.M.Q manifestada en el grado de satisfacción del usuario, estaría condicionada en función de elementos de estructura y proceso".

### Hipótesis Específica 1.1.

"La calidad del medio ambiente en que se desarrolla la atención en la U.E. del H.S.M.Q. incidiría en el grado de satisfacción manifestada por el usuario".

### Descripción de la Variable Dependiente "Grado de Satisfacción del Usuario".

Gráfico N°9: "Grado de Satisfacción del Usuario".



A través del nivel que alcanza la satisfacción del usuario es posible determinar la calidad de la atención que la U.E. ofrece al usuario.

Al detenerse en el gráfico anterior, se observa que el mayor porcentaje del usuarios se concentra en el nivel medio; un 49% de los encuestados considera que en general fue atendido en forma regular.

Cuando se aplican los rangos que determinan la calidad de la atención en función del grado de satisfacción del usuario, se encuentra que sólo el 36% de los usuarios están satisfechos con dicha atención. Por consiguiente; la calidad de la atención en la U.E. del H.S.M.Q. es regular. Es preciso recordar que según los rangos establecidos, la calidad estaría tan sólo a dos puntos de considerarse mala (un 33% de usuarios satisfechos o menos, indica mala calidad).

Esta valoración refleja la multidimensionalidad de la calidad de la atención, ya que aunque una cantidad amplia de personas se considera satisfecho solamente con recibir atención, para otro gran porcentaje esta atención implica otros factores que no siempre son considerados; dentro de estos se encuentran las

necesidades del tipo psico-social, y aspectos no clínicos de la atención del salud; entre otros el trato y el medio en que se desarrolla la atención.

Para llegar a establecer el grado de satisfacción del usuario, la variable se desglosa en una serie de indicadores, cuya percepción por parte de los encuestados se describe en los cuadros N°5 y N°6.

**Cuadro N°5: "Satisfacción de usuario en relación al personal con que tuvo contacto".**

Categoría	Personal Clínico			Personal no Clínico	
	Atención Médico	Atención Enfermero	Atención Tec. Paramédico	Atención Inscripción	Atención Recaudación
Satisfecho	57.7	60	58.1	60.3	57.4
M. Satisfecho	23.1	16	27	25.2	29.1
Insatisfecho	19.2	24	14.9	14.5	13.5
Total	100	100	100	100	100

Al analizar la satisfacción en términos globales se encuentra que el 35% de los encuestados está satisfecho. Esta situación se observa contradictoria con los porcentajes señalados en el cuadro N°5.

Es aquí donde se hace manifiesta la multifactorialidad del concepto de calidad; puesto que no existe uniformidad en cuanto a la atención brindada por cada uno de los funcionarios que atienden a los usuarios; no todos los pacientes son atendidos por el mismo funcionario o profesional, y cada usuario durante el proceso de la atención entra en contacto con varias personas. De aquí se infiere que si un determinado número de sujetos se encuentra satisfecho con la atención del médico, no necesariamente tiene la misma opinión de la atención otorgada por el resto del personal de la U.E..

**Cuadro N°6: "Opinión respecto de la atención recibida en la U.E., en términos generales"**

Categoría	Usuarios	Funcionarios
	%	%
Buena	36.9	65.6
Regular	48.4	34.4
Mala	14.6	
Total	100	100

En este indicador entran a jugar otros factores, además de la atención clínica y no clínica, cómo son por ejemplo; elementos sociodemográficos, como sexo y escolaridad, elementos psicológicos como necesidades y expectativas, e incluso elementos sociológicos y antropológicos como idiosincrasia y tiempo histórico.

En el cuadro anterior, se ilustra la divergencia, que presentan las opiniones de usuarios y funcionarios, estos últimos tienen una opinión positiva de la atención que se brinda en la U.E.; el 65% señala que esta es buena en comparación al 36,9% de los usuarios que consideran haber recibido una buena atención.

Esta apreciación de parte de los funcionarios es comprensible y normal; desde un punto de vista la atención que ofrecen es buena y no podría ser de otro modo en relación a un servicio tan necesario e importante como aquél que ofrece salud.

**Cuadro N°7: "Relación entre satisfacción y sexo del usuario que respondió la encuesta"**

Categoría	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
Satisfecho	14	29.2	41	37.6
M. Satisfecho	29	60.4	49	45
Insatisfecho	5	10.4	19	17.4
Total	48	100	109	100

En cuanto al grado de satisfacción en relación al sexo de los encuestados, como se verifica en el cuadro N°7; son las mujeres las que están satisfechas en mayor proporción, 37,6% en relación al 29,2% de los varones. No obstante, también son ellas las que están proporcionalmente más insatisfechas. Es digno de resaltar, que son éstas quienes acuden en mayor número a la U.E., ya sea como paciente, o como acompañantes (especialmente de niños y ancianos) en una alta proporción. Los varones acuden principalmente como pacientes, de aquí se infiere una divergencia en la percepción de la atención recibida.

Culturalmente son las mujeres quienes deben ocuparse de niños y ancianos, tienen además una sensibilidad mayor frente a la enfermedad y se preocupan más de su estado de salud.

Por otra parte los varones demuestran más impaciencia y tienen una actitud más activa frente a la exigencia y el reclamo.

**Cuadro N°8: "Relación entre satisfacción y persona encuestada"**

Categoría	Familiares		Pacientes	
	Nº	%	Nº	%
Satisfecho	21	52.5	34	29
M. Satisfecho	18	45	60	51.3
Insatisfecho	1	2.5	23	19.7
Total	40	100	117	100

Al dividir el colectivo, entre familiares y pacientes; los primeros se encuentran, proporcionalmente más satisfechos que los segundos (52,5% y 29% respectivamente).

Esta situación se explica, porque los familiares solamente, perciben una parte del medio en que se desarrolla la atención y del proceso mismo de ella, además sus expectativas se ven satisfechas cuando atienden a su familiar.

En cuando a los pacientes, su mayor porcentaje de insatisfacción se justifica en relación a que el sentirse enfermo involucra requerimientos de atención más elevados se altera el equilibrio emocional del paciente, y se produce una experiencia más intensa y prolongada del proceso de atención.

**Cuadro N°9: "Relación entre satisfacción y número de consultas efectuadas en el último mes".**

Categoría	Sola Una		Dos o más	
	Nº	%	Nº	%
Satisfecho	37	34.9	18	35.2
M. Satisfecho	53	50	25	49
Insatisfecho	16	15.1	8	15.7
Total	106	100	51	100

Como queda manifiesto en el cuadro N°9, no existe diferencias significativas en el nivel de satisfacción de los usuarios en relación al número de veces que acudió en el último año a la U.E..

Por consiguiente, el haber efectuado consultas anteriores, no altera la percepción que tienen los sujetos de la atención que reciben actualmente.

Así fue afirmado por los propios usuarios:

"Hoy día me atendieron bien, pero otras veces que he venido me han tratado más o menos" (mujer, 23 años).

"Soy asmática y vengo casi todos los días, ya me conocen, así es que, me tratan bien" (mujer, 27 años).

Es posible, sin embargo, que una experiencia positiva o negativa previa a la atención actual predisponga al usuario en cuanto a la expectativa de la atención que recibió.

**"Siempre me atienden igual, pero no tengo a donde más ir" (hombre, 35 años)**

**Cuadro N°10: "Relación entre satisfacción y años de educación formal aprobados"**

Categoría	0 - 8 Años		9 - 12 Años		13 Años y más	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Satisfecho	32	40	22	32.8	1	10
M. Satisfecho	38	47.5	36	53.7	4	40
Insatisfecho	10	12.5	9	13.4	5	50
Total	80	100	67	100	10	100

Del cuadro precedente se desprende que el porcentaje de usuarios satisfechos disminuye al aumentar los años de educación formal que poseen.

Esto se atribuye a que las necesidades van en aumento a medida que las personas tienen más educación, puesto que una mayor instrucción supone, generalmente un mayor ingreso, por consiguiente el acceso a satisfactores de orden superior.

Sin embargo, se observa que en las tres categorías en que se dividió la variable los usuarios tienden a concentrarse en el nivel medio.

**Cuadro N°11: "Relación entre satisfacción y tipo de Previsión de Salud del usuario"**

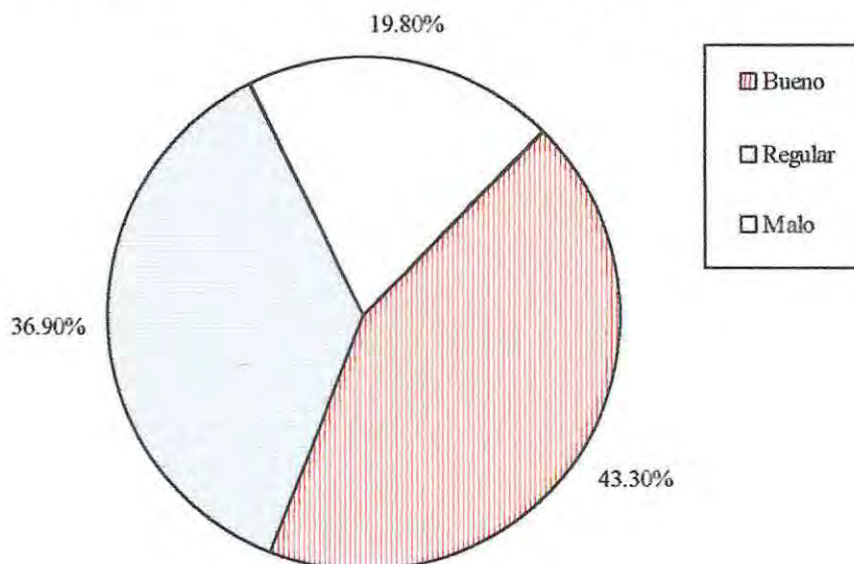
Categoría	Atención Institucional y Grupo B FONASA		Grupo C y D FONASA, ISAPRE y otros	
	Nº	%	Nº	%
Satisfecho	42	34.4	13	37.1
M. Satisfecho	62	50.8	16	45.7
Insatisfecho	18	14.8	6	17.2
Total	122	100	35	100

Como los datos del cuadro n°11 lo manifiesta, no hay diferencias notorias, proporcionalmente establecidas, entre usuarios que reciben atención gratuita (FONASA Grupo B y atención institucional con calificación de indigencia, Grupo A) y aquellos que la pagan (FONASA Grupo C y D, Isapres y otros) en relación a la satisfacción con la atención recibida.

Esto se opone a lo que habitualmente se espera en cuanto a que el usuario que paga por un servicio se sentiría más descontento o insatisfecho si no recibe lo que desea o espera.

*Descripción de la Variable Independiente "Calidad del Medio Ambiente en que se desarrolla al atención".*

**Gráfico N°10: "Calidad del Medio Ambiente en que se desarrolla la atención".**



En relación con los rangos establecidos, la calidad del medio ambiente, según la percepción del usuario se califica como regular; el 43.3% de los encuestados se siente satisfecho con él.

La calidad del medio ambiente fue evaluado considerando aspectos de la Sala de Espera y del Box de atención. En ambos casos los indicadores utilizados fueron; aseo, mobiliario, ventilación y ruidos.

Los resultados más relevantes se muestran en los siguientes cuadros:

**Cuadro N°12: "Calidad del Medio Ambiente de la Sala de Espera"**

Categoría	Sala de Espera %				
	Cantidad de Sillas	Tamaño de la Sala de espera	Aseo servicios Higiénicos	Ventilación	Aseo de la Sala de Espera
Satisfecho	13.8	24	46.6	45.2	52.8
M. Satisfecho	11	20.5	24.1	27.4	30.3
Insatisfecho	75.2	55.5	29.3	27.4	16.9
Total	100	100	100	100	100

**Cuadro N°13: "Calidad del Medio Ambiente en el Box de Atención".**

Categoría	Box de Atención %				
	Privacidad	Tamaño	Temperatura	Ventilación	Aseo del Box
Satisfecho	68.2	68	71.8	78.8	71.8
M. Satisfecho		16	15.4	15.4	15.4
Insatisfecho	31.8	16	12.8	5.8	12.8
Total	100	100	100	100	100

Como se desprende de los cuadros anteriores, en esta variable, el público valora de manera óptima los indicadores ambientales del Box de atención, no así los de la Sala de Espera.

Cuando se considera al medio ambiente que rodea la atención, se refiere en este caso, a la existencia o no de los elementos y condiciones para que la atención en la U.E. desde la perspectiva de las necesidades psicosociales, sea de calidad. Estos se pueden comparar con los estándares de calidad definidos por el MINSAL, que corresponden a un nivel mínimo aceptable, independiente de la complejidad del Servicio. Entre otras cosas, se debería contar con una Sala de Espera con sillas suficientes, iluminada y ventilada, baños para público, salas de atención amplias e iluminación natural y artificial adecuada.

Estos aspectos, no clínicos influyen en el ánimo del paciente, quien acude a la U.E. sintiéndose mal, con molestias que son agudizadas por el tiempo que debe esperar en un medio que resulta incómodo y poco placentero en la mayoría de las ocasiones. Este panorama que rodea la atención de urgencia influye directamente en la satisfacción de los usuarios y familiares que deben permanecer largo tiempo en la Sala de Espera.

A lo anterior se agregan factores que no fueron considerados en la investigación, como es el caso del teléfono público existente, que permanece la mayor parte del tiempo fuera de servicio y la inexistencia de un basurero, que aumenta más las deficiencias en el aseo de la Sala de Espera.

*Cruce de Variables "Calidad del Medio Ambiente en que desarrollo la atención versus Grado de Satisfacción manifestado por el usuario".*

Tabla N°1

V°D	Satisfecho	M. Satisfecho	Insatisfecho	Total
V°I				
Bueno	30	31	7	68
Regular	21	33	4	58
Malo	4	14	13	31
Total	55	78	24	157

Al someter la hipótesis específica 1.1, a la prueba estadística  $X^2$ , ésta se comprueba. Se establece una relación significativa entre ambas variables ( $\phi=0.40$ ), por consiguiente la satisfacción del usuario está condicionada por características del medio ambiente en que se desarrolla la atención.

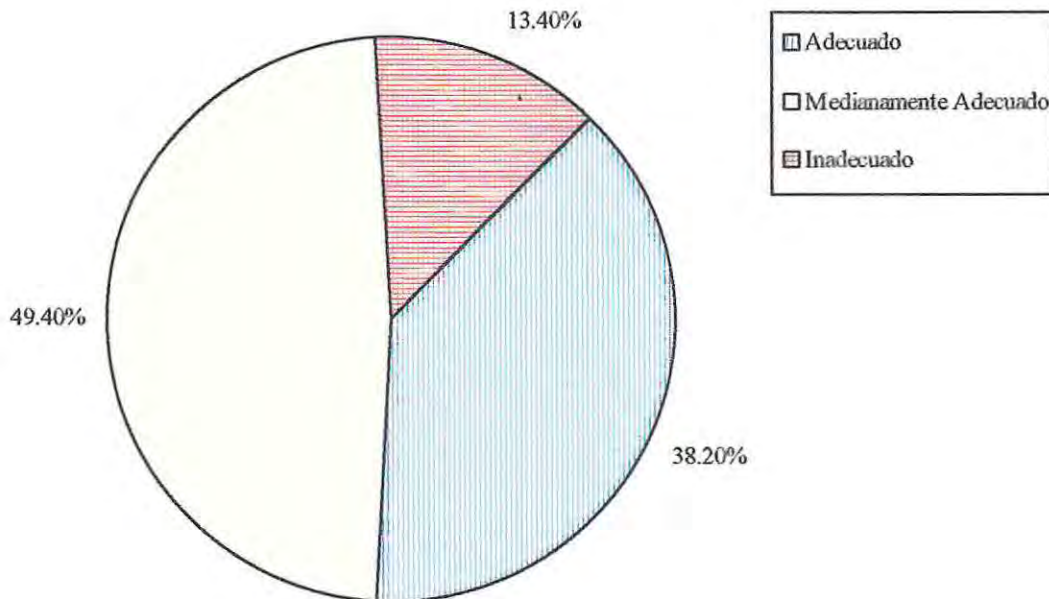
**Hipótesis Específica 1.2.:**

"El funcionamiento administrativo de la U.E. del H.S.M.Q. influiría de el grado de satisfacción manifestada por los usuarios"

*Variable Dependiente: "Grado de Satisfacción manifestado por el usuario".*

*Descripción de la Variable Independiente: "Funcionamiento Administrativo"*

**Gráfico N°11: "Calidad del Funcionamiento Administrativo".**



Esta variable se analizó en función de aspectos que van desde el ingreso al egreso o derivación a otro servicio intra o extra hospitalario. Su importancia radica en que el ingreso e inscripción implican las formalidades necesarias para incorporarse al sistema de atención. Por otra parte, la Sala de Espera es donde se inicia el proceso de la atención, es en ella donde el usuario se forma la impresión de lo que podría esperar de la atención, predisponiéndolo positiva o negativamente frente al resto del proceso.

Del gráfico N°11, se desprende que la calidad del funcionamiento administrativo es regular, puesto que sólo el 38.2%, del colectivo, lo considera satisfactorio.

**En esta variable, el tiempo de espera es uno de los aspectos más relevantes a considerar, lo que se aprecia en el siguiente cuadro.**

**Cuadro N°14. "Tiempo de espera para la atención".**

Categoría	Espera en Inscripción	Espera en Recaudación	Espera atención médica
Menos de 10 Minutos	73.1	62.8	35.9
Hasta 30 Minutos	17.9	32.1	39.1
Más de 30 Minutos	9	5.1	25
Total	100	100	100



Se observa que tanto en inscripción, como en recaudación el porcentaje de usuarios que señala haber esperado menos de 10 minutos, alcanza el 73.1% y el 62.8% respectivamente. En la espera por la atención médica, en cambio, que incluye el tiempo que transcurre desde el momento de la inscripción del usuario, hasta ser atendido efectivamente por el facultativo, el 25% de los pacientes debió esperar más de media hora.

El descontento es expresado por los usuarios en frases como las que siguen:

"Tuve que esperar como media hora para que me inscribieran, porque no había nadie en la ventanilla" (mujer, 56 años).

"Estoy aquí desde las tres de la tarde, ya son las seis y recién me puedo ir" (varón, 57 años).

***Cruce de Variables "Calidad del Funcionamiento Administrativo versus Grado de Satisfacción del usuario".***

V°D	Satisfecho	M. Satisfecho	Insatisfecho	Total
V°I				
Adecuado	37	15	8	60
M. Adecuado	16	56	4	76
Inadecuado	2	7	12	21
Total	55	78	24	157

Este cuadro refleja con claridad la multifactorialidad de la calidad de la atención, en él se observa que 56 sujetos del colectivo, se ubican en el nivel medio de ambas variables, es decir, están medianamente satisfechos con la atención recibida y consideran la calidad del funcionamiento administrativo medianamente adecuado. En este caso las apreciaciones son similares, pero hay apreciaciones incongruentes; como es el caso de 8 sujetos que pese a estar insatisfechos con la atención recibida consideran que el funcionamiento administrativo es adecuado.

Al someter la hipótesis nula a la prueba estadística  $X^2$ , esta se rechaza, ya que el  $X^2$  calculado alcanza a 66.74, el  $X^2$  teórico es 9.48. Por lo tanto, se puede afirmar que la calidad del funcionamiento administrativo determina el grado de satisfacción del usuario, y se establece una fuerza de correlación de 0.65, que es significativa.

**Hipótesis General 2:**

"La consideración de las necesidades psicológicas y sociales de los usuarios de la U.E. del H.S.M.Q. incidiría en el grado de satisfacción de éstos respecto de la atención recibida."

**Hipótesis específica 2.1:**

"La consideración en la U.E. del H.S.M.Q. de situaciones sociales como consumo de drogas, beber problema, violencia intrafamiliar y accidentes laborales y de tránsito, asociados del problema de salud que presentan los usuarios incidiría en el grado de satisfacción por ellos manifestada."

*Variable Dependiente: "Grado de satisfacción manifestada por el usuario."*

*Variable Independiente: "Situaciones sociales como consumo de drogas, beber problema, violencia intrafamiliar y accidentes laborales y de tránsito, asociados al problema de salud que presenta el usuario"*

Para el análisis de esta hipótesis se consideró a aquellos miembros del colectivo que presentaban algún tipo de situación asociada al problema de salud por el que acudieron al servicio. En total sumaron 30 sujetos, que se distribuyen de la manera siguiente:

- 15 accidentes en el hogar
- 6 accidentes de tránsito
- 3 accidentes deportivos
- 2 accidentes de trabajo
- 2 ancianos abandonados
- 1 accidente escolar
- 1 bebedor problema.

Dentro del grupo de estudio, se esperaba encontrar situaciones que dieran cuenta de la realidad social de los usuarios de la U.E.; éstas fueron difíciles de pesquisar puesto que los afectados por ellas, abordados en la encuesta, se negaron a colaborar con ella. Esto se comprende porque una situación de violencia, maltrato, consumo de alcohol o drogas y accidentes, expone al involucrado al menoscabo y al desprestigio y aún podría enfrentarlo a un conflicto con la justicia. Es válido además, que estas situaciones tienden a ser ocultadas por las víctimas.

A pesar de todas las dificultades inherentes a la investigación de estas problemáticas, fue posible identificar cuatro casos de violencia intrafamiliar, entre ellos llama la atención el de un varón alcohólico agredido por su hijo (imposible de encuestar por su estado de intemperancia), tres casos de ancianos abandonados o sin familiares que pudieran asumir su cuidado, dos de ellos posteriormente hospitalizados. En muchas ocasiones este tipo de pacientes son hospitalizados, permaneciendo a veces largos períodos en los servicios de medicina y cirugía del Hospital, es frecuente que ellos sean derivados a Servicio Social sólo al momento del alta. Si estos problemas fueran captados al momento del ingreso en la U.E. se

dispondría de un tiempo prudente para ubicar familiares o derivar al anciano a la red de apoyo, pues lo principal sería dar una atención social integral a las necesidades de los usuarios.

También se atendió a un paciente perturbado mental, al decir de los funcionarios, no es extraña la presencia de enfermos psiquiátricos, los que son devueltos al domicilio en caso de tenerlo, sin mayor atención social.

Los accidentes del hogar, aún cuando no fueron considerados en los objetivos de investigación, fueron las situaciones de mayor frecuencia que se encontraron entre los encuestados. Esto confirma que la mayoría de estos accidentes se produce por imprudencia y descuido.

Otro tipo de accidentes bastante recurrentes, son los que se producen en las actividades deportivas.

***Cruce de Variables "Satisfacción del Usuario versus Situaciones Sociales asociadas al problema de salud que presenta el paciente".***

Tabla N°3

V°D V°I	Satisfecho	M. Satisfecho	Insatisfecho	Total
Afectado por situaciones Sociales	10	13	7	30
No afectado por situaciones Sociales	45	65	17	127
<b>Total</b>	55	78	24	157

La hipótesis específica 2.1 se refuta, luego de aplicar la prueba estadística  $X^2$ . Por tanto, no existiría relación entre satisfacción con la atención recibida y situaciones sociales que afectan al usuario.

Es válido resaltar que el número de casos de afectados por problemas sociales considerando aquellos no incluidos en los objetivos de investigación alcanzó el 19.1% del total colectivo.

Los casos considerados por los objetivos llegan sólo al 5.7%. Se infiere de esta situación como conclusión que la costumbre y expectativas de usuarios y funcionarios no contempla una atención social en la U.E..

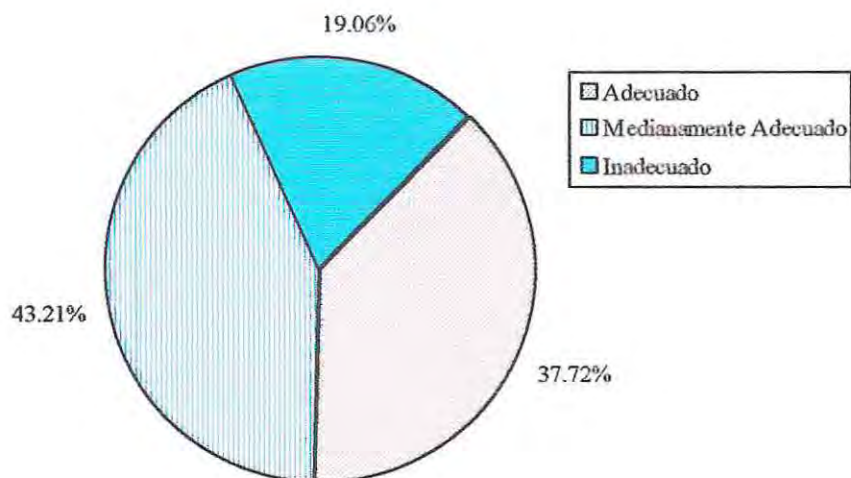
**Hipótesis Específica 2.2**

"Los canales formales de información sobre el estado de salud del usuario de la U.E. del H.S.M.Q., incidiría en el grado de satisfacción de estos y sus familiares."

*Variable Dependiente: "Grado de satisfacción del Usuario"*

*Variable independiente: "Calidad de los Canales Formales de Información".*

**Gráfico N°12: "Canales Formales de Información".**



Como se aprecia en el gráfico N°12, el 37% de los usuarios consideró que los canales de información son adecuados, es decir, están satisfechos; si considera los rangos establecidos para la calidad esta sería sólo regular ya que no alcanzó el porcentaje necesario de satisfechos (66%) para ser buena.

Para ser evaluados, los canales de información se desglosaron entre otros indicadores en los presentados en el siguiente cuadro.

**Cuadro N°15: "Información en relación a la fuente de donde se obtiene".**

Categoría	Información de Estado de Salud %	Información sobre Diagnóstico %	Información sobre Derivación %
Médico	64.3	49.4	48.2
Enfermero	2.5	3.8	1.8
Tec. Paramédico	16.6	44.2	17.3
No informado	16.6	2.6	32.3
Total	100	100	100

Es el médico quien entrega con mayor frecuencia la información sobre el estado del paciente, el diagnóstico y la derivación, aún cuando estos resultados son

bastante positivos no son óptimos en relación al diagnóstico y la derivación, sobre todo esta última que alcanzó un 32.3% de usuarios desinformados.

La información es imprescindible para satisfacer las necesidades de atención de los usuarios, en cuanto al sentimiento de angustia ante la enfermedad, que hace al sujeto sentirse más enfermo de lo que puede estar y lo coloca en una situación de dependencia de quien lo está atendiendo, de allí la importancia de esta variable en la satisfacción del usuario.

La observación estructurada realizada durante el proceso de recolección de la información, permitió conocer situaciones que afectan a los usuarios, en relación a la información, especialmente respecto al diagnóstico y derivación.

No existe una instancia formal que provea al usuario de información pertinente, dependiente de la entidad hospitalaria, los familiares de los pacientes que desean saber que sucede con el enfermo deben recurrir para ello, a las Damas de Rojo, voluntariado que efectúa el nexo entre ellos y la U.E., o a la voluntad de los funcionarios de turno, especialmente los no clínicos.

***Cruce de Variables: "Grado de Satisfacción del Usuario versus Calidad de los Canales Formales de Información".***

Tabla N°4:

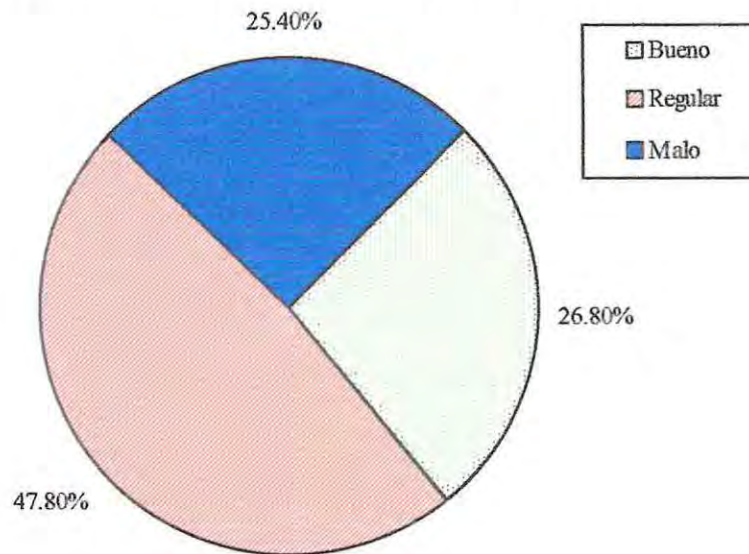
V <sup>o</sup> D	Satisfecho	M. Satisfecho	Insatisfecho	Total
V <sup>o</sup> I				
Adecuado	30	26	3	59
M. Adecuado	19	41	8	68
Inadecuado	6	11	13	38
Total	55	78	24	157

Al aplicar la prueba estadística  $X^2$ , la hipótesis se verifica. La fuerza de correlación entre ambas variables alcanzó a 0.44 se establece un nivel significativo de relación entre ellas. Por consiguiente los canales de información influyen en la satisfacción que manifiestan los usuarios con la atención que reciben en la U.E..

**Hipótesis específica 2.3:**

"La calidad del trato recibido de parte de los funcionarios, incidiría en el grado de satisfacción manifestado por los usuarios con la atención en la U.E. del H.S.M.Q."

**Gráfico N°13: "Calidad del Trato Recibido por el Usuario".**



De este gráfico, se desprende que proporcionalmente los usuarios consideran el trato recibido como regular en un 47.8%. Sólo el 26.8% está satisfecho con el trato. Al hacer referencia a los rangos de calidad, la calidad del trato es mala, ya que no alcanza a existir un 33% de usuarios satisfechos. Si se compara esta apreciación con la opinión de los funcionarios, estas son divergentes, ya que el 100% de los últimos considera dar un buen trato a los usuarios.

Para evaluar esta variable se desglosó en aspectos de amabilidad y respeto otorgado al usuario, de parte de los funcionarios, tanto clínicos como no clínicos. Estos datos se aprecian en los cuadros que se presentan a continuación.

**Cuadro N°16: "Amabilidad del Personal".**

Categoría	Personal Clínico			Personal No Clínico	
	Médico	Enfermero	Tec. Paramédico	Inscripción	Recaudación
SI	39.5	66.7	37	35.6	45.3
NO	60.5	33.3	62.2	64.4	54.6
Total	100	100	100	100	100

**Cuadro N°17: "Respeto del Personal".**

Categoría	Personal Clínico %			Personal No Clínico %	
	Médico	Enfermero	Tec. Paramédico	Inscripción	Recaudación
SI	67.7	75	73.5	76	61.5
NO	32.3	25	26.5	24	38.5
Total	100	100	100	100	100

En cuanto a la amabilidad y al respeto; se hace necesario observar que una persona puede percibir que fue tratado con respeto pero no con amabilidad.

Cuando los usuarios consideraron que el trato no fue amable dieron razones como las siguientes:

"La Técnico Paramédico le puso el termómetro a la niña, sin decir ni una palabra, cuando el médico la llamó todavía no se lo había sacado". (mujer, 25 años).

"Cuando pedí información de mi hija en la puerta (recaudación), le dije a la señorita si podía hacerle una pregunta y me dijo "no", y se dio vuelta". (Varón, 41 años).

La amabilidad y el respeto, son actitudes que afectan directamente las necesidades de pertenencia y estima de los usuarios. Todo ser humano necesita sentirse seguro y protegido de peligros; sean estos reales o imaginarios, más aún al enfrentarse a la enfermedad que lo pone en un rol subordinado ante el profesional que posee la competencia y los recursos técnicos para mejorarlo.

Además es necesario sentirse respetado por el resto para sentirse estimado por lo que se es como persona y por lo que se vale como ser humano.

***Cruce de Variables: "Grado de Satisfacción del Usuario versus Calidad del Trato recibido de parte de los funcionarios de la U.E."***

Tabla N°5

V°D V°I	Satisfecho	M. Satisfecho	Insatisfecho	Total
Bueno	14	27	1	42
Regular	30	38	7	75
Malo	11	13	16	40
Total	55	78	24	157

Al someterse la hipótesis específica 2.3 a la prueba estadística  $X^2$  la fuerza de correlación es 0.42, lo que implica una correlación significativa entre las variables que lo componen. Se comprueba la hipótesis de manera que es posible afirmar que la satisfacción del usuario depende del trato que recibe en la U.E..

Al hacer una descripción del comportamiento de los sujetos en la tabla anterior, el mayor número de ellos se ubica en el nivel medio de ambas variables.

Paradójalmente existen 11 sujetos que pese a estar satisfechos con la atención en general, consideran haber sido mal tratados.

Esta situación se apoya, simultáneamente, en la multifactorialidad de la satisfacción; ya que para medirla se utiliza más de una dimensión de ella y en base a necesidades y expectativas del usuario, puesto que para muchos es más importante el hecho que lo atiendan, más que cómo lo atiendan. En el ámbito clínico, a la satisfacción de los pacientes, con la sola atención médica, se le conoce como "Droga Médico", basta la presencia del facultativo para que la persona se tranquilice y calme su ansiedad ante el desconocimiento de la gravedad o carácter de su dolencia ya que la enfermedad rompe el equilibrio habitual de la persona y amenaza su necesidad de seguridad.

Esto se hace gráfico con lo expresado por los usuarios:

"Vengo de lejos porque aunque tengo que esperar, igual me atiende el doctor". (mujer, 39 años).

"Por lo menos aquí el doctor me vió al niño, y es pediatra". (madre, 32 años)

## 8.-Síntesis Diagnóstica

La presente investigación se constituye en una evaluación de la calidad de la atención, en la perspectiva de la satisfacción del usuario en cuanto a sus necesidades psicológicas y sociales, dejando fuera los aspectos técnicos y clínicos de la atención.

En primer lugar, los objetivos que contribuyen a guiar esta investigación, permiten caracterizar sociodemográficamente al usuario de la U.E, cuyos antecedentes más relevantes para tal efecto son:

- El colectivo se configura en su mayoría por mujeres, con el 69.4% del total, el 30.5% restante corresponde a varones.
- El tramo de edad que concentra la mayor cantidad de mujeres es el que corresponde entre los 31 y 45 años. Mientras, que el tramo que concentra mayor cantidad de varones es el que abarca entre los 16 y 30 años de edad.
- En relación al nivel de instrucción que alcanzan los usuarios, el mayor número de personas tiene educación Básica Incompleta alcanzando el 35% del total. Cabe destacar, por otro lado, que sólo el 1.3% de los encuestados no tiene educación formal, es decir, analfabetos.
- La ocupación predominante entre los encuestados es la de dueña de casa con el 46.5% del total, seguido por la ocupación de trabajador sin especialización (12.1%).
- Respecto al nivel de ingreso de los usuarios el 56% no posee ingresos (11 varones cesantes y 77 mujeres dueñas de casa, sin ingreso propio).
- La atención de salud de la que hacen uso los usuarios, corresponde en el 43,3% de los casos a la clasificación A con atención Institucional y el 31.2% con previsión nivel B de FONASA. Por tanto, el 74.5% del colectivo recibe atención gratuita.
- En lo referente a la residencia de los usuarios el 68.8% reside en la comuna de Quillota, el 31.1% restante en otras comunas de la provincia de Quillota y localidades de la Quinta Región

En segundo lugar para este estudio, se definió la Satisfacción del usuario como el índice de medición de la calidad. Esta será Buena cuando más del 67% de usuarios este satisfecho, será Regular cuando existan entre 33 y 66% de usuarios satisfechos y, será Mala cuando menos del 33% este satisfecho. Por consiguiente la calidad de la atención en la U.E del H.S.M.Q es Regular, ya que la proporción de usuarios satisfechos alcanzó el 35% del total.

Esto se traduce en los resultados arrojados por la investigación, a través de la contrastación de las hipótesis y de las variables independientes que estas incluyen.

La primera hipótesis de este estudio se refiere a que :

"La calidad del medio ambiente en que se desarrolla al atención en la U.E del H.S.M.Q, incidiría en el grado de satisfacción manifestado por los usuarios".

De este modo se determina que la variable medio ambiente en que se desarrolla la atención, si bien cumple con exigencias de carácter técnico, resulta inadecuado desde el punto de vista humano, puesto que la proporción de personas que la considera Regular (36,9%) y Mala (19,8%) es superior al 43,3% que la considera Buena.

Entre los indicadores de insatisfacción señalados por la mayor parte de los usuarios se destaca la Sala de Espera, sitio en el cual permanecen durante un período importante de tiempo antes de la atención, la que se hace estrecha en relación al número de personas que debe albergar; no cuenta con la cantidad de sillas suficientes, ni presenta el aseo apropiado a un servicio de salud. Lejos de ser acogedora, resulta incómoda.

En esta variable lo mejor calificado por los usuarios se refiere a las características no clínicas del Box de atención, como el aseo, privacidad y temperatura ambiente.

Al someter esta hipótesis a la prueba estadística del  $X^2$ , se comprueba que hay una relación significativa entre la calidad del medio ambiente y el grado de satisfacción del usuario.

La siguiente hipótesis: "El funcionamiento administrativo de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q incidiría en el grado de satisfacción manifestado por los usuarios"; se obtiene que el 38.2% de los encuestados considera este funcionamiento como adecuado, mientras un 48.4% lo califica como medianamente adecuado, e inadecuado lo percibe el 13.4%.

Si bien, hay usuarios que comprenden que el trámite es necesario e ineludible para la atención, no es todo lo eficiente que debería ser por motivos que no son justificables para ellos. Así, una parte importante de la demora a la cual se ve sometido el paciente para ser atendido o para salir del servicio, se atribuye a aspectos administrativos de la atención, como la espera en inscripción y recaudación. Lo anterior, se relaciona con la sobredemanda que afecta al servicio y con la escasa difusión de la forma en que opera la atención en la U.E.

Al someter la hipótesis a la prueba estadística antes mencionada, ésta se comprueba. Por lo tanto, se afirma que la calidad del funcionamiento administrativo determina el grado de satisfacción que alcanza el usuario.

Lo referente a las situaciones sociales vinculadas a los problemas de salud que presentan los usuarios, que fueron definidas en los objetivos de la investigación, estas alcanzaron sólo un 5.7% del total. Sin embargo, es posible agregar a ellas otras situaciones no consideradas en los objetivos como: accidentes del hogar, accidentes deportivos, accidentes escolares y ancianos abandonados, que en conjunto alcanzan a 30 personas. De éstos 10 usuarios señalan estar satisfechos con la atención.

La hipótesis de esta variable señala que: "La consideración en la U.E del H.S.M.Q de situaciones sociales como: consumo de drogas, beber problema, violencia intrafamiliar y accidentes laborales y de tránsito, asociados al problema de salud que presentan los usuarios, incidiría en el grado de satisfacción manifestado

por los encuestados", se refuta al aplicar la prueba estadística  $X^2$ . Entonces, no existe relación entre satisfacción del usuario con la atención recibida y las situaciones sociales que lo están afectando.

La hipótesis "Los Canales Formales de Información sobre estado de salud del usuario de la U.E del H.S.M.Q, incidiría en el grado de satisfacción de éstos y sus familiares".

El 37.6% de los encuestados los evalúa en forma satisfactoria.

La mayor proporción de usuarios afirma que los canales de información son medianamente adecuados (43.3%).

Cabe destacar que las fuentes de información sobre el estado del paciente, tienen algún grado de efectividad cuando se trata del diagnóstico y estado del mismo y pierde eficacia en lo que se refiere a derivación. La información en el caso de los familiares queda sujeta a la voluntad de los funcionarios de turno (principalmente no-clínicos).

La hipótesis específica precedente, se comprueba al aplicar la prueba estadística  $X^2$ , de manera que la información que reciben pacientes y familiares, respecto a la salud del primero, incide en la satisfacción del usuario con la atención recibida.

La última de las hipótesis: "La Calidad del Trato recibido de parte de los funcionarios incidiría en el grado de satisfacción manifestado por los usuarios con la atención recibida en la U.E", la variable independiente "Calidad del Trato" es calificada por el 26.8% de los usuarios como Buena.

El mayor porcentaje de los usuarios (47.8%) se ubica en el tramo Regular.

La totalidad de los funcionarios considera que el trato que otorgan a los usuarios es Bueno; de la misma manera ellos perciben un mal trato de parte de los usuarios.

Al someter la hipótesis a la prueba estadística  $X^2$ , esta se corrobora y se obtiene una correlación significativa entre la calidad del trato recibido por el usuario y la satisfacción de este con la atención recibida.

## **9.-Prognosis**

La situación observada en la U.E del H.S.M.Q, en relación a la calidad de la atención ofrecida por este servicio y, manifestada en el grado de satisfacción de los usuarios, tenderá a manifestarse en el nivel alcanzado hasta ahora (calificado como Regular), o disminuir, debido a que las necesidades y expectativas de los usuarios aumentan, en parte, por la misma política de gestión de esta entidad hospitalaria. Esta situación sería factible de mejorar con una intervención profesional de Servicio Social, que comprendiera los aspectos psicológicos de la atención de salud, que influyen en la calidad de atención que percibe el público.

## **10.-Previsión Tecnológica**

A través de la elaboración, implementación y puesta en marcha de un conjunto de acciones coordinadas, orientadas a mejorar las áreas deficitarias de la atención, encontradas en el diagnóstico, sería factible elevar el nivel de calidad alcanzado por la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q.

Estas acciones, deben dirigirse necesariamente a educar a la comunidad, lo que permitiría que la población realice un uso adecuado de un servicio, que se encuentra recargado y colapsado.

Por último, sensibilizar a los funcionarios clínicos y no clínicos para que ofrezcan una atención, acorde a la política del H.S.M.Q más, la elaboración y puesta en marcha de una estrategia de intervención de Servicio Social en la U.E, que comprenda la coordinación intra y extra hospitalaria, facilitando de esta manera la labor de los profesionales, dando respuesta adecuada a las necesidades de los usuarios que acuden a la U.E.

# PROGRAMACIÓN



### **I.- Título del programa :**

"En Vías de Mejorar la Satisfacción del Usuario de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota".

### **II.- Dependencia legal y administrativa del programa :**

La programación dependerá legal y administrativamente de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota y del Servicio de Atención al Paciente (S.A.P).

De los aspectos metodológicos y técnicos son responsables los Alumnos Seminaristas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

### **III.- Fundamentación del programa :**

La Calidad de la Atención en Salud, implica que las instituciones sanitarias deben asegurar que los cuidados y tratamientos otorgados al paciente, estén dirigidos no sólo a la recuperación de la salud, sino también encaminados, a satisfacer las múltiples necesidades que lo afectan como ser humano.

Cuando una Institución de salud se compromete a brindar atención de calidad al paciente, significa que los servicios que ofrece se encuentran centrados en el usuario, el cual no debe dejar de ser protagonista del proceso de atención, procurando el bienestar psicológico de éste, como el de sus familiares, en relación a la enfermedad; además, la adecuada reinserción en su medio habitual mediante la planificación del ingreso y egreso.

El Hospital San Martín de Quillota ha asumido este desafío, destinando para ello desde hace dos años, una gran cantidad de recursos humanos y financieros, con la finalidad de elevar el nivel de la calidad de sus servicios, haciendo realidad su misión de constituirse en una Institución EFICAZ, EFICIENTE y AMABLE, mediante la creación del Servicio de Atención al Paciente y de la implementación de acciones concretas derivadas de una intervención de alumnas seminaristas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso, en 1994. Sin embargo, estas acciones no han involucrado directamente a la Unidad de Emergencia del Establecimiento.

La investigación realizada en torno a la calidad de la atención en el Servicio de Urgencia, desde la perspectiva de la Satisfacción del Usuario, lleva a calificar el nivel de la calidad como Regular, puesto que los resultados indican que sólo el 35 % de los usuarios encuestados en el

servicio se encontraba satisfecho. Del mismo modo, el estudio permite determinar las áreas que alcanzan mayor relevancia en la percepción que los usuarios tienen del servicio.

El análisis posterior, posibilita definir aquellos aspectos que afectan la calidad y que son susceptibles de ser abordados mediante una intervención de Servicio Social en el corto plazo, considerando criterios tales como: disponibilidad de recursos humanos y financieros, posibilidad de contar con la participación del personal del Servicio de Urgencia, objetivos e interés de la Institución, como intereses del Equipo Seminarista y la limitante del tiempo.

De esta forma, la intervención profesional está dirigida a elevar el nivel de la Calidad de la Atención, a través, del mejoramiento de los factores vinculados a la satisfacción del usuario, que no involucran la dimensión clínica y técnica de la calidad, ya que éste se encuentra fuera del campo que compete a la profesión.

Estos factores se relacionan, por la inexistencia de información en la comunidad sobre el funcionamiento y uso racional y eficiente del Servicio de Urgencia, lo que contribuye a que sus demandas y expectativas no sean satisfechas.

Otro factor se relaciona con los familiares de los pacientes de la Unidad de Emergencia que no cuentan con una instancia formal de información del estado de salud o posible derivación de los enfermos y, a la vez, carecen de un nexo con estos.

Por otro parte, la calidad del trato ofrecido a familiares y pacientes por parte de los funcionarios presenta deficiencias, afectando las necesidades sociales y psicológicas de los usuarios.

Por último, la presencia de problemas de salud que presentan algún trasfondo social, plantea la necesidad de coordinar acciones entre Servicio Social y Unidad de Emergencia, con el fin de captar estas situaciones al momento del ingreso de los pacientes afectados al servicio, permitiendo disponer del tiempo necesario para brindar un tratamiento social adecuado al caso.

#### **IV.- Selección de alternativas :**

Según Nidia Aylwin, es preciso recordar que en gran medida, la mayoría de los problemas que aborda Servicio Social Profesional son de origen estructural, en consecuencia, las alternativas de solución exigirían un cambio en las condiciones estructurales, lo que excede las posibilidades de la profesión. De allí, entonces, que las soluciones de alternativas seleccionadas estarán, generalmente, limitadas y serán soluciones parciales, pero, la urgencia de los problemas, exige la

utilización de respuestas con estas características y, en una perspectiva de planificación para el cambio.

Adheriéndose al pensamiento de Nidia Aylwin y en virtud de los resultados obtenidos en el Estudio de Satisfacción del Usuario con la Calidad de la Atención recibida en la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota, considerándose, además factores como la limitante del tiempo que se dispone para la ejecución, es que el programa formulado como alternativa de solución a los problemas detectados, procura responder de la manera más adecuada y efectiva posible, a los requerimientos inmediatos de la Institución.

## **V.- Objetivos del programa :**

### ***Objetivo General :***

"Contribuir a Mejorar el Nivel de la Calidad de la Atención que se ofrece al usuario de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota".

### ***Objetivos Específicos :***

1. "Lograr la difusión y reflexión acerca de los resultados más relevantes derivados del Estudio de Satisfacción con la calidad de la atención, desde la perspectiva de las necesidades psicosociales en la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota, en directivos y funcionarios".
2. "Lograr que la comunidad de Quillota participe en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota".
3. "Lograr mejorar la información visual y algunas características del medio ambiente de la Sala de Espera de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota".
4. "Lograr que los funcionarios clínicos y no clínicos de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota, reconozcan habilidades comunicacionales que faciliten su interacción con los usuarios".
5. "Lograr establecer una coordinación funcional entre el equipo de salud de la Unidad de Emergencia y la unidad de Servicio Social Hospitalario".

## **VI.- Características Generales del Programa :**

### ***1.- El programa está constituido por cinco proyectos y cuatro subproyectos:***

Proyecto N° 1: "Reflexión Interna, acerca de la Satisfacción con la Calidad de la atención en la U.E. del H.S.M.Q."

Proyecto N° 2: "Educación y Participación Comunitaria".

Proyecto N° 3: "Sala de Espera: una instancia para educar y difundir".

Proyecto N° 4: "Funcionario-Paciente: En Vías de una Mejor Relación".

Proyecto N° 5: "Coordinación entre U.E. y Servicio Social. El 1er paso de un trabajo conjunto"

**.2.- Beneficiarios de los proyectos :**

**Proyecto N° 1 :**

Se benefician directamente con este proyecto la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota, a partir de las mejoras aprobadas por la Dirección del establecimiento de los aspectos evaluados de forma regular por los usuarios, en el Estudio de Satisfacción realizado en el servicio.

Indirectamente, se beneficia a la población que hace uso de la Unidad de Emergencia, al introducirse cambios en aquellos aspectos de la Estructura y Proceso de la atención.

**Proyecto N° 2 :**

Se benefician, directamente con este proyecto la comunidad de Quillota que hace uso del Servicio de Urgencia, o que podría realizar una consulta en dicha unidad.

En forma indirecta, se beneficia a la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota, al realizarse de parte de la comunidad un uso racional y adecuado de este servicio de atención.

**Proyecto N°3 :**

Se beneficia directa e indirectamente al usuario externo (paciente-familiar), al hacer de la Sala de Espera de la Unidad de emergencia del Hospital San Martín de Quillota, un lugar más agradable mientras se espera por la atención médica.

**Proyecto N° 4**

Los beneficiarios directos para este proyecto son los funcionarios clínicos y no clínicos del Servicio de Urgencia.

Indirectamente, se beneficiaría a los usuarios que hacen uso de la Unidad de Emergencia.

**Proyecto N°5:**

Con la intervención de Servicio Social se pretende beneficiar, directamente, a los usuarios que presentan problemas sociales vinculados al de salud por el cual acuden al Servicio de Emergencia. Esto, en el momento del ingreso, evitando así dar soluciones apresuradas al alta del paciente.

De manera indirecta, se benefician los servicios intra-hospitalarios. Esto en virtud de la coordinación que se establecería entre Servicio Social, Unidad de Emergencia y Hospital.

**VII.- Financiamiento :**

Los gastos generados por el programa serán financiados por la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota.

### **VIII.- Tiempo :**

El programa tendrá una duración de 8 semanas, a contar del día 23 de Octubre, al día 15 de Diciembre de 1995 (ver Tabla Gantt).

### **IX.- Responsables del programa :**

Los Alumnos Seminaristas de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso serán los responsables de la administración, puesta en marcha y evaluación del programa.

### **X.- Evaluación del programa :**

Para la evaluación del programa y los respectivos proyectos se utilizarán los criterios de Logro y Eficiencia, señalados por Guillermo Briones.

Para el proyecto de "Educación y Participación Comunitaria", se utilizará además, el criterio de Impacto.

Criterio de logro: Se refiere a la medición de los efectos producidos por el programa, es decir, a su cuantificación en términos de unidades de medida.



Criterio de Eficiencia: Relaciona los esfuerzos o insumos empleados (financieros, humanos, administrativos, de tiempo). con los resultados obtenidos, ya sean cuantitativos o cualitativos.

Criterio de Impacto: Ponderación de la importancia relativa de los resultados en comparación con la magnitud total del problema con el cual se relaciona.

**Tabla Gantt del Programa**

Tiempo en Semanas	Octubre		Noviembre				Diciembre			
	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>
Proyectos										
Proyecto N°1										
Proyecto N°2										
Subproyecto 2.1.										
Subproyecto 2.2.										
Subproyecto 2.3.										
Subproyecto 2.4.										
Proyecto N°3										
Proyecto N°4										
Proyecto N°5										
Control										

**Simbología**

-  = Actividades a Concretar en la ejecución
-  = Reuniones periódicas de control.

## Proyecto N°1

### 1.- Título del proyecto:

"Reflexión interna acerca de los resultados de la investigación sobre la calidad de la Atención en la U.E. del H.S.M.Q."

### 2.- Dependencia legal y administrativa del proyecto:

El proyecto depende legal y administrativamente de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q.

De los aspectos metodológicos y técnicos serán responsables los alumnos seminaristas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

### 3.- Fundamentación del proyecto:

En todo proceso metodológico, el diagnóstico es la base necesaria para introducir cambios a partir de los resultados obtenidos en la investigación.

En este caso, el diagnóstico de una realidad institucional, como es la calidad de la atención desde la perspectiva de las necesidades psicosociales del usuario, en la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q., nos enfrenta con el deber de difundir los resultados obtenidos al equipo de Dirección y funcionarios de la U.E.

En el nivel directivo, la información debe ser oportuna, para la toma de decisiones, puesto que estas son el medio para alcanzar un estado deseable de la situación analizada.

Para los funcionarios debe evitarse el cúmulo y exceso de antecedentes que les pueda generar confusión o juicios de valor de carácter negativo.

Se está consciente de que la información que se entrega, puede ser incompatible con la visión que los directivos y funcionarios tienen de la realidad institucional.

De lo anterior, deriva la necesidad de que los directivos estén constantemente informados del acontecer cotidiano en la entidad hospitalaria, de manera que dichos datos contribuyan a la mejora de la administración y, por consiguiente, de la calidad de la atención integral que esta ofrece al usuario.

#### 4.- Objetivos del proyecto :

##### *Objetivo general :*

1. "Lograr la difusión y reflexión acerca de los resultados más relevantes derivados del Estudio de Satisfacción con la calidad de la atención, desde la perspectiva de las necesidades psicosociales en la U.E. del H.S.M.Q., en directivos y funcionarios".

##### *Objetivos específicos :*

- 1.1. "Dar a conocer los resultados del Estudio de Satisfacción al Jefe y enfermeros de la U.E. del H.S.M.Q., en el plazo de una semana".
- 1.2. "Dar a conocer los resultados generales del Estudio de Satisfacción al Jefe del Servicio de Atención al Paciente (SAP), y Jefe de Informaciones del H.S.M.Q. en el plazo de una semana".
- 1.3. "Dar a conocer los resultados del Estudio de Satisfacción al equipo de Dirección del H.S.M.Q., en el plazo de dos semanas".
- 1.4. "Dar a conocer los resultados generales del Estudio de Satisfacción a los funcionarios paramédicos y administrativos de la U.E. del H.S.M.Q., en el plazo de una semana".
- 1.5. "Lograr que el Jefe de U.E. de a conocer los resultados generales del Estudio de Satisfacción a los médicos del Servicio del H.S.M.Q., en el plazo de dos semanas".

#### 5.- Unidad de Objetivo:

##### *Objetivo Específico N°1.1.:*

Para el logro de este objetivo se establecen las siguientes actividades:

1. Reunión para la selección de información a entregar al Jefe y enfermeros de U.E.
2. Reunión para elaborar documento resumen.
3. Coordinación con secretaria de U.E. para fijar fecha y lugar de reunión.
4. Exposición de los resultados.

##### **Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el objetivo cuando se realicen las 4 actividades señaladas

Nivel Regular: Se alcanzará éste nivel cuando se efectúen 2 ó 3 de las actividades señaladas

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando se lleven a cabo menos de 2 de las actividades mencionadas.

### ***Objetivo Especifico N°1.2.:***

Para el logro de este objetivo se establecen las siguientes actividades programadas

1. Reunión para la selección de la información a entregar al Jefe de S.A.P. y Jefe de Informaciones.
2. Reunión de coordinación con Jefe S.A.P., para fijar fecha y lugar de reunión.
3. Reunión de coordinación con Jefe de Informaciones, para fijar fecha y lugar de reunión.
4. Exposición de los resultados.

#### **Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el objetivo cuando se realicen las 4 actividades señaladas

Nivel Regular: Se alcanzará este nivel cuando se efectúen 2 ó 3 de las actividades señaladas

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando se lleven a cabo menos de 2 de las actividades mencionadas.

### ***Objetivo Especifico N°1.3.:***

Para el logro de este objetivo se han considerado las siguientes actividades a realizar:

1. Reunión para la selección de la información a entregar al equipo de Dirección.
2. Reunión para la elaboración material escrito a utilizar en exposición.
3. Reunión para la elaboración de material visual a utilizar en exposición.
4. Coordinación con Secretaria de Dirección para fijar fecha y lugar de reunión.
5. Exposición de los resultados.

#### **Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el objetivo cuando se realicen todas las actividades programadas.

Nivel Regular: Se entenderá como medianamente logrado el objetivo cuando sólo se hayan realizado 3 ó 4 de las actividades programadas.

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando se lleven a cabo menos de 3 de las actividades programadas.

**Objetivo Especifico N°1.4.:**

Para el logro de este objetivo se han considerado las siguientes actividades a realizar:

1. Reunión de coordinación con Jefe de Unidad de Emergencia para seleccionar información a entregar a paramédicos y administrativos del servicio.
2. Reunión para la elaboración de material seleccionado a utilizar en exposición.
3. Reunión para la elaboración del material visual a utilizar en exposición.
4. Reunión de coordinación con Secretaria de U.E. para fijar fecha y lugar de reunión.
5. Exposición de los resultados.

**Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el objetivo cuando se realicen todas las actividades programadas.

Nivel Regular: Se entenderá como medianamente logrado el objetivo cuando sólo se hayan realizado 3 ó 4 de las actividades programadas.

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando se lleven a cabo menos de 3 de las actividades programadas.

**Objetivo N°1.5:**

Para el logro de este objetivo se han considerado las siguientes actividades a realizar:

1. Reunión de coordinación con Jefe de Unidad de Emergencia para seleccionar información a entregar al equipo médico del servicio.
2. Reunión y entrega de material a Jefe de U.E. con información seleccionada
3. Reunión de coordinación con Jefe de Unidad de Emergencia para fijar fecha y lugar de reunión.
4. Exposición de los resultados por Jefe de la U.E. a equipo médico.
5. Reunión de trabajo grupo de seminario y Jefe de U.E. para concluir acerca de exposición de resultados al equipo médico.

**Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el Objetivo cuando se realicen todas las actividades programadas.

Nivel Regular: Se entenderá como medianamente logrado el objetivo cuando sólo se hayan realizado 3 ó 4 de las actividades programadas.

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando se lleven a cabo menos de 3 de las actividades programadas.

**6.- Actividades:**

**Objetivo General N°1:**

"Lograr la difusión y reflexión acerca de los resultados más relevantes derivados del Estudio de Satisfacción con la Calidad de la atención, desde la perspectiva de las necesidades psicosociales en la U.E. del H.S.M.Q., en directivos y funcionarios".

**Objetivo Específico N°1.1.**

Actividades	Técnicas	Rec. Humanos	Rec. Materiales	Rec. Institucionales	Responsables
1. Reunión de coordinación grupo de seminario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> </ul>	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
2. Reunión para seleccionar información a entregar al Jefe y enfermeros de U.E.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> <li>- Análisis de Contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> <li>- Material Diagnóstico</li> <li>- Computador</li> </ul>	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
3. Reunión para elaborar documento resumen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> <li>- Material Diagnóstico</li> </ul>	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
4. Reunión de coordinación con Secretaria de U.E. para fijar fecha y lugar de reunión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Secretaria Unidad de Emergencia</li> </ul>		Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
5. Exposición de los resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Análisis de Contenido</li> <li>- Discusión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Jefe de Unidad de Emergencia</li> <li>- Enfermeros de U.E.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> </ul>	Oficina Enfermeros U.E.	Equipo Seminarista

**Objetivo Específico N°1.2.**

<b>Actividades</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Rec. Humanos</b>	<b>Rec. Materiales</b>	<b>Rec. Institucionales</b>	<b>Responsables</b>
1. Reunión de coordinación grupo de seminario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Trabajo Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> </ul>	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
2. Reunión para la selección de información a entregar al Jefe de S.A.P. y Jefe de Informaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> <li>- Análisis de Contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> <li>- Material Diagnóstico</li> </ul>	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
3. Reunión de coordinación con Jefe S.A.P., para fijar fecha y lugar de reunión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Jefa S.A.P.</li> <li>- Jefa de Informaciones</li> </ul>		Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
4. Exposición de los resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> <li>- Análisis de Contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Jefa S.A.P.</li> <li>- Jefa de Informaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> </ul>	Oficina Seminaristas	

**Objetivo Específico N°1.3.**

<b>Actividades</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Rec. Humanos</b>	<b>Rec. Materiales</b>	<b>Rec. Institucionales</b>	<b>Responsables</b>
1. Reunión de coordinación grupo de seminario.	– Reunión Grupal – Trabajo Grupal	– Equipo Seminarista	– Fungibles	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
2. Reunión de selección y elaboración de documento a distribuir al equipo de Dirección	– Trabajo Grupal	– Equipo Seminarista	– Fungibles	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
3. Reunión de selección y elaboración material escrito y visual a utilizar en exposición	– Trabajo Grupal – Discusión Grupal – Análisis de Contenido	– Equipo Seminarista	– Fungibles – Material Diagnóstico – Computador – Impresora	Oficina Seminaristas Oficina de Informática Dirección H.S.M.Q.	Equipo Seminarista
4. Reproducción material escrito y visual a utilizar en la exposición al equipo de Dirección	– Trabajo Grupal	– Equipo Seminarista	– Fotocopiadora	Dirección H.S.M.Q.	Equipo Seminarista
5. Coordinar con secretaria de Dirección para fijar fecha y lugar de reunión	– Coordinación	– Equipo Seminarista – Secretaria Dirección		Dirección H.S.M.Q.	Equipo Seminarista
6. Exposición de los resultados.	– Reunión Grupal – Trabajo Grupal – Discusión Grupal – Análisis de Contenido	– Equipo Seminarista – Secretaria Dirección	– Material Fungible – Retroproyectora	Sala Consejo H.S.M.Q.	Equipo Seminarista

**Objetivo Específico N°1.4.**

<b>Actividades</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Rec. Humanos</b>	<b>Rec. Materiales</b>	<b>Rec. Institucionales</b>	<b>Responsables</b>
1. Reunión de coordinación grupo de seminario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> </ul>	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
2. Reunión de coordinación con Jefe de Unidad de Emergencia para seleccionar información a entregar a paramédicos y administrativos del servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Jefe Unidad de Emergencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material Diagnóstico</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
3. Elaboración de material seleccionado a utilizar en exposición.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> <li>- Computador</li> <li>- Impresora</li> </ul>	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
4. Reunión de coordinación con secretaria de U.E. para fijar fecha y lugar de reunión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Secretaria U.E.</li> </ul>		Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
5. Exposición de los resultados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> <li>- Análisis de Contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Jefe de U.E.</li> <li>- Enfermero Jefe de U.E.</li> <li>- Funcionarios Paramédicos U.E.</li> <li>- Funcionarios Administrativos U.E.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material Fungible</li> <li>- Retroproyectora</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista

**Objetivo Específico N°1.5.**

<b>Actividades</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Rec. Humanos</b>	<b>Rec. Materiales</b>	<b>Rec. Institucionales</b>	<b>Responsables</b>
1. Reunión de coordinación grupo de seminario.	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista	- Fungibles	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
2. Reunión de coordinación con Jefe de Unidad de Emergencia para seleccionar información a entregar al equipo médico del servicio.	- Reunión Grupal - Discusión Grupal - Análisis de Contenido	- Equipo Seminarista - Jefe Unidad de Emergencia	- Material Diagnóstico - Fungibles	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
3. Elaboración documento con información seleccionada por Jefe de U.E.	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista	- Fungibles - Computador - Impresora	Oficina Informática	Equipo Seminarista
5. Reunión de coordinación con Jefe de U.E. para fijar fecha y lugar de reunión con el equipo médico.	- Coordinación	- Equipo Seminarista - Jefe Unidad de Emergencia		Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
6. Exposición de los resultados de investigación por Jefe U.E. a equipo médico	- Reunión Grupal - Discusión Grupal - Análisis de Contenido	- Jefe de Unidad de Emergencia - Equipo médico U.E.	- Material Elaborado	Unidad de Emergencia	Jefe U.E.
7. Reunión de trabajo grupo de seminario y Jefe de U.E. para concluir acerca de exposición de resultados al equipo médico.	- Trabajo Grupal - Discusión Grupal	- Equipo Seminarista - Jefe U.E.	- Fungible	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista Jefe U.E.

## 7.- Recursos financieros :

Recursos	Cantidad
Recursos Humanos	
• Equipo Seminarista	3
• Jefe Unidad de Emergencia	1
• Enfermero U.E.	1
• Jefe S.A.P.	1
• Jefe Informaciones	1
• Secretaria Dirección	1
• Secretaria U.E.	1
Institucionales	
• Sala Consejo H.S.M.Q.	1
• Sala Coordinadora Administrativa	1
• Oficinas de Enfermeros U.E.	1

Recursos	Cantidad	Costo
Materiales		
• Hojas de Oficio	50	300
• Transparencias	30	4100
• Fotocopias	250	5000
• Computador	1	
• Impresora	1	
• Retroproyectora	1	
Total		9700

## 8.- Tiempo :

El proyecto se desarrollará a partir del día 23 de Octubre, al día 20 de Diciembre de 1995.

## 9.- Sistema de evaluación :

- El tiempo se evaluará a través de la Tabla Gantt.
- Reuniones periódicas de control. Se llevarán a cabo cada dos días, con el objeto de controlar, permanentemente, la implementación y desarrollo del proyecto de manera que se puedan detectar los posibles errores procurando su corrección.
- Unidad de Objetivos
- Se empleará además en la evaluación del proyecto el criterio de eficiencia, para evaluar los recursos empleados.

## Proyecto N°2

### 1.- Título del proyecto :

"Educación y Participación Comunitaria"

### 2.- Dependencia legal y administrativa:

El presente proyecto dependerá legal y administrativamente de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q.

Responsables de los aspectos metodológicos y técnicos serán los alumnos seminaristas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

### 3.- Fundamentación del proyecto :

El derecho a la atención de salud asegurado en principio a toda la población, implica, tanto una noción clara de éste, como de la forma de ejercerlo de manera racional e informada. Para ello es necesario que la comunidad posea un adecuado nivel de conocimiento respecto a la ubicación de los servicios, documentos, formalidades y funcionamiento administrativo que involucra la atención, como también, las obligaciones que le atañen como usuario o paciente de un servicio de salud.

Por otro lado, sería de considerable importancia, hacer participe a la comunidad de los problemas y deficiencias que presenta la atención, considerando las limitaciones que el servicio presenta, y la manera más adecuada en que la población colabora con la obligación que ella genera, al solicitar atención en una Unidad de Emergencia.

Esta información a la comunidad, contribuiría a disminuir la demanda, que para algunos funcionarios sería excesiva, puesto que un tercio de ella podría ser absorbida por el nivel primario de atención, ya que no reviste característica de real urgencia.

El estudio realizado permite conocer la relevancia que en la satisfacción del usuario de la Unidad de Emergencia, tiene el funcionamiento administrativo, éste es catalogado como deficiente por más de un 60% de ellos. Es necesario señalar que la comunidad pocas veces encuentra justificaciones a las formalidades propias del funcionamiento administrativo; sean éstas, previas o posteriores a la atención clínica, lo que conlleva a una percepción de los usuarios, como una pérdida de tiempo por los trámites, retraso o mal desempeño del personal.

Este proyecto tiende a la difusión de información a la comunidad acerca del funcionamiento y características de la demanda, en la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q. Para divulgar esta información se utilizarán

medios de comunicación de masas y la participación de los líderes de las organizaciones de base como: Juntas de Vecinos, Centros de Madres, Organizaciones Juveniles, Centros de Alumnos, Jubilados y Pensionados de F.F.C.C y Clubes de la tercera edad.

Como última consideración, la educación y la participación comunitaria se estima un canal para la fijación de prioridades y para la planificación de acciones en salud. Esta educación y participación podría resultar en una mejora del funcionamiento y la gestión del Servicio de Urgencia, al instruir al usuario en aspectos como los anteriormente señalados.

Por otra parte, la mayoría de los ciudadanos no parece tener interés en conocer el funcionamiento del Servicio de Urgencia (al igual que ocurre con el resto del funcionamiento hospitalario), quizás porque no se ven ventajas en ésto, porque se conforman con la situación actual, o porque nunca, siquiera, se han planteado que se les de esa posibilidad.

#### **4.- Objetivos del proyecto :**

##### ***Objetivo General :***

"Lograr que la comunidad de Quillota participe en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q".

##### ***Objetivos Específicos :***

1. "Proporcionar información a la comunidad de la Provincia de Quillota, sobre cobertura y características de la atención en la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q, a través, de los medios de comunicación locales".
2. "Lograr que las juntas de Vecinos de la ciudad de Quillota, participen en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la U.E del H.S.M.Q.".
3. "Lograr que los Centros de Alumnos de Educación Media y Organizaciones Juveniles de la ciudad de Quillota participen en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la U.E del H.S.M.Q.".
4. "Lograr que las Organizaciones de la Tercera Edad, ligadas al H.S.M.Q., participen en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la U.E".

## **5.- Unidad de Objetivo**

### ***Subproyecto N°1***

#### ***Objetivo Específico N°1:***

Para el logro de este objetivo se establecen las siguientes actividades

1. Reunión de coordinación con Directora
2. Reunión de coordinación con Periodista H.S.M.Q. programa radial sobre la U.E..
3. Reunión de coordinación con Médico Jefe U.E. y enfermero para seleccionar la información a ser entregada.
4. Motivación a personal de la U.E. a participar en programa radial
5. Coordinar participación de personal de la U.E. en programa radial

#### **Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el Objetivo cuando se realicen todas las actividades señaladas

Nivel Regular: Se alcanzará este nivel cuando se efectúen 3 ó 4 de las actividades señaladas

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando se lleven a cabo menos de 3 de las actividades mencionadas.

#### ***Objetivo Específico N°2:***

Para el logro de este objetivo se establecen las siguientes actividades programadas

1. Coordinar con Periodista H.S.M.Q. emisión radial de mensajes sobre la U.E.
2. Recolección de mensajes sugeridos por el personal de U.E.
3. Transcripción de mensajes
4. Reunión con Médico Jefe U.E. y Enfermero para seleccionar mensajes
5. Grabación de Mensajes

#### **Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el Objetivo cuando se realicen todas las actividades señaladas

Nivel Regular: Se alcanzará este nivel cuando se efectúen 3 ó 4 de las actividades señaladas

Nivel Malo: Se entenderá por este, cuando se lleven a cabo menos de 3 de las actividades mencionadas.

### ***Unidad de Objetivo (para los Subproyectos N°2, 3, y 4).***

#### ***Objetivo específico N°1.***

Para el Logro de este objetivo se considerarán las siguientes actividades programadas

1. Reunión de coordinación e información con ingeniero Comercial del H.S.M.Q..

2. Entrevista con encargados para la obtención de listado de organizaciones comunitarias.
3. Reunión y distribución de invitaciones.
4. Reunión de coordinación con Periodista H.S.M.Q. para emisión radial de las invitaciones.
5. Reunión para la elaboración y distribución de Trípticos
6. Reunión para la elaboración de diaporama.
7. Sesiones socio-educativas, sobre el funcionamiento y uso racional de la U.E..

**Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el Objetivo cuando se realicen 6 o más de las actividades señaladas

Nivel Regular: Se alcanzará este nivel cuando se efectúen 4 ó 5 de las actividades señaladas

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando se lleven a cabo menos de 4 de las actividades mencionadas.

**6.- Subproyecto N°1: "Unidad de Emergencia y Medios de Comunicación".**

**Objetivo general:**

“Proporcionar información a la comunidad de la Provincia de Quillota, sobre cobertura y características de la atención en la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q., a través de los medios de comunicación locales”.

**Objetivo Específico N° 1.**

Actividades	Técnicas	Rec. Humanos	Rec. Mat	Rec. Institucionales	Responsables
1. Reunión de trabajo Equipo Seminarista	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista	- Fungibles	- Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
2. Reunión de coordinación con Directora H.S.M.Q.	- Reunión Grupal - Discusión Grupal - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Directora H.S.M.Q.	- Fotocopias	- Oficina Directora H.S.M.Q.	Equipo Seminarista
3. Reunión de coordinación con jefe S.A.P. y Jefe de Informaciones	- Reunión Grupal - Discusión Grupal - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Jefe S.A.P - Jefe de Informaciones	- Fotocopias	- Oficina Jefe S.A.P.:	Equipo Seminarista
4. Reunión de coordinación con Periodista H.S.M.Q. programa radial sobre la U.E..	- Reunión Grupal - Discusión Grupal - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Periodista H.S.M.Q.	- Teléfono - Fax	- Oficina Periodista	Equipo Seminarista
5. Reunión de coordinación con Médico Jefe U.E. y enfermero para seleccionar la información a ser entregada.	- Reunión Grupal - Discusión Grupal - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Médico Jefe U.E. - Enfermero U.E.	- Fotocopias - Fungibles	- Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
6. Coordinar participación de personal de la U.E. en programa radial	- Coordinación	- Equipo Seminarista - Funcionarios U.E.	- Fotocopias - Fungibles	- Unidad de Emergencia - Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
7. Coordinación con Periodistas para emisión de programa radial	- Coordinación	- Equipo Seminarista		- Radio Quillota	Equipo Seminarista
8. Reunión Periódica de Control	- Reunión Grupal - Discusión Grupal - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista	- Fungibles	- Oficina seminaristas	Equipo Seminarista

### Objetivo Específico N°2

Actividades	Técnicas	Rec. Humanos	Rec. Mat	Rec. Institucionales	Responsables
1. Reunión de trabajo Equipo Seminarista	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista	- Fungibles	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
2. Coordinación con Periodista H.S.M.Q. emisión radial de mensajes sobre la U.E..	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Periodista H.S.M.Q..	- Teléfono - Fax	Oficina Periodista	Equipo Seminarista
3. Recolección de mensajes sugeridos por el personal de U.E.	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Personal de la U.E..	- Fungibles	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
5. Reunión con Médico Jefe U.E. y Enfermero para seleccionar mensajes	- Reunión Grupal - Discusión Grupal - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Médico Jefe U.E. - Enfermero	- Fotocopias - Fungibles	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
6. Entrevista para Grabación y difusión de Mensajes	- Reunión Grupal - Discusión Grupal - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Periodista H.S.M.Q. - Personal de Radio	- Equipo de Radio - Casete	Radio Quillota	Equipo Seminarista
9. Reunión Periódica de Control	- Reunión Grupal - Discusión Grupal - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista	- Fotocopias - Fungibles - Casete	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista

**Sub-proyecto N°2: "Organizaciones de Base y Unidad de Emergencia".**

**Objetivo General:**

"Lograr que las Juntas de Vecinos y Centros de madres de la ciudad de Quillota participen en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q."

<b>Objetivo Específico N°1:</b>					
<b>Actividades</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Rec. Humanos</b>	<b>Rec. Mat</b>	<b>Rec. Institucionales</b>	<b>Responsables</b>
1. Reunión de trabajo Equipo Seminarista	- Reunión Grupal - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista	- Fungibles	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
2. Reunión de coordinación con Jefe de Informaciones	- Análisis de Contenido - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Jefe de Informaciones		Oficina Informaciones	Equipo Seminarista
3. Reunión de información con médico Jefe U.E.	- Análisis de Contenido - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Médico Jefe U.E.	- Fungibles	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
4. Reunión de coordinación e información con ingeniero Comercial del H.S.M.Q.	- Análisis de Contenido - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Ingeniero Comercial H.S.M.Q.	- Fungibles	Oficina Jefe de Recaudación	Equipo Seminarista
5. Obtención de listado de las organizaciones	- Coordinación	- Equipo Seminarista - Encargado de Org. Comunitarias Municip. Quillota	- Fotocopias - Fungibles	Munic. de Quillota	Equipo Seminarista
6. Coordinación con encargada de Auditorio H.S.M.Q.	- Coordinación	- Equipo Seminarista - Encargada de Auditorium	- Fungibles	Auditorium	Equipo Seminarista
7. Elaboración de invitaciones	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Secret. de Dirección	- Sobres y tarjetas con logo H.S.M.Q. - Computador	Oficina Seminaristas Dirección H.S.M.Q.	Equipo Seminarista
8. Distribución de Invitaciones	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista	- Teléfono	Unión Comunal	Equipo Seminarista

9. Invitación por la radio	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Periodista H.S.M.Q. - Personal de Radio	- Fotocopias - Teléfono-fax	Radio Quillota Oficina Periodistas	Personal de Radio
10. Preparación del material a utilizar en reuniones socio-educativas.	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista	- Fotocopias - Fungibles	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
11. Recolección de información para tríptico	- Coordinación	- Equipo Seminarista - Personal de la U.E.	- Fungibles	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
12. Impresión de Tríptico	- Coordinación	- Personal de Imprenta - Equipo Seminarista	- Material para tríptico	Imprenta	Equipo Seminarista
13. Reunión y distribución de Trípticos	- Análisis de Contenido - Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista	- Trípticos	Auditorium	Equipo Seminarista
14. Fotografíar U.E. para elaborar diaporama	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista - Secr. de Dirección	- Cámara fotográfica - Rollos	Esc. Servicio Social	Equipo Seminarista
15. Sesiones socio-educativas, sobre el funcionamiento y uso racional de la U.E.	- Análisis de Contenido - Trabajo Grupal - Reunión Grupal - Discusión Grupal	- Equipo Seminarista - Representante de Juntas de Vecinos	- Tríptico - Diaporama - Equipo Audio-Visual	Auditorio	Equipo Seminarista
16. Reunión de Control Equipo Seminarista	- Análisis de Contenido - Trabajo Grupal - Reunión Grupal - Discusión Grupal	- Equipo Seminarista		Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista

*Nota: Las actividades consideradas en el subproyecto N°2: "Organizaciones de Base y Unidad de Emergencia". serán similares para los subproyectos N°3: "Jóvenes y Unidad de Emergencia"; y subproyecto N°4: "Tercera Edad y Unidad de Emergencia" diferenciándose sólo el sujeto al cual es dirigida la información.*

### 7.- Recursos financieros :

Recursos	Cantidad
Recursos Humanos	
• Equipo Seminarista	3
• Jefe Unidad de Emergencia	1
• Periodista H.S.M.Q.	1
• Personal Radio Quillota	4
• Enfermero Jefe U.E.	1
• Enfermero turno U.E.	1
• Personal U.E.	10
• Coordinadora Administrativa	1
• Ingeniero Comercial Área Pensionado	1
• Jefe Informaciones	1
• Secretaria Dirección	1
• Encargada Auditorium	1
• Encargado Asuntos Juveniles I. Municipalidad Quillota	1
• Encargado de Organizaciones Comunitarias I. Municipalidad de Quillota	1
• Encargado Consejo Adultos Mayores	1
• Presidente Unión Comunal Junta de Vecinos	1
• Técnico Prensista	1
Institucionales	
• Unidad de Emergencia	1
• Ilustre Municipalidad de Quillota	1
• Dependencia radio de Quillota	1
• Auditorium H.S.M.Q.	1
• Oficina Seminarista	1
• Oficina Informaciones	1
• Oficina Periodista H.S.M.Q.	1
• Oficina Directora H.S.M.Q.	1
• Escuela Servicio Social U. de Valp.	1

Recursos	Cantidad	Costo
Materiales		
• Hojas de Oficio	50	300
• Cuaderno 100 Hojas	1	600
• Fotocopias	100	2000
• Tarjetas Logo H.S.M.Q.	50	550
• Sones Logo H.S.M.Q.	50	2750
• Cinta máquina eléctrica	1	2261
• Computador	1	
• Impresora	1	
• Cámara fotográfica	1	
• Rollo Fotográfico	1	1260
• Revelado Rollo fotográfico	1	3000
• Revelado 10 diapositivas	1	10000
• Proyector de Diapositivas	1	
• Trípticos	1500	90000
Total		112721

### 8.- Tiempo :

Este proyecto se desarrollará a partir del día 23 de Octubre al día 15 de Diciembre de 1995.

## 9.- Sistema de evaluación :

- El tiempo se evaluará a través de la Tabla Gantt.
- Reuniones periódicas de control. Se llevarán a cabo una vez por semana y tendrán por objeto controlar, permanentemente, la implementación y desarrollo del proyecto, de manera que se puedan detectar los posibles errores procurando su corrección.
- Se evaluarán los recursos disponibles, a través del criterio de eficiencia.
- Unidad de Objetivo
- Se utilizará además ,el criterio de impacto.

## Proyecto N°3.

### 1.- Título del proyecto:

"Sala de Espera: Una instancia para educar y difundir".

### 2.- Dependencia legal y administrativa del proyecto:

El proyecto depende legal y administrativamente de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q.

De los aspectos metodológicos y técnicos serán responsables los alumnos seminaristas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

### 3.- Fundamentación del proyecto:

En la medición de la Calidad de la atención, la evaluación de los elementos estructurales permite conocer, en gran medida, la existencia o no de las condiciones necesarias para brindar cierto nivel de satisfacción a los usuarios. Es así, como dentro del estudio de la calidad de la atención en la U.E. del H.S.M.Q. desde la perspectiva de las necesidades psicosociales, se indaga acerca de la satisfacción del usuario con el medio ambiente que rodea la espera durante el proceso de la atención.

Los resultados que arroja la investigación dejan al descubierto necesidades sentidas por los usuarios que se resumen en aspectos relacionados con la información visual existente, solamente destinada a personas letradas, poco llamativa y mal ubicada; el aseo de la Sala de Espera y de los servicios higiénicos, que no se realiza en forma periódica durante el día; la falta de un papelerero en dicho recinto, un limpiapiés de mejor calidad y el mal funcionamiento del teléfono público existente.

Estos elementos del medio ambiente que rodea la atención influyen en la satisfacción manifestada por el usuario.

Al mejorar éstos, la percepción de las personas que acuden a la U.E. con la atención recibida, sin duda, será más positiva.

### 4.- Objetivos del proyecto :

#### *Objetivo general :*

"Lograr mejorar la información visual y algunas características del medio ambiente de la Sala de Espera de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota".

**Objetivos específicos :**

1. "Mejorar los afiches con información escrita existentes en la Sala de Espera, oficina de inscripción y recaudación de la U.E. del H.S.M.Q., en el plazo de tres semanas".
2. "Mejorar las condiciones de higiene de la Sala de Espera de la U.E. del H.S.M.Q., en el plazo de tres semanas".
3. "Optimizar el funcionamiento del teléfono público existente en la U.E. del H.S.M.Q., en el plazo de tres semanas".

**5.- Unidad Objetivo:**

**Objetivo Específico N°1 :**

Para el logro de este objetivo se consideran las actividades señaladas a continuación :

- Reunión de coordinación con Jefe y Enfermero Jefe de U.E., para revisar información existente.
- Reunión de coordinación con funcionarios de inscripción y recaudación de la U.E., para revisar información existente en su sección.
- Reunión para la elaboración y confección de afiches con nueva información.
- Reunión de evaluación de material informativo, entre Alumnos Seminaristas, Jefe y Enfermero Jefe de U.E.
- Coordinación con Jefe de Servicios Generales para confección y ubicación de vitrina
- Reunión para la entrega de información ,en nuevo formato y ubicación.

**Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el Objetivo cuando se realicen 5 ó 6 de las actividades señaladas

Nivel Regular: Se alcanzará este nivel cuando se efectúen 3 ó 4 de las actividades señaladas

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando se lleven a cabo menos de 3 de las actividades mencionadas.

**Objetivo Específico N°2:**

Para el logro de este objetivo se consideran las actividades señaladas a continuación:

1. Reunión de coordinación con Jefe y Enfermero Jefe de U.E.
2. Coordinación con Empresa de Aseo.
3. Coordinación con Coordinadora Administrativa para obtención de implementos de aseo.

**Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el Objetivo cuando se realicen todas las actividades señaladas

Nivel Regular: Se entenderá medianamente logrado el objetivo cuando se realicen sólo 2 de las actividades señaladas.

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando se realice sólo 1 ó ninguna de las actividades señaladas.

***Objetivo Específico N°3:***

Este objetivo se entenderá logrado sólo si se realiza la coordinación entre U.E. y Secretaría de Subdirección Administrativa para mantención de teléfono público existente en la Sala de Espera U.E.

## 6.-Objetivo General:

"Lograr mejorar la información visual y algunas características del medio ambiente de la Sala de espera de la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota".

### *Objetivo Específico N°1*

Actividades	Técnicas	Rec. Humanos	Rec. Materiales	Rec. Institucionales	Responsables
1. Reunión de Trabajo de Equipo Seminarista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> </ul>	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
2. Reunión de coordinación con Jefe y Enfermero Jefe de U.E., para revisar información existente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Jefe Unidad de Emergencia</li> <li>- Enfermero Jefe U.E.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
3. Reunión de coordinación con funcionarios de inscripción y recaudación de la U.E., para revisar información existente en su sección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Funcionarios de Inscripción</li> <li>- Funcionarios de Recaudación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
4. Reunión de Trabajo para elaboración y confección de afiches con nueva información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> <li>- Computador</li> <li>- Impresora</li> <li>- Fotocopiadora</li> </ul>	Oficina Informática	Equipo Seminarista
5. Reunión de evaluación de material informativo, entre alumnos seminaristas, Jefe y Enfermero Jefe de U.E.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Jefe Unidad de Emergencia</li> <li>- Enfermeros U.E.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungible</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
6. Coordinación con Jefe de Servicios Generales para confección y ubicación de vitrina	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Coordinadora Administrativa</li> <li>- Jefe Servicios Generales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungible</li> </ul>	Oficina Servicios Generales	Equipo Seminarista
7. Entrega de la información en nuevo formato y ubicación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Reunión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Coordinadora Enfermeros U.E.</li> <li>- Personal Taller Servicios Generales</li> <li>- Jefe Servicios Generales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Material con nueva información Vitrina</li> </ul>	Unidad de Emergencia	Jefe Servicios Generales Personal Taller Servicios Generales Enfermeros U.E.

**Objetivo Específico N°2**

Actividades	Técnicas	Rec. Humanos	Rec. Materiales	Rec. Institucionales	Responsables
1. Reunión de trabajo de Equipo Seminarista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Reunión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	Fungibles	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
2. Reunión de coordinación con Jefe y Enfermero Jefe de U.E.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Jefe Unidad de Emergencia</li> <li>- Enfermero Jefe U.E.</li> </ul>	Fungibles	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
3. Coordinación con Empresa de Aseo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Enfermero Jefe U.E.</li> <li>- Encargado Empresa Aseo</li> </ul>	Fungibles	Oficina de Empresa de aseo	Equipo Seminarista
4. Coordinación con Coordinadora Administrativa para obtención de implementos de aseo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Coordinación Administrativa.</li> </ul>	Papelero Limpiapiés	Dirección H.S.M.Q.	Equipo Seminarista
5. Reunión de Evaluación de la implementación de las actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> <li>- Análisis de Contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	Fungible	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista

**Objetivo Específico N°3**

Actividades	Técnicas	Rec. Humanos	Rec. Materiales	Rec. Institucionales	Responsables
1. Coordinación Entre U.E. y Secretaría del Subdirector Administrativo para la mantención de teléfono público existente en la Sala de Espera	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Secretaria Subdirector Administrativo</li> </ul>	Fungibles	Dirección H.S.M.Q.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Secretaria Subdirector Administrativo</li> </ul>

## 7.- Recursos financieros :

Recursos	Cantidad
Recursos Humanos	
• Equipo Seminarista	3
• Jefe Unidad de Emergencia	1
• Enfermero Jefe U.E.	1
• Enfermero de U.E.	3
• Personal de Inscripción y recaudación U.E.	4
• Coordinadora Administrativa	1
• Jefe de Servicios Generales	1
• Personal de Taller Servicios Gen.	2
• Secretaria Subdirección Adm.	1
Institucionales	
• Oficina Seminaristas	1
• Unidad de Emergencia	1
• Oficina de Servicios Generales	1
• Oficina Empresa Aseo	1
• Dirección H.S.M.Q.	1

Recursos	Cantidad	Costo
Materiales		
• Hojas de Oficio	50	300
• Pliegos de papel Iris	10	1000
• Hojas de Papel Reciclado	60	1380
• Fotocopias	60	1200
• Vitrina dos puertas Focos incorporados		
• Limpiapiés 3M Alto tránsito	1	47000
• Papelero	1	90000
• Computador	1	7500
• Impresora	1	
Total		148380

## 8.- Tiempo :

El proyecto se desarrollará a partir del día 22 de Noviembre, al día 15 de Diciembre de 1995.

## 9.- Sistema de evaluación :

El tiempo se evaluará a través de la Tabla Gantt.

Reuniones periódicas de control. Se llevarán a cabo una vez por semana, con el objeto de controlar, permanentemente, la implementación y desarrollo del proyecto, de manera que se puedan detectar los posibles errores procurando su corrección.

Unidad de Objetivos

Se empleará además en la evaluación del proyecto el criterio de eficiencia, para evaluar los recursos empleados.

## Proyecto N°4

### 1.- Título del proyecto :

"Funcionario-Paciente: en vías de una mejor relación".

### 2.- Dependencia legal y administrativa del proyecto:

El presente proyecto dependerá legal y administrativamente de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q. y del S.A.P..

De los aspectos metodológicos y prácticos serán responsables los alumnos seminaristas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

### 3.- Fundamentación del proyecto:

El principal objetivo del estudio de calidad de la atención es corregir los aspectos deficitarios y elevar el nivel general hasta un mínimo aceptable

La medición de la calidad de la atención en salud ha estado orientada principalmente a los aspectos técnicos-clínicos de ésta. En los últimos años con la introducción del Modelo Biopsicosocial que ha comenzado a desplazar al Modelo Biomédico; se ha ido dando lugar en algunas instituciones de salud como el H.S.M.Q, a aspectos no clínicos de la atención y que tienen relación con las necesidades psicológicas y sociales de los usuarios que solicitan la atención.

Dos de estas necesidades; la de estima y la seguridad incluyen aspectos como el trato existente en la relación funcionario paciente y la información que el paciente y sus familiares requieren sobre el estado de salud del enfermo.

Se puede afirmar a la luz de los resultados de la investigación realizada acerca de la Satisfacción del usuario con la Calidad de la Atención recibida en la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q., desde la perspectiva de las necesidades psicosociales, que el trato en sus indicadores de amabilidad y respeto no resulta del todo satisfactorio para la mayoría de los Usuarios (48%), que los consideraron sólo regular.

En cuanto a la información, no existe una instancia formalizada que se haya hecho cargo de la entrega de ésta, quedando ella a la voluntad de los funcionarios de turno.

Se sabe que al enfermarse una persona, se altera su estado de equilibrio en todos los ámbitos de su dimensión humana. Psicológicamente, la reacción más notoria es la angustia y la indefensión, este estado emocional es más crítico y se agudiza cuando el usuario llega a la Unidad de Emergencia, aquejado de un mal cuya magnitud ignora,

además, teme ingresar a un medio desconocido del que depende su mejoría y que en muchos ocasiones, no es tan acogedor como quisiera.

Es aquí, cuando se extrema la necesidad de un trato adecuado y el deber de facilitar una información clara y comprensible, para la persona que lo solicita.

Todo esto enmarcado en la nueva misión biosicosocial de atención en salud donde el paciente y sus necesidades revisten real importancia.

#### **4.- Objetivos del proyecto :**

##### ***Objetivo general :***

"Contribuir a la sensibilización de los funcionarios clínicos (no médicos) y administrativos de la U.E., en relación a los aspectos necesarios para mejorar la satisfacción del usuario con la atención recibida".

##### ***Objetivos específicos :***

1. "Promover la participación de la totalidad de los funcionarios clínicos y administrativos de la U.E., en el taller con comunicación empática, en el plazo de dos semanas".
2. "Lograr la reflexión de los funcionarios clínicos y Administrativos de la U.E., en torno a: aprender a escuchar, habilidades para una respuesta empática e importancia de expresar los sentimientos para una comunicación efectiva".

#### **5.- Unidad de Objetivo :**

##### ***Objetivo Específico N°1 :***

Para la evaluación de objetivo se utilizará como indicador de logro, la concretización de las siguientes actividades programadas.

1. Reunión de motivación a los funcionarios.
2. Coordinación con Enfermero Jefe U.E.
3. Coordinar turnos de funcionarios para la asistencia a las reuniones de acuerdo a disponibilidad de éstos.
4. Elaboración de invitaciones.
5. Distribución y entrega de las invitaciones.
6. Entrevista de motivación individual con cada uno de los funcionarios invitados a participar en el taller.

##### **Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el Objetivo cuando se realicen entre 5 y 6 de las actividades programadas.

Nivel Regular: Se entenderá medianamente logrado el objetivo cuando se realicen sólo entre 3 y 5 de las actividades programadas.

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando sólo se cumplan 1 ó 2 de las actividades programadas.

**Objetivo Específico N°2 :**

Para la evaluación de objetivo se utilizará como indicador de logro, la concretización de las siguientes actividades programadas.

1. Entrevista con Asistente Social de la Unidad de Salud Mental del H.S.M.Q., para seleccionar aspectos a tratar en el taller de comunicación empática.
2. Entrevista con Jefe S.A.P. para seleccionar aspectos a tratar en el taller, en lo referido a Informaciones.
3. Reunión para elaborar material a utilizar en sesiones con funcionarios.
4. Reuniones de trabajo con funcionarios y su réplica, para cubrir la totalidad de los turnos de éstos.

**Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el Objetivo cuando se hayan realizado la totalidad de las actividades programadas.

Nivel Regular: Se entenderá como medianamente logrado el objetivo cuando se realicen sólo entre 2 y 3 de las actividades programadas.

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando sólo se cumplan 1 de las actividades programadas.



## 6.- Objetivo General:

"Contribuir a la sensibilización de los funcionarios clínicos (no médicos) y Administrativos de la U.E., en relación a los aspectos necesarios para mejorar la satisfacción del usuario con la atención recibida".

### Objetivo Específico N°1 y N°2

Actividades	Técnicas	Rec. Humanos	Rec. Mat	Rec. Institucionales	Responsables
1. Reunión de trabajo Equipo Seminarista	- Reunión Grupal - Trabajo Grupal - Discusión Grupal	- Equipo Seminarista	- Fungibles	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
2. Coordinación con Secretaria de U.E. para fijar reunión con Jefe de Servicio	- Coordinación	- Equipo Seminarista - Secretaria U.E.		Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
3. Reunión de coordinación con Enfermero Jefe U.E., para fijar disponibilidad de horarios de funcionarios paramédicos y administrativos	- Reunión Grupal - Discusión Grupal	- Equipo Seminarista - Enfermero Jefe U.E.	- Fungibles	Unidad de Emergencia	Equipo Seminarista
4. Elaboración afiches de motivación	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista	- Fungibles - Computador - Impresora	Oficina de Informática	Equipo Seminarista
5. Elaboración de invitaciones	- Trabajo Grupal	- Equipo Seminarista	- Fungibles - Computador - Impresora	Oficina de Informática Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
6. Coordinación con secretaria de Dirección para confirmar disponibilidad de Auditorio en las fechas y horarios determinados para la realización del taller	- Coordinación	- Equipo Seminarista - Secretaria Dirección		Dirección H.S.M.Q	Equipo Seminarista
7. Entrevista con Asistente Social de la unidad de Salud mental, para seleccionar aspectos a tratar en el taller, en lo relativo a comunicación empática.	- Reunión Grupal - Discusión Grupal	- Equipo Seminarista - Asistente Social Unidad de Salud Mental H.S.M.Q.	- Fungible - Bibliográfico	Oficina de Seminaristas	Equipo Seminarista
8. Entrevista con Jefe S.A.P., para seleccionar aspectos a tratar en el taller, en lo relativo a Informaciones.	- Reunión Grupal - Discusión Grupal	- Equipo Seminarista - Jefe S.A.P.	- Fungibles	Dirección H.S.M.Q	Equipo Seminarista

9. Reunión con funcionarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Análisis de Contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Funcionarios U.E.</li> <li>- Jefe S.A.P.</li> <li>- Jefe U.E.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desayunos</li> </ul>	Auditorium H.S.M.Q.	Equipo Seminarista
10. Preparar finalización de las actividades (confección de certificados).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> <li>- Certificados</li> </ul>	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista
11. Sesión de Finalización Actividades y entrega de Certificados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Análisis de Contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> <li>- Secr. de Dirección</li> <li>- Funcionarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificados</li> <li>- Desayunos</li> <li>- Cámara fotográfica</li> </ul>	Auditorium H.S.M.Q.	Equipo Seminarista
12. Reunión de control Equipo Seminarista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión Grupal</li> <li>- Discusión Grupal</li> <li>- Trabajo Grupal</li> <li>- Análisis de Contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo Seminarista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fungibles</li> </ul>	Oficina Seminaristas	Equipo Seminarista

## 7.- Recursos Financieros

Recursos	Cantidad
Recursos Humanos	
• Equipo Seminarista	3
• Jefe Unidad de Emergencia	1
• Enfermero Jefe U.E.	1
• Enfermeros U.E.	2
• Funcionarios U.E.	
• Jefe S.A.P.	1
• Jefe Informaciones	1
• Secretaria Dirección	1
• Encargada Auditorium	1
• Asistente Social de Salud Mental H.S.M.Q.	1
Institucionales	
• Oficina Seminarista	1
• Unidad de Emergencia	1
• Auditorium H.S.M.Q.	1
• Dirección H.S.M.Q.	1
• Oficina Servicio Social	1
• Oficina Alimentación H.S.M.Q.	1
• Oficina Servicio Social	1

Recursos	Cantidad	Costo
Materiales		
• Desayunos	80	36000
• Certificados	45	1800
• Cinta Máquina Eléctrica	1	2261
• Invitaciones	80	880
• Sobres con Logo H.S.M.Q.	80	4400
• Fotocopias Afiches	30	600
• Pliego de Papel	2	200
• Cámara fotográfica	1	
Total		46141

## 8.- Tiempo :

El proyecto se ejecutará a partir del día 20 de Noviembre, al día 15 de Diciembre del presente año.

## 9.- Sistema de evaluación :

- El tiempo se evaluará a través de la Tabla Gantt.
- Registro de Asistencia a las reuniones.
- Reuniones periódicas de control. Se realizarán una vez por semana, con el objeto de controlar permanentemente, la implementación y desarrollo del proyecto, de manera que se puedan detectar a tiempo los posibles errores procurando su corrección.
- Unidad de Objetivos.
- Se evaluarán los recursos disponibles, a través del criterio de eficiencia.

## Proyecto N°5.

### 1.- Título del proyecto :

"Coordinación entre U.E. y Servicio Social. El 1er paso de un trabajo conjunto".

### 2.- Dependencia legal y administrativa del proyecto :

El proyecto depende legal y administrativamente de la Unidad de emergencia del H.S.M.Q.

De los aspectos metodológicos y técnicos serán responsables los alumnos seminaristas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

### 3.- Fundamentación del proyecto :

La Dirección del H.S.M.Q, está consciente que la enfermedad genera en el paciente y en su entorno familiar y social una situación de indefensión e inestabilidad emocional que lo hace sentir desvalido. Para ello, plantea la necesidad de un sistema de salud más humanizado. De aquí, surge que Servicio Social Profesional dentro de esta entidad deba dar una respuesta a la demanda social, cubriendo las necesidades más allá del aspecto, plenamente, asistencial (un ejemplo de esta actividad es la inclusión de un Asistente Social en el Servicio de Atención al Paciente (S.A.P.) del Hospital).

Servicio Social Hospitalario, es un servicio especializado que atiende a una población, cuyo denominador común es la enfermedad y las consecuencias de ello, sean estas emocionales, sociales, económicas u otras. Servicio Social brinda una atención personalizada al enfermo y, también, sirve de soporte a la familia en relación a la problemática social que puede generar esta situación. Del mismo modo, es un nexo entre otros servicios que el usuario y su familia puedan necesitar.

La coordinación entre la Unidad de Emergencia y Servicio Social, facilitará la proximidad del Asistente Social al enfermo, fomentará la integración del equipo interdisciplinario, y posibilitará que la actuación profesional al servicio del paciente tenga mayor operatividad, y se traduzca en eficacia y economía de tiempo en el tratamiento social, ya que se obtendrá información directa y constante en la puerta de entrada al Sistema Hospitalario.



#### **4.- Objetivos del proyecto :**

##### ***Objetivo general :***

"Lograr establecer una coordinación funcional entre el equipo de salud de la Unidad de Emergencia y la Unidad de Servicio Social Hospitalario".

##### ***Objetivos específicos :***

- 1.- "Elaborar un catastro y registro de instituciones de la comunidad que sean recursos susceptibles de utilizar frente a las problemáticas que presentan los usuarios de la Unidad de Emergencia".
- 2.- "Adaptar los documentos de registro e información propios de Servicio Social Profesional, para su labor en la Unidad de Emergencia, en el plazo de cuatro semanas".
- 3.-"Elaborar normativas que guíen la coordinación entre Servicio Social Profesional y la Unidad de Emergencia del Hospital San Martín de Quillota".

#### **5.-Unidad de Objetivo N°1 :**

##### ***Objetivo Específico N°1:***

Para el logro del objetivo se establecieron las siguientes actividades:

1. Reunión de coordinación con Asistentes Sociales del H.S.M.Q. para revisar registros de instituciones existentes.
2. Reunión de coordinación con Instituciones de la Comunidad para completar catastro.
3. Diseñar y elaborar tarjeta de registro.
4. Coordinación con imprenta H.S.M.Q., para reproducción de tarjetas.
5. Reunión para transcripción de información a tarjetas.
6. Entrevista para la distribución de tarjetas en U.E., Informaciones y Servicio Social.

##### **Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el Objetivo cuando se realicen 5 ó 6 de las actividades señaladas.

Nivel Regular: Se alcanzará este nivel sólo cuando se efectúen 3 ó 4 de las actividades señaladas.

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando se lleven a cabo menos de 3 de las actividades mencionadas.

##### ***Objetivo Específico N°2:***

Para el logro del objetivo se establecieron las siguientes actividades:

1. Revisar Funciones y Normas Técnicas de Servicio Social Hospitalario.
2. Elaborar normativa de coordinación entre U.E. y Servicio Social
3. Reunión de coordinación entre U.E. y Servicio Social.

### **Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el Objetivo cuando se realicen todas las actividades señaladas.

Nivel Regular: Se alcanzará este nivel sólo cuando se efectúen 2 de las actividades señaladas.

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando se lleven a cabo 1 ó ninguna de las actividades mencionadas.

### ***Objetivo Específico N°3:***

Para el logro del objetivo se establecieron las siguientes actividades:

1. Reunión para la revisión de documentos utilizados por Servicio Social.
2. Reunión para la adaptación de documentos.
- 3 Coordinación con imprenta para reproducción de documentos.
4. Coordinar distribución de documentos en oficina de enfermeros

U.E.

5. Coordinar distribución de copia de documentos de coordinación a Servicio Social e Informaciones.

### **Tricotomización**

Nivel Bueno: Se entenderá logrado el Objetivo cuando se realicen todas las actividades señaladas.

Nivel Regular: Se alcanzará este nivel sólo cuando se efectúen 3 ó 4 de las actividades señaladas.

Nivel Malo: Se entenderá por éste, cuando se lleven a cabo 1 ó 2 de las actividades mencionadas.

**6.- Objetivo General: “Lograr establecer una coordinación funcional entre el equipo de Salud de la Unidad de Emergencia y la Unidad de Servicio Social Hospitalario”.**

**Objetivo Específico N°1**

Actividades	Técnicas	Rec. Humanos	Rec. Mat	Rec. Institucionales	Responsables
1. Reunión de coordinación Equipo Seminarista.	– Reunión de Trabajo Grupal	– Alumnos Seminaristas	– Material Fungible	– Oficina Seminaristas	– Alumnos Seminarista
2. Reunión de coordinación con A.Sociales del HSMQ para revisar los registros de instituciones existente.	– Reunión de Coordinación	– A.Sociales HSMQ – Alumnos Seminaristas	– Material Fungible	– Oficina Servicio Social	– Alumnos Seminarista
3. Preparar listado con instituciones existentes.	– Reunión de Trabajo Grupal	– A.Sociales HSMQ – Alumnos Seminaristas	– Material Fungible – Material de Servicio Social	– Oficina Seminarista	– Alumnos Seminarista
4. Coordinación con instituciones de la comunidad para completar catastro.	– Entrevistas Telefónicas – Entrevistas Personales	– Alumnos Seminaristas – Personal de instituciones contactadas	– Teléfono – Material Fungible – Documentos Propios de Servicio Social	– Oficina Seminarista – Oficina Informaciones	– Alumnos Seminarista
5. Coordinación con imprenta para reproducción de tarjetas	– Coordinación Escrita – Coordinación Personal	– Alumnos Seminaristas – Coordinadora Administrativa – Personal Imprenta	– Material Fungible	– Imprenta – Oficina Seminarista	– Alumnos Seminarista
6. Seleccionar la Información por áreas de desempeño profesional en Hospital.	– Reunión de Trabajo Grupal	– Alumnos Seminaristas	– Material Fungible	– Oficina Seminarista	– Alumnos Seminarista
7. Coordinación con servicios Generales para elaborar tarjetero.	– Coordinación Escrita – Coordinación Personal	– Alumnos Seminaristas – Coordinadora Administrativa – Jefe de Servicios Grles. – Personal de Taller	– Material Fungible – Material para Elaboración de Tarjetero	– Oficina Seminarista – Taller de Servicios Generales	– Alumnos Seminarista
8. Reunión de coordinación para Distribución de tarjetero en U.E Servicio Social e Informaciones.	– Coordinación Personal – Reunión de Trabajo Grupal	– Jefe U.E – Jefe Informaciones – Jefe Servicio Social – Alumnos Seminaristas	– Material Fungible – Tarjetero	– Oficina Servicio Social – Oficina de Informaciones	– Alumnos Seminarista

## Objetivo Específico N°2

Actividades	Técnicas	Rec. Humanos	Rec. Mat	Rec. Institucionales	Responsables
1. Reunión de Coordinación Equipo Seminarista	- Reunión de Trabajo Grupal	- Alumnos Seminaristas	- Material Fungible	- Oficina Seminaristas	- Alumnos Seminarista
2. Revisión de documentos utilizados por Servicio Social	- Reunión de Trabajo Grupal	- Asistentes Sociales HSMQ - Alumnos Seminaristas	- Material Fungible - Documentos Propios de Servicio Social	- Oficina Servicio Social	- Alumnos Seminarista
5. Reunión para elaboración de Documentos	- Reunión de Trabajo Grupal	- Alumnos Seminaristas	- Material Fungible - Computador	- Oficina Seminaristas	- Alumnos Seminarista
6. Coordinación con Imprenta para reproducción de documentos	- Coordinación Escrita - Coordinación Telefónica - Coordinación Personal	- Alumnos Seminaristas - Coordinadora Administrativa - Funcionarios de Imprenta	- Material Fungible - Computador - Material de Imprenta	- Oficina Seminaristas - Imprenta HSMQ	- Alumnos Seminarista
7. Reunión para Distribución de Documentos de coordinación a Servicio Social o Informaciones	- Coordinación Escrita - Coordinación Trabajo - Coordinación Personal	- Jefe U.E - Enfermeros U.E - Funcionarios U.E - Alumnos Seminaristas	- Material Fungible - Libro de Registro - Documentos de Coordinación	- Oficina Seminaristas - Oficina Enfermos UE	- Alumnos Seminarista
8. Reunión de coordinación para Distribución de copia de documentos de coordinación a Servicio Social o Informaciones	- Coordinación Personal - Reunión de trabajo - Coordinación Escrita	- A. Social Jefe Servicio Social - A. Social Jefe Informaciones - Alumnos Seminaristas	- Material Fungible - Libro de Registro - Documentos de Coordinación	- Oficina Seminaristas - Oficina Servicio Social - Oficina Informaciones	- Alumnos Seminarista

### Objetivo Específico N°3

Actividades	Técnicas	Rec. Humanos	Rec. Mat	Rec. Institucionales	Responsables
1. Reunión de coordinación Equipo Seminarista.	- Reunión de Trabajo Grupal	- Alumnos Seminarista	- Material Fungible	- Oficina Seminaristas	- Alumnos Seminarista
2. Reunión de coordinación y Revisión de funciones y Normas Técnicas a servicio social Hospitalario	- Reunión de Trabajo Grupal	- Alumnos Seminarista	- Material Fungible - Documentos propios de Servicio Social HSMQ - Normas Técnicas del A. Social en Salud.	- Oficina Seminaristas	- Alumnos Seminarista
3. Elaborar normativas de coordinación entre UE y Servicio Social	- Reunión de Trabajo Grupal	- Alumnos Seminarista	- Material Fungible - Computador	- Oficina Seminaristas	- Alumnos Seminarista
4. Reunión de Coordinación entre U.E y Servicio Social	- Reunión de Trabajo Grupal - Coordinación Escrita - Coordinación Telefónica	- Alumnos seminaristas - Equipo de Salud U.E. - A. Sociales HSMQ	- Material Fungible	- Oficina Seminaristas - Oficina Enfermeros UE.	- Alumnos Seminarista

## 6.- Recursos financieros :

Recursos	Cantidad
Recursos Humanos	
• Equipo Seminarista	3
• Asistentes Sociales H.S.M.Q	3
• Jefe Servicio Generales.	1
• Personal Taller Servicios Generales	1
• Técnico Prensista.	1
• Jefe U.E.	1
• Enfermeros U.E.	4
• Jefe Informaciones	1
Institucionales	
• Oficina Seminarista	1
• Oficina Servicio Social	1
• Unidad de Emergencia	1
• Taller Servicios Generales	1
• Imprenta H.S.M.Q.	1

Recursos	Cantidad	Costo
Materiales		
• Hojas de Oficio	50	300
• Fotocopias	20	400
• Tarjetas	500	75000
• Tarjeteros	3	10500
• Libro de Registro	2	2000
• Taco de Coordinación	1	3000
• Taco de Citaciones	1	3500
• Cuaderno 100 hojas grande	1	600
• Teléfono	1	
• Computador	1	
Total		95300

## 8.- Tiempo :

El proyecto se desarrollará a partir del día 9 de octubre, al día 4 de diciembre de 1995.

## 9.- Sistema de evaluación :

- El tiempo se evaluará a través de la Tabla Gantt.
- Reuniones periódicas de control. Se llevarán a cabo cada dos semanas, con el objeto de controlar, permanentemente, la implementación y desarrollo del proyecto, de manera que se puedan detectar los posibles errores procurando su corrección.
- Unidad de Objetivos
- Los objetivos se evaluarán a partir de la concreción de las actividades planteadas para cada uno de ellos. Criterio de logro.
- Se empleará además en la evaluación del proyecto el criterio de eficiencia, para evaluar los recursos empleados.

## **EJECUCIÓN**

**Proyecto N°1: "Reflexión interna, acerca de los resultados de la investigación sobre la calidad de la atención en la U.E. de H.S.M.Q."**

**Objetivo General: "Lograr la difusión y reflexión acerca de los resultados más relevantes derivados del Estudio de Satisfacción con la calidad de la atención, desde la perspectiva de las necesidades psicosociales en la U.E. del H.S.M.Q., en directivos y funcionarios".**

Este proyecto se gestiona con la finalidad de que los directivos y funcionarios puedan identificar los resultados más relevantes de la investigación y reflexionar en torno a ellos.

Para lograr este objetivo, es necesario implementar más de veinte actividades que comprenden específicamente coordinaciones, elaboración de material para exposición y reuniones que contribuyen a alcanzar los objetivos específicos programados.

Las coordinaciones se utilizan para fijar las fechas en que se realizarían las reuniones, ellas significan un gran esfuerzo para el equipo de seminario como, para todos los participantes dada la dificultad de compatibilizar horarios de ocho directivos, puesto que la presencia de ellos da el realce al logro del proyecto.

Con lo anterior definido y confirmada la asistencia, el equipo seminarista selecciona los contenidos a abordar en cada sesión para elaborar el material de apoyo y audiovisual a utilizar acompañado de técnicas que permiten la participación y reflexión de quienes participan en las reuniones.

***Objetivo N°1.1: "Dar a conocer los resultados del Estudio de Satisfacción al Jefe y enfermeros de la U.E. de H.S.M.Q".***

Para la consecución de este objetivo se selecciona del documento diagnóstico aquellos datos más relevantes. Con ellos se elabora una síntesis que se distribuye a los presentes en la reunión .

Luego de la exposición por parte del grupo de seminaristas se da lugar a las dudas e inquietudes del Jefe de la U.E y los tres enfermeros presentes.

Se concluye la reunión con una discusión grupal acerca de los resultados favorables y desfavorables de la investigación y del modo en que serán abordados y entregados a la Dirección del establecimiento y a los funcionarios de la U.E, fijando la posible fecha de esta última actividad.

Posteriormente, el grupo de seminaristas se reúne para ponderar los resultados de la reunión y distribuir tareas y responsabilidades de manera de agilizar las actividades de los objetivos N°s. 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5 del proyecto y, preparar paralelamente el material para las futuras reuniones y exposiciones.

***Objetivo N°1.2: "Dar a conocer los resultados generales del Estudio de Satisfacción al Jefe del Servicio de Atención al Paciente (S.A.P.), y Jefe de Informaciones del H.S.M.Q."***

Este objetivo comienza a tomar curso una vez efectuada la reunión con Jefe y enfermeros de la U.E, en ellas se discute, nuevamente, el desarrollo que seguirán los proyectos N°2, 3, 4 y 5.

Se plantean sugerencias en torno a involucrar al S.A.P. e Informaciones en uno de los proyectos y se entregan los lineamientos generales a seguir considerando el Modelo de Gestión del H.S.M.Q.

Esta reunión es importante para los seminaristas, pues en ella se reflexiona acerca de la forma de abordar estos proyectos desde la perspectiva de Servicio Social, ya que ambos jefes de Servicio son Asistentes Sociales.

***Objetivo N°1.3: "Dar a conocer los resultados del Estudio de Satisfacción al equipo de Dirección del H.S.M.Q."***

Este objetivo concentra la mayor cantidad de actividades y gestiones desarrolladas en el proyecto, implica aumentar y agilizar las coordinaciones programadas para lograr sincronizar los horarios de las jefaturas. Estas se realizan a través de las Secretarías de Dirección, U.E. e Informaciones y demandan aproximadamente una semana.

Después de efectuada la coordinación entre la Secretaria de Dirección y el Equipo de Seminaristas para fijar fecha y lugar de reunión con el Equipo de Dirección, se da paso a las actividades para preparar el material a emplear en ella.

La presentación de los resultados se lleva a cabo a través de una exposición, apoyada por técnicas visuales (transparencias) y un documento escrito que se entrega a los participantes, el cual contiene los aspectos descriptivos y explicativos de la investigación.

La reunión finaliza con una ronda de preguntas y reflexiones de los participantes acerca del estudio de satisfacción de los usuarios de U.E. Se sugieren cuatro proyectos por el Equipo de Seminaristas y se propone una reunión con la Directora del H.S.M.Q.

El tiempo programado para esta reunión es de 45 minutos, prolongándose más allá de lo establecido en consecuencia del interés manifestado por el equipo de Dirección.

***Objetivo N°1.4: "Dar a conocer los resultados generales del Estudio de Satisfacción a los funcionarios paramédicos y administrativos de la U.E. del H.S.M.Q."***

Para lograr este objetivo se fija una reunión con los funcionarios de la U.E..Esta presenta dificultades por la disponibilidad de horarios de dichos

trabajadores. Para efectuarla se coordina con médico Jefe y enfermero Jefe de la U.E, quienes dan facilidades para desarrollarla en la reunión mensual del servicio.

El material utilizado en esta exposición es seleccionado específicamente para ser comunicado a los funcionarios de la U.E, dando énfasis a los temas de mayor importancia para ellos.

En esta reunión se propone la posibilidad de un trabajo conjunto para mejorar los aspectos deficitarios encontrados en la investigación, vistos desde la perspectiva de los usuarios y funcionarios de la U.E.

Al finalizar la reunión el equipo de seminaristas propone algunas respuestas a los problemas planteados por los resultados de la investigación, y se intenta, de esta manera, comprometer al auditorio en la mejora de la calidad de la atención.

***Objetivo Específico 1.5 "Logra que el Jefe de la U.E de a conocer los resultados generales del Estudio de Satisfacción a los médicos del servicio".***

Para el logro de este objetivo se establecen reuniones de coordinación con Jefe de la U.E. con el fin de seleccionar la información a entregar al equipo médico, y determinar en forma conjunta la fecha y horario más adecuado para efectuar la reunión.

En forma paralela, el Equipo Seminarista elabora el documento solicitado por médico Jefe, para la reunión que tendría lugar el día 21 de diciembre de 1995, la cual no se lleva a cabo por problemas de horario y disponibilidad del mismo.

Con posterioridad, se logra establecer una nueva coordinación donde el Jefe de la U.E. se compromete a realizar una reunión para la 2ª semana de Enero de 1996.

## Proyecto N°2: "Educación y Participación Comunitarias"

**Objetivo General: "Lograr que la comunidad de Quillota participe en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la U.E. del H.S.M.Q."**

Para la realización de las actividades derivadas del proyecto es necesario establecer contactos y coordinaciones tanto, hacia el interior como al exterior de la Institución. Internamente, con Periodista encargada de Relaciones Públicas del Hospital, con Secretaria de Dirección y encargada del Auditorium entre otras. Externamente, con Unión Comunal de Juntas de Vecinos, funcionarios municipales dedicados al trabajo con la comunidad, y otras organizaciones sociales.

El proceso de información, incluye dos áreas de trabajo paralelo y complementario. Una de ellas orientada a la entrega de información, sobre cobertura y características de la U.E. a la comunidad en general, por medio una emisora radial local. Y otra área destinada a la labor, en particular, con representantes de diversas organizaciones de la comuna a través de sesiones socio-educativas.

El quehacer con los medios de comunicación, se estructura en torno al primero de los Subproyectos, mientras que el trabajo con los representantes de la comunidad, da origen a tres Subproyectos, con objetivos y actividades similares, pero dirigidos a distintos grupos.

Entre estas actividades similares para los Subproyectos N° 2, 3 y 4 se destacan las cuatro siguientes:

- Reunión para elaborar Invitaciones, las que por contar con el logo y la firma de la Directora del H.S.M.Q., son sometidas a la revisión y autorización de la Coordinadora Administrativa de la Institución, lo que retrasa la entrega de las mismas
- Reunión para elaborar diaporama: el que tiene por finalidad mostrar las diversas secciones y etapas de la atención en U.E., y requiere que el Equipo Seminarista se encargue de todo el proceso fotográfico, desde conseguir cámara hasta seleccionar las fotos y diapositivas que serán incluidas en el diaporama, además de conseguir los equipos audiovisuales necesarios.
- Reunión para elaborar Tríptico, confeccionado a partir de los temas que más interesaban al personal y jefatura de la U.E., y sobre los que según el diagnóstico realizado existía mayor desconocimiento de parte de los usuarios. El Tríptico es diseñado por los seminaristas y luego presentado a la Dirección del H.S.M.Q., para que autorice su reproducción. Después de cuatro revisiones y reestructuraciones, se logra establecer un formato definitivo que es aprobado por la Dirección del Hospital y de la U.E.
- Entrevista de Información con Ingeniero Comercial Jefe de recaudación del H.S.M.Q.; puesto que uno de los temas más importantes para los usuarios es el costo de las prestaciones de salud, la entrevista tiene como fin preparar a los seminaristas para dar respuesta a las dudas y quejas más

frecuentes, en torno a este aspecto, que los distintos grupos invitados a las sesiones podrían plantear. Esta tiene lugar el día 21 de noviembre, entre las 8:30 y las 11:00 horas.

### **Subproyecto N°1: "Unidad de Emergencia y Medios de Comunicación"**

#### **Objetivo General:**

**“Proporcionar información a la comunidad de la Provincia de Quillota, sobre cobertura y características de la atención en la U.E. del H.S.M.Q. a través de los medios de comunicación locales”.**

#### **Objetivo Específico N° 1:**

**"Lograr la emisión de programa radial en que personal de la U.E. se refiera al rol de la comunidad para el buen funcionamiento del servicio."**

Esta parte del Subproyecto involucra reuniones; entre ellas con la Dirección del H.S.M.Q., con Jefe de la Unidad de Emergencia y con el resto del personal del servicio, así como el apoyo y coordinación con Periodista encargada de Relaciones Públicas de la Institución.

Una vez definido el tema, emisora radial y horario en que se transmitiría el programa, el Equipo Seminarista contacta a uno de los enfermeros de la U.E., quien accede a participar en la entrevista radial, previa autorización del Jefe del Servicio.

El programa es emitido en directo el día 24 de noviembre de 1995, entre las 12:00 y las 12:40 horas, a través de "Radio Quillota".

Debido al interés manifestado por el tema en cuestión, se coordina un nuevo programa respecto de la Comunidad y la U.E., que se realiza en directo el día 20 de diciembre entre las 12:00 y las 12:30 horas en la misma radio emisora, con la intervención de dos seminaristas.

### **Objetivo Específico N° 2:**

**"Conseguir la emisión radial de mensajes educativos sobre el adecuado uso de la U.E."**

Las actividades desarrolladas requirieron del apoyo y coordinación de Periodista del H.S.M.Q.

Los mensajes y frases emitidas surgen del personal de la U.E., Jefes y funcionarios aportan con ellas, recopilándose más de 20 frases, las que luego son seleccionadas y, editadas por los alumnos seminaristas con el apoyo de Periodista del Hospital. Finalmente, se establecen 18 mensajes educativos, que serán transmitidos en diversos horarios.

Las frases se graban el día 5 de diciembre, con la voz de una de las seminaristas, empezando su difusión al día siguiente.

### **Subproyecto N°2: "Organizaciones de base y U.E."**

#### **Objetivo General:**

**"Lograr que las Juntas de Vecinos de la ciudad de Quillota participen en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la U.E. del H.S.M.Q."**

#### **Objetivo Específico:**

**"Informar a los representantes de las Juntas de Vecinos de la ciudad de Quillota sobre cobertura y características de la atención en la U.E."**

Para el desarrollo del Subproyecto, es necesario establecer contacto con encargado de Organizaciones Comunitarias de la I. Municipalidad de Quillota, con el objeto de obtener el listado de organizaciones existentes. Estas organizaciones alcanzan a sesenta y seis Juntas de vecinos en funciones.

La invitación a los representantes de estas entidades se hace de manera indirecta, se recurre para ello a la Unión Comunal de Juntas de Vecinos la que se encarga de invitar a sus asociados en forma escrita y telefónica a la sesión socio-educativa; paralelo a ello, el Equipo Seminarista coordina con Periodista del Hospital la reiteración de la invitación a través de Radio Quillota, cinco días antes de la sesión.

En un principio, se planifican dos sesiones con grupos distintos, pero la fecha de una de ellas podría coincidir con otras actividades de los dirigentes, según informa el Presidente de la Unión comunal. Por lo tanto, se limitan las sesiones sólo a una.

La sesión se realiza el día previsto; el 12 de Diciembre entre las 18:00 y las 20:30 horas, a ella acuden 17 representantes de diversas Juntas de Vecinos y la

Directiva de la Unión Comunal, además la Coordinadora Administrativa del Hospital.

La entrega de la Información, se realiza mediante el diaporama, se muestran y explican las diversas etapas y secciones de la U.E. en un diálogo fluido con los participantes que sirve para aclarar dudas y errores. Hacia el final de la sesión, se entrega trípticos, en número superior a 10, a cada uno de los presentes.

### **Subproyecto N°3: "Jóvenes y Unidad de Emergencia".**

#### **Objetivo General:**

**"Lograr que los Centros de Alumnos de Educación Media y Organizaciones Juveniles de la ciudad de Quillota participen en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la U.E. del H.S.M.Q."**

#### **Objetivo Específico:**

**"Informar a los representantes de los Centros de Alumnos de Educación Media y Organizaciones Juveniles de la ciudad de Quillota sobre cobertura y características de la atención en la U.E."**

En primer lugar, se requiere acceso al listado de las Organizaciones Juveniles de la Comuna, ante lo cual se establece contacto con el encargado de Asuntos Juveniles de la I. Municipalidad de Quillota. Así se verifica la existencia y funcionamiento real de doce entidades, nueve de ellas Centros de Alumnos y tres Clubes Juveniles.

La invitación se canaliza por medio de la Oficina de Asuntos Juveniles de la I. Municipalidad de Quillota; y luego es respaldada por la radio y por la reiteración escrita que el Equipo Seminarista hace llegar a los Centros de Alumnos en sus respectivos colegios.

La sesión se realiza el día 14 de diciembre, entre las 18:00 y las 19:30 horas. Se cuenta con la presencia de representantes de cinco Centros de Alumnos.

La Sesión incluye el uso de diapositivas, entrega de trípticos (20 por cada Centro de Alumnos) y una visita a la U.E. de los presentes.

## **Subproyecto N°4: "Adulto Mayor y U.E."**

### **Objetivo General:**

**“Lograr que las Organizaciones de la Tercera Edad, ligadas al H.S.M.Q., participen en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la U.E.”**

### **Objetivo Específico:**

**"Informar a los representantes de las Organizaciones de la Tercera Edad, ligadas al H.S.M.Q., sobre cobertura y características de la atención en la U.E."**

Las Organizaciones involucradas en este subproyecto corresponden a: cinco grupos del Proyecto FOSIS 3ª Edad, Jubilados de FF.CC. y Asociación de Ex-Funcionarios Hospitalarios, contactadas por el Equipo Seminarista mediante la coordinación con Asistente Social Jefa de Informaciones del H.S.M.Q..

De esta forma, uno de los seminaristas acude a reunión de los grupos de adultos mayores del Proyecto FOSIS 3ª Edad, se hace una invitación verbal, que posteriormente se reitera por escrito.

En el caso de los Jubilados de F.F.C.C. se tiene contacto telefónico y luego se hace llegar invitación escrita.

En el caso de los Ex-Funcionarios, estos se invitan sólo por escrito.

A todas estas Organizaciones se les reitera la invitación, por medio de radio Quillota.

La sesión tiene lugar el día 11 de Diciembre, y en ella participan los representantes de los cinco grupos que componen el proyecto FOSIS y los monitores de cada uno de ellos, además de la Asistente Social encargada del Consejo del Adulto mayor de la I. Municipalidad de Quillota. La exposición se acompaña con el diaporama y luego se entregan fotocopias de los trípticos a todos los presentes.



### **Proyecto N°3: "Sala de Espera de la U.E.; una instancia para Educar y Difundir".**

#### **Objetivo General:**

**"Lograr mejorar la información visual y algunas características del medio ambiente de la Sala de Espera de la U.E. del H.S.M.Q."**

Este Proyecto se trabaja en base a coordinaciones y reuniones con el Jefe, enfermeros y funcionarios de la U.E., con la Coordinadora administrativa y Jefe de Servicios Generales del H.S.M.Q.. Las técnicas utilizadas son principalmente las del Proceso Administrativo, con énfasis en la organización de las actividades y coordinación entre los Servicios Hospitalarios involucrados.

#### **Objetivo Específico N°1:**

**"Mejorar los afiches con información escrita existentes y su ubicación en la Sala de Espera, oficina de inscripción y recaudación de la U.E. del H.S.M.Q."**

Para lograr este Objetivo, se realiza en primer lugar, un estudio acabado de la información existente y de la ubicación que tienen en la U.E.

Luego se consulta a los enfermeros y funcionarios acerca de la información que consideran presenta un vacío o debilidad entre los usuarios del Servicio, ellos aportan su visión cotidiana y proponen modificaciones en cuanto al contenido y formato del aspecto visual de ésta.

También se coordina con Jefe de Servicios Generales para conseguir la construcción de una vitrina, en la que se renovará constantemente el formato y colorido de los afiches junto con actualizar la información pertinente. Esta vitrina será puesta a disposición de los usuarios de la U.E. en Enero de 1996. En el intertanto los nuevos afiches serán ubicados en los lugares con visibilidad expedita en la Sala de Espera.

#### **Objetivo Específico N°2:**

**"Mejorar condiciones de higiene de la Sala de Espera en la U.E. del H.S.M.Q."**

Los aspectos deficitarios de la higiene de la Sala de Espera de la U.E. detectados en el Diagnóstico se dan a conocer a la jefatura de la U.E., como parte de las actividades del Proyecto N°1.

A consecuencia de esto se hace una coordinación entre U.E. y Empresa de Aseo para aumentar la frecuencia diaria en que el personal de la empresa ejecuta su labor en el servicio. Se verifica, posteriormente, que dicha coordinación tiene

efectos positivos, lo que se observa en el cuidado de la higiene de la sala de espera y pasillos de la U.E.

**Objetivo Específico N°3:**

**"Optimizar el funcionamiento del teléfono público existente en la U.E. del H.S.M.Q."**

Para lograr este objetivo se realiza una coordinación con la Secretaria del Subdirector Administrativo para llevar a cabo una permanente mantención del teléfono público de la U.E; esta mantención es responsabilidad de la Compañía de Teléfonos.

## **Proyecto N°4: "Funcionario Paciente: en vías de una mejor relación".**

### **Objetivo General:**

**"Contribuir a la sensibilización de los funcionarios clínicos (no médicos) y administrativos de la U.E. en relación a los aspectos necesarios para mejorar la satisfacción del Usuario con la atención recibida".**

Este proyecto se gestiona con la finalidad de que los funcionarios clínicos y administrativos puedan reflexionar en torno al trato que brindan a los usuarios de la U.E. y a la escasa información, sobre el estado de salud que se otorga tanto al paciente como al familiar que acude al Servicio por la atención.

Para el logro de este objetivo, se implementan actividades destinadas en primer lugar a motivar a los funcionarios en la participación y colaboración de la puesta en marcha de aquellos proyectos que los involucran, directamente, en la satisfacción que manifiestan los usuarios con la atención recibida de parte de ellos, así como de la relación interpersonal que se establece a diario con el usuario externo.

En segundo lugar las actividades se orientan a crear un espacio de reflexión para los funcionarios y las problemáticas derivadas de su quehacer profesional.

### **Objetivo Específico N°1:**

**"Promover la participación de la totalidad de los funcionarios y administrativos de la U.E., en el taller de comunicación empática".**

El objetivo se lleva a cabo mediante una motivación continua a los funcionarios clínicos y administrativos de la U.E., ésto a través de: afiches motivacionales, entrega de invitaciones y contactos individuales establecidos por el Equipo Seminarista.

Dicha motivación tiene por fin despertar interés en la problemática conocida en el Diagnóstico de su Servicio, promoviendo soluciones que se potencien a partir de sus capacidades. Ella también se emplea para lograr la asistencia del mayor número posible de funcionarios a las sesiones planificadas en el taller.

La entrega de desayunos a los funcionarios al inicio de las sesiones se constituye en un buen sistema para crear el ambiente propicio para la catarsis de los asistentes, se logra además, un espacio de convivencia grupal que facilita el proceso posterior de la reunión y el desarrollo fluido de las actividades.

## **Objetivo Específico N°2:**

**"Crear espacios para la reflexión de los funcionarios clínicos y administrativos de la U.E. en torno a aprender a escuchar, habilidad para una respuesta empática, y la importancia de expresar los sentimientos para una comunicación efectiva "**

Se da inicio a este objetivo con las entrevistas realizadas a Asistente Social de la Unidad de Salud Mental del H.S.M.Q. y Jefe del S.A.P., para estructurar las sesiones con los funcionarios y preparar el material de apoyo para el Equipo Seminarista.

Los contenidos de la primera sesión son abordados a través de técnicas que favorecen la catarsis del grupo y la expresión de sentimientos, para finalizar en una reflexión y discusión grupal en torno a la temática abordada; a su vez incluye referencias de experiencias vivenciadas por el funcionario en su diario actuar con el usuario externo.

La segunda sesión se orienta al tópico relativo a las informaciones en la U.E. y su importancia para quién las solicita. Para ello se cuenta con la colaboración de Jefe del S.A.P., refiriéndose a este tema desde la perspectiva del Servicio de Atención al Paciente y cómo podría asumirse en la U.E.

A petición de los funcionarios se requiere nuevamente su participación para la segunda reunión de réplica, como también la presencia de alguno de los miembros del equipo de Dirección .

Efectivamente, a la última sesión acude el equipo de Dirección. Esto contribuye en forma positiva al ánimo de los funcionarios y al ambiente de discusión grupal en que se desarrolla la reunión. De este modo, se da respuesta a las demandas, dudas e inquietudes del equipo de la U.E.

Las actividades programadas finalizan con la entrega de certificados a los participantes en el taller de comunicación empática por el Jefe de la U.E y alumnos Seminaristas.

## **Proyecto N°5: "Coordinación entre U.E. y Servicio Social: El primer paso de un trabajo en conjunto".**

### **Objetivo General:**

**"Lograr establecer una coordinación funcional entre el Equipo de Salud de la U.E. y la Unidad de Servicio Social Hospitalaria".**

Para este proyecto se efectúan gestiones administrativas como reuniones y coordinaciones con las Asistentes Sociales del Hospital para lograr determinar la estructura que debe tener el trabajo coordinado entre U.E. y Servicio Social profesional; las necesidades que se deben cubrir y cuál es la competencia del Trabajo social dentro del área de urgencia.

Se revisan, para ello, las Normas Técnicas del Asistente Social en Salud, aclarando de este modo los niveles de intervención pertinentes en la Unidad Emergencia, que representa un campo inexplorado por Servicio Social Profesional hasta este momento.

Junto con estas actividades el Equipo de Seminaristas planifica la forma en que se debe ejecutar esta coordinación y la manera de normar el proceso para su operación funcional.

También se efectúan coordinaciones con Servicios Generales e Imprenta para la obtención de material complementario de las actividades propias de Servicio Social.

### **Objetivo Específico N°1:**

**"Elaborar un catastro y registro de instituciones de la comunidad que sean recursos susceptibles de utilizar frente a las problemáticas que presentan los usuarios de la U.E."**

En primer lugar se lleva a cabo una reunión con Asistentes Sociales del Hospital para verificar la información acerca de las Instituciones de la comunidad existente en el Servicio, y con las que se debe coordinar continuamente para la solución de problemáticas que sobrepasan la competencia y los recursos de la Profesión dentro de la Institución.

Luego mediante un proceso de recopilación, revisión y selección de la información existente se procede a la actualización y elaboración de un borrador del Catastro definitivo. Para ello, se clasifica esta información en cuatro Ítems, tres de ellos equivalentes a los programas específicos de Servicio Social Hospitalario: Infantil, Materno y Adulto; y un Item de instituciones públicas o ministeriales (Salud, Educación, Gobierno, Justicia y otras).

Para completar el Catastro se realizan entrevistas y coordinaciones personales y telefónicas.

Paralelamente se efectúan coordinaciones con Servicios Generales solicitando la construcción de tres Tarjeteros de melamina , para organizar el Catastro.

### **Objetivo Especifico N°2:**

**"Adaptar y distribuir los documentos de Registro e Información propios de Servicio Social para su labor en la Unidad de Emergencia."**

La actividad inicial de este proyecto es una reunión con Asistente Social Jefe del Servicio, para discutir la manera más funcional y eficiente de llevar una coordinación con U.E. para la derivación de los pacientes que se estima necesitan una orientación o atención social.

Para lograr este objetivo se revisan los documentos que utiliza Servicio Social profesional de H.S.M.Q. y las Normas Técnicas del Asistente Social en Salud. Luego se seleccionan aquellos factibles de utilizar y adaptar a la realidad del paciente de la U.E.

Así como también ayuda , en la consecución de los fines planteados, la observación directa de la labor cotidiana de estos profesionales en el H.S.M.Q.

Todo este proceso es acompañado por la orientación y coordinación con las Asistentes Sociales del H.S.M.Q. , delimitando la forma más expedita de atender los casos derivados de la U.E.

### **Objetivo Especifico N°3:**

**"Elaborar normativas que guíen la coordinación entre Unidad de Emergencia y Servicio Social Profesional del H.S.M.Q."**

Para concretar este objetivo se realiza una reunión entre los alumnos Seminaristas y las Asistentes Sociales del Hospital, para discutir aspectos relativos a los pasos a seguir en el proceso administrativo de la atención a los usuarios derivados de la U.E.

Enseguida se procede a elaborar una normativa para la atención en Servicio Social Hospitalario de aquellos usuarios de la U.E que en opinión del equipo de salud de este servicio, requieran atención social o así lo soliciten (demanda espontánea). Aclarando los pasos a seguir y el tipo de procedimiento a utilizar según sea el caso (coordinación o citación). Todo lo anterior depende del horario y el día de la consulta en la U.E.

Esta normativa se elabora utilizando las Normas Técnicas del Asistente Social en Salud y otros documento propios de Servicio Social dentro del H.S.M.Q. Ella especifica el proceso que debe seguir el paciente desde la U.E. a Servicio Social y el registro que se debe llevar de los casos.

## EVALUACIÓN

## Evaluación de los Proyectos

### **Proyecto N°1: "Reflexión interna acerca de los resultados de la investigación sobre la Calidad de la Atención en la U.E. del H.S.M.Q."**

#### ***Objetivo General:***

**"Lograr la difusión y reflexión acerca de los resultados más relevantes derivados del Estudio de Satisfacción con la Calidad de la Atención, desde la perspectiva de las necesidades psicosociales en la U.E. del H.S.M.Q., en directivos y funcionarios"**

#### ***Objetivos Específicos:***

- 1.1.- "Dar a conocer los resultados del Estudio de Satisfacción al Jefe y enfermeros de la U.E. del H.S.M.Q."
- 1.2.- "Dar a conocer los resultados generales del Estudio de Satisfacción al Jefe del Servicio de Atención al Paciente (S.A.P.), y Jefe de Informaciones del H.S.M.Q."
- 1.3.- "Dar a conocer los resultados del Estudio de Satisfacción al Equipo de Dirección del H.S.M.Q."
- 1.4.- "Dar a conocer los resultados generales del Estudio de Satisfacción a los funcionarios, paramédicos y administrativos de la U.E. del H.S.M.Q."
- 1.5.- "Lograr que el Jefe de la Unidad de Emergencia de a conocer los resultados generales del Estudio de Satisfacción a los médicos del Servicio."

#### ***Evaluación por Objetivos***

##### **Objetivo N°1.1:**

El Objetivo alcanza un nivel Bueno, puesto que se cumple con todas las actividades ( gestiones, coordinaciones y reuniones), relativas a la difusión y reflexión interna de los resultados del Diagnóstico.

La reunión en que se exponen los resultados se realiza en los plazos estipulados, asisten el Jefe del Servicio y tres de los cuatro enfermeros de la U.E.

El contenido a tratar se remite a lo seleccionado con anterioridad por el Equipo Seminarista en las reuniones de trabajo realizadas

Dada la discusión grupal que se genera, una vez finalizada la presentación y las sugerencias entregadas por los asistentes frente a las problemáticas que afectan a la Unidad de Emergencia, el tiempo programado para la entrega de los resultados se ve sobrepasado en 20 minutos.

**Objetivo N°1.2:**

El nivel que alcanza este objetivo es Bueno, pues efectivamente se concretizan todas las actividades planificadas para su consecución

El tiempo que se emplea en la reunión se ajusta a lo establecido con anterioridad en la Tabla Gantt.

El material fungible empleado en la exposición se obtiene en cantidad y calidad suficiente.

Las sugerencias derivadas de la discusión grupal luego de la exposición realizada por el Equipo Seminarista, se orientan específicamente a dar solución a lo relativo a la escasa información que se brinda a los usuarios de la U.E..

La problemática detectada en la investigación efectuada; acerca de las deficiencias en la información que se ofrece a los usuarios de la Unidad de Emergencia, encuentra respuesta desde la perspectiva del S.A.P. ,servicio que encuentra su razón de ser en la entrega de una atención humanizada y de calidad considerando las necesidades psicosociales de los usuarios que incluyen el derecho de conocer acerca de la situación o problema de salud que los afecta, directa o indirectamente.

**Objetivo 1.3.:**

Este Objetivo alcanza, de acuerdo a la tricotomización empleada, un nivel Bueno. Se concretan todas las actividades de coordinación programadas con anterioridad, en relación a la reflexión de los directivos frente a los resultados del Diagnóstico realizado en la Unidad de Emergencia.

Se cuenta con la presencia de la totalidad del equipo de Dirección, el Enfermero Jefe de la U.E. en representación del Jefe de Servicio, y de Jefe de Informaciones. Finalizada la exposición con los resultados de la investigación, se da paso a la discusión grupal, que permite observar el compromiso de los asistentes por mejorar uno de sus servicios, dar respuesta a las necesidades del usuario y mejorar la Calidad de la Atención ofrecida a la Provincia de Quillota.

Las sugerencias planteadas por ellos centran el actuar en la educación a la Comunidad para que haga un uso adecuado de la U.E..

En cuanto a los recursos materiales utilizados para la reunión y la elaboración de un documento resumen para cada uno de los presentes (transparencias-fotocopias), son facilitados por la Institución en cantidad suficiente.

El tiempo programado para el cumplimiento de las actividades se ajusta a lo establecido.

**Objetivo 1.4.:**

La ejecución de todas las actividades programadas en relación a la reflexión acerca de la investigación de la satisfacción de los usuarios de la Unidad de Emergencia, para el logro del objetivo , permiten ubicarlo en un nivel Bueno.

El material presentado a los funcionarios se ajusta a los requerimientos hechos por el Jefe de la U.E., como también a los intereses de los funcionarios presentes en la reunión. Luego el equipo Seminarista propone soluciones a las

utilizado para cada una de las actividades se ajusta a lo programado.

El Ítem relativo a los recursos materiales es evaluado como bueno, se obtuvo de la Institución patrocinante lo necesario para la realización de esta actividad, en calidad y cantidad adecuadas.

**Objetivo 1.5:**

Este Objetivo sólo alcanza un nivel Regular, puesto que la reunión programada entre el Jefe de la U.E. y el equipo médico del servicio no se concreta. Esta situación se debe a factores ajenos. No obstante, se elabora y entrega el material solicitado por Jefe de U.E. que será utilizado en dicha reunión.

**Evaluación del Proyecto N° 1 según los Criterios de Guillermo Briones :**

**1.- Logro:**

A continuación se expone cuadro resumen de los resultados alcanzados por el proyecto, a través del logro de las actividades utilizadas como unidad de medida. El logro final del proyecto resulta del cruce del nivel de cumplimiento de los objetivos específicos del proyecto.

**Cuadro Resumen**

Objetivos específicos	Nivel de Cumplimiento	Logro del Proyecto
1	Bueno	Bueno
2	Bueno	
3	Bueno	
4	Bueno	
5	Regular	

A partir de los resultados obtenidos se concluye que el proyecto contribuye a la reflexión de los resultados derivados del estudio, tanto a nivel directivo del H.S.M.Q. como de los funcionarios de la U.E..

**2.- Eficiencia:**

El buen término de las actividades del proyecto se desprende de la óptima utilización de los recursos materiales, financieros y humanos involucrados en ellas.

Los recursos proporcionados por la Institución resultan suficientes en cantidad y calidad. Pese a esto, los alumnos seminaristas realizan un esfuerzo significativo por maximizarlos.

El tiempo programado para las actividades, aunque sufre modificaciones, se ajusta a lo estipulado en la Tabla Gantt

## **Proyecto N°2 "Educación y Participación Comunitarias"**

### **Objetivo General:**

**"Lograr que la comunidad de Quillota participe el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la U.E del H.S.M.Q"**

### **Subproyecto N°1: "Unidad de Emergencia y Medios de Comunicación"**

#### **Objetivo General:**

**"Proporcionar información a la comunidad de la Provincia de Quillota, sobre cobertura y características de la atención en la U.E del H.S.M.Q a través de los medios de comunicación locales."**

#### **Objetivo Específicos:**

- 1.- "Lograr la emisión de programa radial en que personal de la U.E se refiera al rol de la comunidad para el buen funcionamiento del servicio".
- 2.- "Conseguir la emisión radial de mensajes educativos sobre el adecuado uso de la U.E."

#### **Objetivo Específicos N°1:**

El objetivo en cuestión es evaluado como cumplido, dado que efectivamente se realizan las actividades planificadas para el logro del mismo.

De esta forma, el programa radial se desarrolla dentro de los plazos previstos y cuenta con la participación del personal de la U.E que, con anterioridad, no había tenido la oportunidad de participar en este tipo de instancias.

Respecto del contenido del programa este se mantiene dentro del tema definido previamente, sobrepasando en 10 minutos los límites de tiempo de la entrevista en razón de la profundidad e interés que alcanza.

Como logro inesperado, se realiza un segundo programa radial fuera del plazo previsto, orientado a tratar de nuevo el tema de la comunidad y la U.E., en éste, a instancias del médico y enfermero Jefe de la U.E, participan dos de los alumnos seminaristas.

#### **Objetivo Específicos N°2:**

De acuerdo con la tricotomización previa, este objetivo alcanza un nivel Bueno, se logra la realización de todas las actividades planificadas. Además de las coordinaciones necesarias, se desarrolla con éxito la recolección de mensajes sugeridos por el personal de la U.E que muestra gran interés por aportar ideas.

Los espacios radiales a los que se tiene acceso, como recurso indispensable para el logro del objetivo, son utilizados al máximo por los alumnos seminaristas.

## Evaluación del Proyecto N°2 según los Criterios de Guillermo Briones :

### *Evaluación del Subproyecto N° 1:*

#### **1.- Logro:**

En el cuadro siguiente se resume y cruzan el logro de los objetivos del subproyecto para llegar a determinar el logro de éste.

#### **Cuadro Resumen**

Objetivos Específicos	Nivel de Cumplimiento	Logro Subproyecto
1	Bueno	Bueno
2	Bueno	

En síntesis puesto que ambos objetivos se desarrollan a cabalidad, se obtiene un nivel Bueno en cuanto a su cumplimiento, se concluye que se logra el objetivo general del Subproyecto. De este modo, se proporciona información a la comunidad de la Provincia sobre cobertura y características de la atención en la U.E., a través de los mensajes que se siguen emitiendo por radio Quillota.

#### **2.- Eficiencia:**

La utilización de los recursos materiales , financieros , humanos e institucionales en este proyecto alcanza un nivel bueno, ellos son distribuidos por el equipo de seminaristas de manera de obtener la máxima utilidad posible, en relación a la disposición que la Institución realiza.

El tiempo empleado para el desarrollo completo del subproyecto se ajusta a lo establecido en la Tabla Gantt.

#### **3.- Impacto:**

La radio es un medio de comunicación de masas que llega a todos los sectores de la población de una u otra manera, esta instancia es aprovechada por el H.S.M.Q. en su labor de educación e información a la comunidad. Por medio de este espacio el equipo de Seminaristas logra difundir información acerca del uso y funcionamiento de la U.E. a la Provincia de Quillota.

### **Subproyecto N°2: Organizaciones de base y U.E.**

#### **Objetivo General:**

**"Lograr que las Juntas de Vecinos de la ciudad de Quillota participen en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la U.E. del H.S.M.Q."**

### **Objetivo Especifico:**

"Informar a los representantes de las Juntas de Vecinos de la ciudad de Quilllota sobre cobertura y características de la atención en la U.E"

### **Cumplimiento del Objetivo Especifico:**

Las actividades definidas en la unidad de objetivo se desarrollan en su totalidad, por lo que alcanzan un nivel Bueno de logro .

Se cuenta con los recursos necesarios para la ejecución de las actividades, las que se llevan a efecto dentro de los plazos y fechas previstas.

Uno de los aspectos que debe modificarse es el número de sesiones, las que originalmente son dos, pero luego debido a problemas de horario de los participantes se limitan a una.

La asistencia a la sesión resulta menor de la esperada, puesto que sólo asisten diecisiete representantes de Juntas de Vecinos y la Directiva en pleno de la Unión Comunal, esto se debe a que en la misma fecha y horario otra organización, ESVAL, programa una reunión con los mismos participantes. No obstante, con anterioridad se había tratado de evitar esta situación y se habían realizado invitaciones a través de la Unión Comunal, telefónicamente y por medio de la radio.

Dejando de lado el tema de la cantidad de personas que asisten, el clima de la sesión se evalúa de manera positiva, se da una dinámica en la que los participantes pueden aclarar dudas, eliminar mitos y distorsiones. Además se logra el compromiso de brindar apoyo a la labor de la U.E., mediante la réplica de la información en las respectivas organizaciones.

## **Evaluación del Subproyecto N° 2**

### **1.- Logro:**

Como se desprende del cuadro siguiente, que relaciona el cruce de logro de los objetivos del Subproyecto, con el nivel de cumplimiento de éste; el subproyecto es calificado como exitoso dado que se logra la participación de la comunidad quillotana, por medio de sus representantes, en el proceso de información sobre la U.E.

### **Cuadro Resumen**

Objetivo Especifico	Nivel de Cumplimiento	Logro Subproyecto
1	Bueno	Bueno

### **2.- Eficiencia:**

Respecto de los recursos necesarios, se tienen en la cantidad y calidad adecuados, aún cuando el acceso a ellos resulta en algunas ocasiones obstaculizado

por la demora en su obtención ;sin embargo, se estima que se emplean eficientemente. Mención aparte merecen los recursos como el diaporama y los trípticos, que son utilizados en este subproyecto y en los dos siguientes, siendo necesario para su elaboración múltiples actividades que demandan mayor tiempo del presupuestado, pero que no impiden el normal desarrollo de las sesiones.

### ***3.- Impacto:***

La importancia de este subproyecto radica en la posibilidad de mantener la relación con las Instituciones base de la comunidad de Quillota, para que ellas puedan colaborar en la difusión sobre el uso y funcionamiento de la U.E.. Se asegura de esta manera que dicha información llegue a todos los sectores y los comprometa con un Servicio que la población necesita y tiene el deber de cuidar.

### **Subproyecto N°3: Jóvenes y Unidad de Emergencia**

#### ***Objetivo General:***

**"Lograr que los Centros de Alumnos de Educación Media y Organizaciones Juveniles de la ciudad de Quillota participen en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la U.E. del H.S.M.Q."**

#### ***Objetivo Especifico:***

"Informar a los representantes de los Centros de Alumnos de Educación Media y Organizaciones Juveniles de la ciudad de Quillota sobre cobertura y características de la atención en la U.E"

#### ***Cumplimiento del Objetivo Especifico:***

La consecución del objetivo requiere el desarrollo de actividades similares a las del subproyecto anterior, las que son realizadas en su totalidad y concretadas dentro de los plazos establecidos. Por lo tanto, se alcanza un nivel Bueno de cumplimiento del objetivo, según la unidad de medida empleada.

La sesión socio-educativa cuenta con la asistencia de representantes de cinco Centros de Alumnos, lo que si bien está por debajo del 50% de las organizaciones invitadas, es evaluado de manera positiva, al considerar que las actividades propias de fin de año como: licenciaturas, exámenes, inicio de vacaciones y renovación de directivas; entre otras, pueden interferir con la participación.

La entrega de información se acompaña con el diaporama, siendo reforzada con los trípticos, y con un recorrido por la U.E.

## Evaluación del Subproyecto N° 3

### 1.- Logro:

El presente cuadro resume el logro final del Subproyecto, en relación al cruce del logro de sus objetivos.

#### Cuadro Resumen

Objetivo Específico	Nivel de Cumplimiento	Logro Subproyecto
1	Regular	Regular

De esta forma es posible concluir que el proceso de información sobre la U.E. consigue relativamente la participación de los jóvenes de la comuna.

### 2.- Eficiencia:

Los recursos, tanto humanos, materiales e institucionales; resultan los adecuados. Se estima que se hace una utilización eficiente de los mismos. Se realiza una distribución acorde a cada actividad planificada.

### 3.- Impacto:

El impacto de este Subproyecto es sólo regular, ya que la asistencia y participación de las Organizaciones Juveniles es escasa, no logrando cubrir la cantidad necesaria de asistentes para efectuar una buena réplica de la información entregada.

## Subproyecto N°4: Adulto Mayor y U.E

### Objetivo General:

"Lograr que las Organizaciones de la Tercera Edad, ligadas al H.S.M.Q., participen en el proceso de información acerca del funcionamiento y uso racional de la U.E"

### Objetivo Especifico:

"Informar a los representantes de las Organizaciones de la Tercera Edad, ligadas al H.S.M.Q., sobre cobertura y características de la atención en la U.E".

### Cumplimiento del Objetivo Especifico:

Las actividades derivadas del objetivo se logran a cabalidad, por lo que éste alcanza un nivel de cumplimiento Bueno.

La asistencia a la sesión socio-educativa es la mayor de todas, en relación a los otros subproyectos. Se logra de esta forma, la aclaración de errores, dudas y

mitos respecto de la atención en la U.E que presenta este grupo etáreo, el que, además es uno de los que realiza una utilización frecuente del servicio.

### **Evaluación del Subproyecto N°4 según Criterios de Guillermo Briones**

#### ***1.- Logro:***

En Relación al siguiente cuadro el logro del subproyecto cuatro alcanza un nivel bueno puesto que su único objetivo se concreta. Se obtiene por tanto, que los integrantes de las organizaciones de la Tercera Edad reciban la información acerca del uso y funcionamiento de la U.E., y se comprometan en la difusión y réplica de los antecedentes entregados.

#### **Cuadro Resumen**

Objetivo Específico	Nivel de Cumplimiento	Logro Subproyecto
1	Bueno	Bueno

Las Organizaciones de la Tercera Edad ligadas al H.S.M.Q., en especial los grupos pertenecientes al proyecto FOSIS de la Tercera Edad, participan activamente en el proceso de información sobre el funcionamiento y uso racional de la U.E.

#### ***2.-Eficiencia***

En el caso de los recursos materiales, específicamente respecto de los trípticos, las continuas revisiones y reestructuraciones de su diseño, tienen como consecuencia que los asistentes a la sesión reciban sólo una fotocopia del original. Con posterioridad, se hace llegar a la directiva de cada grupo un set de 100 trípticos, para ser repartidos entre beneficiarios del proyecto FOSIS 3ª Edad.

A pesar de dicho inconveniente, se estima que se hace un buen uso de los recursos empleados.

#### ***3.- Impacto:***

La importancia relativa de la implementación del subproyecto radica en que la población comprendida por este grupo etáreo es la más asidua a utilizar la U.E., producto de la edad y de la condición socioeconómica que, generalmente, poseen los Adultos Mayores, lo que impide que hagan uso de otras alternativas de atención.

## Evaluación del Proyecto N°2 según Criterios de Guillermo Briones.

### *1º Logro:*

En relación al esquema utilizado, el logro del proyecto que se desprende del logro de los subproyectos se encuentra en un nivel bueno.

Cuadro Resumen del Proyecto

Objetivos Generales	Nivel de Cumplimiento	Logro Proyecto
1	Bueno	Bueno
2	Bueno	
3	Regular	
4	Bueno	

El principal logro de este proyecto radica en ser la primera instancia en que se lleva a cabo un proceso informativo respecto a la U.E., la actividad de difusión comunitaria denota buena acogida a esta experiencia; lo que permite afirmar que se da respuesta a una necesidad real que afecta tanto a la Institución como a los usuarios de ella. Además, se percibe que existe gran interés en que las actividades realizadas se puedan replicar.

### *2.- Eficiencia:*

Las actividades llevadas a cabo para concretar este proyecto cuentan con los recursos materiales, humanos, institucionales y financieros suficientes en cantidad y calidad de acuerdo al presupuesto aprobado y, posteriormente, entregado por la Institución. La utilización y coordinación de estos recursos se maximiza por los alumnos seminaristas y permite una mayor productividad de las actividades.

### *3.- Impacto:*

La relevancia del proyecto ejecutado se apoya, fundamentalmente, en la posibilidad de difundir información necesaria para el buen uso y funcionamiento de la U.E.. En particular, a sus usuarios más frecuentes por medio de reuniones comunitarias efectuadas en el hospital y en forma genérica a toda la provincia de Quillota a través de la difusión radial. Este proyecto también sirve para evitar la sobredemanda que recarga el servicio, contribuye a la satisfacción del los usuarios y por consiguiente la mejora continua de la calidad de la atención.

**Proyecto N°3: "Sala de Espera de la U.E.. Una instancia para educar y difundir".**

***Objetivo General:***

"Lograr mejorar la información visual y algunas características del medio ambiente de la Sala de Espera del H.S.M.Q.."

***Objetivo Específico N°1:***

"Mejorar los afiches con información escrita existentes y su ubicación en la Sala de Espera, Oficina de Inscripción y Recaudación de la U.E. del H.S.M.Q."

***Objetivo Específico N°2:***

"Mejorar las condiciones de higiene de la Sala de Espera en la U.E. del H.S.M.Q."

***Objetivo específico N°3:***

"Optimizar el funcionamiento del teléfono público existente en la U.E. del H.S.M.Q."

***Evaluación por Objetivo***

***Objetivo Específico N°1:***

El logro de este objetivo alcanza un nivel Bueno, las actividades se realizan en los tiempos establecidos, excepto la ubicación de la vitrina, que será puesta a disposición de los usuarios a partir de Enero de 1996. Momentáneamente, la información en su nuevo formato está ubicada en los lugares más visibles de la Sala de Espera.

Los recursos necesarios para la realización de las actividades son proporcionados por la Institución, oportunamente, en cantidad y calidad suficiente y coordinados de manera óptima por el equipo de seminaristas. No obstante, se presentan retrasos en la implementaciones de algunas de las actividades, efecto de circunstancias ajenas a la intervención de los alumnos seminaristas como por ejemplo vacaciones de personal, fundamental para la elaboración de los materiales requeridos.

***Objetivo Específico N°2:***

En este objetivo los logros alcanzados, llegan a un nivel Bueno. Las actividades programadas se ejecutan en su totalidad, dentro del tiempo programado. La coordinación establecida con la Empresa de Aseo presenta el resultado esperado, puesto que se observa una mejora en las condiciones higiénicas del servicio en razón del aumento de la frecuencia diaria con que se realiza la limpieza del recinto.

Los recursos requeridos a la Institución son aprobados; pero, serán entregados al uso público en Enero de 1996.

**Objetivo Específico N°3:**

Este objetivo se logra en un nivel Bueno; en razón a que la coordinación con la Secretaria de Subdirector Administrativo se realiza y el teléfono funciona; se efectúa mantención, sin perjuicio de que este buen funcionamiento depende del uso y cuidado que le da el público.

**Evaluación del Proyecto N° 3 según Criterios de Guillermo Briones.**

**1.-Logro:**

El presente cuadro resume el logro final del Proyecto N° 3 en relación al cruce del logro de sus objetivos específicos. Luego, se puede afirmar que en virtud de estos resultados el nivel de logro alcanzado por el proyecto es Bueno. Efectivamente, se contribuye a mejorar la información visual ubicada en la Sala de Espera de la U.E.

**Tabla resumen de Proyecto**

Objetivos Específicos	Nivel de Cumplimiento	Logros del Proyecto
1	Bueno	Bueno
2	Bueno	
3	Bueno	

**2.-Eficiencia:**

La puesta en marcha del proyecto, implica la utilización y coordinación racional de los diversos recursos. El contar con los insumos suficientes, tanto en cantidad como en calidad, permiten que la productividad del proyecto sea considerada como adecuada. Sin perjuicio de lo anterior, los implementos que no se alcanzan a recibir antes de la fecha de término del proyecto, serán entregados por la Institución en el mes de enero de 1996.

## **.Proyecto N°4: "Funcionario-Paciente: en vías de una mejor relación".**

### ***Objetivo General:***

**"Contribuir a la sensibilización de los funcionarios clínicos (no médicos) y administrativos de la U.E. en relación a los aspectos necesarios para mejorar la satisfacción del usuario con la atención recibida".**

### ***Objetivos específicos:***

1. "Promover la participación de la totalidad de los funcionarios clínicos y administrativos de la U.E., en el taller de comunicación empática".
2. "Crear espacios para la reflexión de los funcionarios clínicos y administrativos de la U.E. en torno a aprender a escuchar, habilidad para una respuesta empática, y la importancia de expresar los sentimientos para una comunicación efectiva".

### ***Evaluación por Objetivos***

#### **Objetivo N°1.**

Este Objetivo alcanza un nivel Bueno, puesto que, efectivamente, se realizan todas las actividades programadas para su consecución.

Se logra elaborar: los afiches para motivar a los funcionarios, las invitaciones y los contactos personalizados, así como su distribución en los tiempos estipulados.

Estas actividades tienen respuesta en la participación de los funcionarios en el taller realizado, reflejándose ésta en la asistencia., que fue realmente mejor de la que se esperaba. También, con esta actividad se obtiene como logro no previsto la participación del equipo de Dirección en una de las sesiones , producto del interés manifestado por los propios funcionarios para dar respuesrta a sus demandas.

#### **Objetivo N°2**

Las actividades de coordinación programadas se cumplen en su totalidad lo que permite evaluar el objetivo como Bueno.

Se realizan las entrevistas con Asistente Social de la Unidad de Salud Mental y Jefe S.A.P., que permiten estructurar las sesiones con los funcionarios.

Las temáticas abordadas en ambas sesiones se adaptan a las necesidades de los funcionarios y del tiempo que disponen para cada reunión. La participación de éstos, se aprecia en las intervenciones realizadas. La asistencia a las dos sesiones que componían el taller es calificada como buena , se logra que el 60% de los invitados acuda a cada una de las reuniones y sus réplicas. Esto es favorable para este tipo de encuentro debido al horario en que se desarrolla la actividad y al sistema de turno del personal.

Uno de los aspectos que no estaba programado en el proyecto es contar con la presencia del Equipo de Dirección en la última reunión planificada, siendo positivo para los funcionarios, que logran: exponer sus dudas, inquietudes y demandas, y obtener respuesta de la Dirección del H.S.M.Q.. En esta sesión se cuenta, además, con la participación del Jefe de la U.E., Jefa S.A.P. y Jefa Informaciones.

A continuación se expone cuadro resumen con los resultados alcanzados por el proyecto, a través del cumplimiento de los objetivos.

Cuadro Resumen

Objetivos Específicos	Nivel de Cumplimiento	Logro Proyecto
1	Bueno	Bueno
2	Bueno	

**1.- Logro:**

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que el proyecto contribuye a la sensibilización de los funcionarios de la U.E., en relación a los aspectos necesarios para mejorar la satisfacción del usuario con la atención recibida.

**2.- Eficiencia:**

En cuanto a los recursos requeridos para la realización de las actividades, estos son otorgados en cantidad suficiente y oportuna destacándose en este punto la entrega de desayunos a cada funcionario asistente a las sesiones. Estos recursos son administrados por el equipo de Seminaristas que los distribuyen de manera de alcanzar un nivel estimado como bueno en la implementación del proyecto.

En este proyecto es necesario administrar el tiempo de manera de alcanzar su máximo provecho, debido como se señala anteriormente, al sistema de turno de los funcionarios y a la demanda de atención existente en determinados horarios en la U.E.. Sin embargo, es posible cumplir con las actividades dentro de los plazos establecidos en la Tabla Gantt.

**Evaluación Cualitativa del Proyecto:**

La observación directa es la técnica cualitativa utilizada para determinar el impacto del proyecto, además de las impresiones de los funcionarios que participan en el taller.

Entre las impresiones manifestadas en torno al trato otorgado a los usuarios, las opiniones son negativas, puesto que en una primera instancia cada uno justifica su comportamiento como normal en un servicio que se encarga de salvar vidas en forma rápida y eficiente.

Una vez tratados los puntos relativos a la comunicación empática se observa un cambio de ánimo en los funcionarios, comprendiendo la importancia que tiene el brindar un trato amable para recibir un trato con iguales características.

En general, el proyecto se constituye para el grupo de funcionarios en un espacio de expresión de sentimientos frente a su quehacer cotidiano y los problemas que enfrentan a diario.

### **Proyecto N°5: "Coordinación entre U.E. y Servicio Social. El 1er paso de un trabajo conjunto"**

#### ***Objetivo general:***

"Lograr establecer una coordinación funcional entre el equipo de salud de la U.E. y la Unidad de Servicio Social del Hospital San Martín de Quillota".

#### ***Objetivo Específico N°1***

"Elaborar un catastro y registro de instituciones de la comunidad que sean recursos susceptibles de utilizar frente a las problemáticas que presentan los usuarios de la U.E."

#### ***Objetivo Específico N°2***

"Adaptar y distribuir los documentos de registro e información propios de Servicio Social profesional para su labor en la U.E"

#### ***Objetivo Específico N°3***

"Elaborar normativas que guíen la coordinación entre U.E y Servicio Social profesional de H.S.M.Q."

### **Evaluación por Objetivos**

#### **Objetivo Específico N°1**

Este objetivo es logrado sólo en forma regular puesto que se realizan cuatro de las actividades consideradas en la unidad de objetivo. Esta situación resulta de factores ajenos, puesto que la imprenta del H.S.M.Q.se retrasa en la reproducción de las tarjetas para transcribir la información acerca de las instituciones de la red social. Estas tarjetas estarán listas antes del 31 de Diciembre de 1995.

En cuanto a los recursos, la Institución dispuso todos los materiales solicitados en cantidad suficiente, y en la calidad requerida para que el grupo de Seminaristas los utilice de manera apropiada y eficiente en la puesta en marcha de lo programado. En la imprenta se reproducen cuatrocientas tarjetas para el Catastro de las Instituciones y en taller, se construyen tres Cardex de melamina para ordenar la información recolectada.

En relación al cumplimiento del tiempo, el retraso afecta de manera parcial las actividades programadas. El proyecto continuará ejecutándose hasta realizar todas aquellas tareas pendientes.

**Objetivo Específico N°2:**

Este objetivo es cumplido en un nivel Regular, ya que al momento del término del proyecto, no se logra tener los documentos de coordinación y citación de los pacientes atendidos en la U.E. que necesiten orientación o atención social pertinente de proporcionar por Servicio Social del H.S.M.Q.. Esta demora resulta de causas no previstas y al igual que en el objetivo anterior interfiere relativamente en el desarrollo del proyecto.(Ver anexo Tabla Gantt).

La Institución proporciona los materiales necesarios para llevar a cabo las actividades programadas, en cantidad y calidad suficientes.

**Objetivo Específico N°3:**

El nivel de logro alcanzado en este objetivo es Bueno, todas las actividades propuestas alcanzan a ser realizadas en los tiempos estipulados. La normativa del proceso de coordinación queda elaborada para que éste sea puesto en marcha en cuanto se disponga de los documentos de citación y coordinación necesaria.

Los recursos necesarios para elaborar las normas de coordinación y citación entre U.E. y Servicio Social son dispuestos de manera adecuada por la Institución, especialmente, el recurso humano Asistente Social.

**Tabla resumen de Proyecto**

Objetivos Específicos	Nivel de Cumplimiento	Logros del Proyecto
1	Regular	Regular
2	Regular	
3	Bueno	

**1.-Logro:**

En virtud del cumplimiento de los objetivos del proyecto, el objetivo general alcanza un nivel de logro Regular atribuible, especialmente, a la demora de la finalización de las actividades. Estas concluirán apenas se pueda disponer de los documentos elaborados para implementar el proceso de coordinación U.E.-Servicio Social.

**2.-Eficiencia:**

La Institución aporta con los recursos que el equipo de seminario solicita para el cumplimiento de las actividades: Sin embargo, los insumos de imprenta presentan demora en la entrega, que dificulta el curso normal de las actividades, retrasando la finalización del proyecto.

## Evaluación del Programa

### Aplicación de los Criterios Evaluativos de Guillermo Briones:

#### 1.-Logro:

Para medir el éxito final del proceso de programación en términos de este criterio se utiliza como unidad de medida el logro de los objetivos específicos del programa, es decir, el logro de cada uno de los proyectos implementados.

Proyecto Nº	Cumplimiento de Obje. Espec. del proyecto.					Logro Proyecto	Logro Programa
	1	2	3	4	5		
1	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno
2	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	-	Bueno	
3	Bueno	Bueno	Bueno	-	-	Bueno	
4	Bueno	Bueno	-	-	-	Bueno	
5	Regular	Regular	Bueno	-	-	Regular	

Como se desprende del cuadro anterior que cruza los resultados de logro de cada uno de los proyectos del programa (bueno, regular o malo), el logro final del programa se califica de Bueno. Por lo tanto, se afirma que el objetivo general planteado en el programa "Contribuir a mejorar el nivel de la calidad de la atención que se ofrece al usuario de la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q", se considera logrado.

Es así como el logro de la reflexión interna acerca de los resultados del diagnóstico, la educación comunitaria en relación al uso y funcionamiento de la U.E., la mejora del medio ambiente de la sala de espera del servicio, la realización del taller para los funcionarios y, la primera iniciativa de una coordinación más eficaz entre Servicio Social y Unidad de Emergencia, contribuyen efectivamente, a la mejora continua de la satisfacción de los usuarios de la U.E., y por ende a la calidad de la atención ofrecida por el H.S.M.Q.

#### 2.- Eficiencia:

La productividad del Programa se mantuvo en un buen nivel en relación a los recursos utilizados. La Institución proporciona todos los recursos solicitados en calidad y cantidad suficientes, aportando efectivamente: desayunos para el taller, materiales de escritorio, fotocopias, transparencias, diapositivas y reproducciones litográficas como: trípticos, tarjetas y tacos de coordinación y citación, Así como también toda la infraestructura disponible y pertinente utilizada al máximo por el Equipo de Seminaristas para cada uno de los proyectos implementados. Sin estos recursos el programa no podría haber llegado a un buen término.

Estos recursos requieren para su óptimo uso la coordinación oportuna con la Coordinadora Administrativa, Bodega, Abastecimiento, Alimentación, Imprenta y Servicios Generales, cuando son recursos materiales. Los recursos humanos involucrados realizan su mayor esfuerzo por colaborar con el Equipo Seminarista en

la ejecución de lo programado. Este a su vez coordina y controla de manera efectiva las actividades de cada proyecto y todo lo que ellas involucran.

Lo que produce mayor dificultad de administrar es el tiempo; porque al ser el H.S.M.Q. una Institución jerarquizada, la solicitud de una reunión, entrevista o algún recurso, debe respetar los conductos regulares. Otro aspecto relacionado al tiempo, es la dificultad de conciliar la disponibilidad de horario de las personas involucradas en los proyectos. Lo anterior no perjudica el éxito final del programa.

### ***3.- Impacto***

La importancia del programa ejecutado radica, fundamentalmente, en que el problema de la calidad de la atención es poco explorado en el área Salud. Existen escasos estudios relativos a ella, menos aún aquellos realizados desde la perspectiva psicosocial y de una profesión no clínica. Lo interesante del tema se centra en la posibilidad de intervenir la U.E. de un Hospital Público, por ser un Servicio “diferente”, con dinámica propia y alta demanda.

Esta programación permite dar a conocer y reflexionar acerca de la satisfacción con la calidad de la atención manifestada por los usuarios de la U.E. Del mismo modo, se llega a conocer la realidad de los funcionarios de este servicio.

De la reflexión nacen respuestas que se vuelcan en promover acciones para dar respuesta a los problemas presentes y proyecciones futuras a las deficiencias encontradas en relación al medio ambiente de la sala de espera, información a los usuarios, trato y funcionamiento administrativo, que se cree puedan ayudar a mejorar o mantener los niveles de calidad alcanzados.

En forma inesperada este programa logra insertarse dentro de los Estándares de Calidad que el MINSAL exige en la Acreditación Hospitalaria, convirtiéndose en un trabajo realmente útil al H.S.M.Q. como Institución patrocinante en general, así como a los usuarios y funcionarios de la U.E. en particular.

Por último este tipo de experiencia valida el quehacer de Servicio Social Profesional en áreas prácticamente, inexploradas de su accionar en la Salud Nacional.

### ***4.- Persistencia***

Desde la perspectiva de la permanencia en el tiempo de los resultados de los proyectos, se considera que algunos de ellos tienen la posibilidad concreta de perdurar, y de llegar a formar parte y aportar al buen funcionamiento de la Institución. Ello ocurre, especialmente, en el caso de los elementos materiales como:

- Documentos síntesis del diagnóstico.
- Tríptico.
- Coordinaciones de U.E. con Servicio Social.
- Citaciones de Servicio Social.
- Tarjetero con Instituciones de la red social.
- Vitrina en la U.E.

- Elementos de aseo.

En razón de la utilidad inmediata que éstos ofrecen, tienen buena acogida por parte de usuarios y funcionarios de la U.E.

A la vez, se aporta a la Institución con el material elaborado para el proyecto orientado a la comunidad, acerca del uso y funcionamiento de la U.E., que podrá ser utilizado en reuniones futuras, esto corresponde a:

- Frases grabadas en Radio Quillota.
- Trípticos.
- Diapositivas
- Fotografías de la U.E.
- Transparencias.



## **Evaluación del Proceso Metodológico**

### **1.- Investigación y Diagnóstico**

El proceso de investigación comienza una vez llegado el Equipo Seminarista a la Institución en el mes de marzo de 1995. Inicialmente, se utilizan como técnicas de recolección de datos la observación directa estructurada y no estructurada, entrevistas estructuradas y no estructuradas con jefaturas y funcionarios, con el fin de conocer e insertarse en el medio en que se desarrolla el estudio.

La investigación bibliográfica, también se inicia en este mes y contempla una labor ardua de recopilación, que lleva al Equipo Seminarista a un recorrido por instituciones universitarias y de Salud en las regiones V y Metropolitana. Luego se da paso a la delimitación del tema y elaboración del marco de referencia, que permite orientar los objetivos de investigación.

Luego se plantea el Sistema de Hipótesis empleado, derivándose de él las variables a operacionalizar para posteriormente, elaborar los instrumentos de recolección de datos; encuesta y cuestionario, aplicado en usuarios y funcionarios respectivamente. Siendo esta etapa del encuestaje la más difícil de poner en práctica por reticencia no sólo de los usuarios, sino también de los funcionarios.

La tabulación de los datos se realiza en forma manual, lo que representa un esfuerzo para el Equipo de Seminario, junto con demandar mayor tiempo del esperado.

La interpretación se lleva a cabo a partir de los elementos teóricos disponibles que resultan apropiados para este propósito.

El tiempo utilizado para efectuar la investigación y elaborar el diagnóstico es superior al planificado en un comienzo. Este retraso tiene justificación en la calidad del trabajo y en la falta de antecedentes acerca del tema, puesto que, prácticamente, no existen en nuestro país bases teóricas o prácticas que respalden la temática abordada.

Durante esta etapa, además el Equipo Seminarista debe insertarse en la Institución patrocinante y recopilar antecedentes sobre su historia, políticas y funcionamiento.

Finalmente se logra elaborar un diagnóstico presentado a la Dirección del establecimiento en una exposición y síntesis escrita extensiva a todos los funcionarios comprometidos.

### **2.- Programación**

Esta etapa del proceso metodológico se califica como la más difícil para el Equipo Seminarista, pues es necesario establecer un programa integrado por proyectos que deben dar respuesta a los intereses de la Institución, de los funcionarios y usuarios de la U.E., más los de los propios alumnos seminaristas.

Una vez seleccionadas las problemáticas a abordar, es necesario proponer el trabajo a la U.E.,S.A.P. ,Servicio Social y Dirección, quienes deben dar su aprobación para la puesta en marcha del programa elaborado.Además, se considera la factibilidad de ser llevados a cabo en el tiempo disponible y con los recursos existentes.

La búsqueda de alternativas de intervención que satisfagan los requisitos anteriores, retrasa la elaboración del programa definitivo y su, posterior, puesta en marcha.

Finalmente y de manera consensual se logra elaborar cinco proyectos que apuntan a mejorar la satisfacción del usuario y, por consiguiente, la calidad de la atención en la U.E, en relación específica a los siguientes tópicos:

- Reflexión interna de los resultados.
- Información y mejora física de la Sala de Espera.
- Sensibilización de Funcionarios.
- Unidad de Emergencia y comunidad.
- Unidad de Emergencia y Servicio Social.

El retraso sufrido en esta etapa no va en desmedro de la calidad de la ejecución; pero implica un trabajo más afanado y arduo de parte de los alumnos seminaristas.Asimismo el esfuerzo de la Dirección del Hospital, Jefe ,enfermeros y funcionarios de la U.E por adecuar la disponibilidad de cada uno para realizar las reuniones y el taller propuesto.

### **3.- Ejecución**

Es en esta etapa donde se concretan las actividades de cada uno de los proyectos .

El tiempo disponible es escaso ,por consiguiente el Equipo Seminarista debe utilizar al máximo este recurso para optimizar la ejecución de los diferentes proyectos que se deben realizar en forma paralela.Es así como, en la misma semana, se llevan a cabo actividades del proyecto comunitario por la tarde y del proyecto con los funcionarios por la mañana.

El Equipo Seminarista dada estas circunstancias debe potenciar su capacidad de trabajo al máximo para lograr una ejecución intensa que, finalmente, resulta de calidad.

Esta etapa resulta interesante y relevante para el impacto y persistencia del programa, de ella nacen y derivan actividades y resultados no contemplados en la programación .Todo lo cual se constituye en un aporte más a la Institución patrocinante como es, por ejemplo, la participación del equipo de Dirección en una de las reuniones programadas para los funcionarios, la que permite una comunicación entre directivos y personal, necesidad sentida por estos últimos.

Por lo anterior, se tuvo presente cumplir rigurosamente las etapas del proceso administrativo que permitieron que las dificultades presentadas no afectaran la eficacia y eficiencia de los proyectos.

## **Evaluación del Proceso Administrativo**

### **1.- Organización**

Por medio de esta fase del proceso es posible precisar funciones, distribuir tareas y responsabilidades entre los alumnos seminaristas para cada proyecto y para el programa en general, considerando las potencialidades de cada uno. Del mismo modo, se seleccionan los recursos humanos, materiales e institucionales, para ejecutar las actividades programadas. Además, se establece un sistema de información y control dentro del Equipo de Seminaristas.

### **2.- Dirección**

La distribución de funciones, tareas y responsabilidades alcanzadas por la Organización contribuyen al logro de esta fase. Cada miembro del equipo asume un rol más directivo o ejecutivo según sus capacidades y aptitudes. De esta manera se favorece el trabajo en equipo ante cada proyecto.

La toma de decisiones se realiza en conjunto por el Equipo de Seminaristas, tomando en cuenta los argumentos de cada uno.

El sistema de comunicación e información, tanto dentro del grupo como hacia la Institución patrocinante permite una constante retroalimentación que favorece el desarrollo de las actividades en cada objetivo.

### **3.- Control y Evaluación**

Considerando que la retroalimentación se mantiene periódicamente durante el proceso, es posible controlar aquellos aspectos del programa que se desviaron de lo esperado, aplicando a tiempo las medidas correctivas necesarias para llevar a buen término las actividades programadas.

El control se realiza en forma constante por el grupo de seminario luego de cada actividad realizada para evaluar el desarrollo, tiempo, recursos y responsabilidades de cada uno.

En la evaluación y control del tiempo programado para las actividades se destaca el uso de la Tabla Gantt, herramienta que permite tener una visión clara de la marcha e implementación de ellas.

### **4.- Coordinación**

Se constituye en una herramienta fundamental para el logro del programa, facilita la sincronización y coherencia de las actividades, junto con la utilización de los recursos disponibles para cada proyecto.

La coordinación intra-institucional se basa en la necesidad de comunicar e informar por medio de los conductos regulares de la marcha del programa, obtener recursos y, solicitar autorizaciones para llevar a cabo las actividades, así como para programar reuniones con la jefatura del H.S.M.Q.

La coordinación externa se utiliza para vincularse con dirigentes de la comunidad, para establecer un contacto efectivo desde Servicio Social con la red Social Institucional de la Provincia de Quillota y, para hacer uso del espacio radial que posee el H.S.M.Q. en la emisora “Radio Quillota”.

### **Evaluación de las Actividades**

Las actividades que se planifican se consideran las más adecuadas para concretar los objetivos planteados en forma coherente, aunque la ejecución de ellas se retrasa por motivos ajenos al grupo de seminario; algunas de estas actividades se prolongan fuera del plazo estipulado en la programación. Esto no afecta el desarrollo y logro óptimo del proceso de ejecución.

Se considera que el número de actividades es el apropiado y, a cada una se le otorga la importancia y el tiempo pertinente para su desarrollo.

Las actividades más recurrentes dentro de la multiplicidad realizada son las coordinaciones intra y extra hospitalarias necesarias para la buena marcha de los proyectos; así también, se destaca la motivación destinada a los funcionarios para el taller efectuado con ellos. De esta forma se incentiva el interés, el compromiso de participar y contribuir a la mejora de la imagen de la U.E., a nivel comunitario y hospitalario.

### **Evaluación de las Técnicas**

Las técnicas que se utilizan en el programa son deliberadamente, seleccionadas para cada una de las actividades. Sin embargo, frente a la eventualidad de cambios en la dinámica de las actividades se tiene presente la diversidad de técnicas pertenecientes al bagaje práctico de Servicio Social Profesional, flexibilizando y complementando su uso cuando se requiere. Las más empleadas son:

#### ***1.- Entrevista Personal***

Esta técnica contribuye, por medio de su manejo apropiado, a obtener información, apreciación y conocimiento necesario para el Equipo Seminarista en el logro de una eficiente y eficaz ejecución de las actividades. Esta técnica se enriquece con otras complementarias derivadas de la comunicación y la relación interpersonal como es la empatía, el respeto, la atención y escucha y otras.

#### ***2.- Entrevista Grupal***

Es necesario utilizar esta técnica durante el taller con los funcionarios, para lograr la catarsis del grupo, la motivación y participación de éstos. También para conocer las inquietudes, necesidades y dinámica grupal de los mismos.

### ***3.- Técnicas de Motivación***

Entre estas técnicas las más utilizadas son la entrevista individual y grupal, acompañándose de invitaciones personalizadas y afiches motivacionales. Con ellas se logra generar el interés y compromiso del personal y Jefe de la U.E., respecto al proyecto que requiere su presencia y participación.

### ***4.-Técnicas Psicológicas***

Se utilizan durante las entrevistas personales y grupales, de ellas las más relevantes son la confrontación, clarificación, expresión de sentimientos, enfoque y empatía para lograr la participación, catarsis y una mayor profundidad en el conocimiento de la realidad intervenida.

## **Evaluación de los Medios Audiovisuales**

Los medios audiovisuales elaborados por el Equipo Seminarista, responden eficientemente a los objetivos planteados.

Las transparencias y diapositivas utilizadas en las exposiciones, como los afiches y trípticos confeccionados con información al funcionario y usuario, dan respuesta a la necesidad de clarificar y sintetizar la información entregada a éstos. Contribuyendo al logro del programa.

## **Evaluación de los Recursos**

### **1.- Recursos Humanos**

#### ***1.- Equipo de Dirección del H.S.M.Q.:***

Para el desarrollo y éxito del programa realizado es fundamental el apoyo del equipo de Dirección del H.S.M.Q. Este se mantiene durante todo el proceso metodológico .

Existe una constante preocupación por conocer el avance del Seminario, la orientación que se le da a éste, la ejecución del programa y, los resultados de la intervención.

El respaldo oportuno de todo el equipo permite obtener los recursos necesarios para la puesta en marcha de las actividades.

El interés manifestado por la Dirección se concreta, además, en la valoración de la intervención de los alumnos seminaristas como profesionales de Servicio Social y la presencia oportuna de ellos en las actividades del programa.

Para finalizar, es imprescindible mencionar la colaboración, orientación y el apoyo prestado por parte de la Coordinadora Administrativa como parte del equipo de Dirección, Jefe del Servicio de Atención al Paciente y Asistente Social.

#### ***2.- Jefatura de la U.E.:***

La colaboración y apoyo del Médico Jefe y de los Enfermeros del servicio es fundamental, en la etapa de Investigación y de Ejecución. La acogida que brindan a los seminaristas, así como la relación profesional e interpersonal que se establece con ellos, facilita la integración al servicio. Se supera de esta manera, el desconcierto inicial que la presencia del grupo de seminario provoca en el personal de la U.E.

#### ***3.- Personal de la U.E.***

El personal acoge al Equipo Seminarista y le brinda su colaboración en las actividades realizadas. A pesar, de ser un recurso humano que por las características propias de la atención de urgencia dispone de poco tiempo, se muestra dispuesto a colaborar en el desarrollo de las actividades incluso fuera de su horario de trabajo.

#### ***4.- Personal del Hospital***

Los recursos humanos son utilizados dependiendo de la actividad realizada, todos ellos contribuyen al éxito del proyecto, los más destacables son:

- Asistentes Sociales de la Institución se constituyen en un agente orientador y de apoyo durante todo el proceso, específicamente, respecto a temas de carácter profesional y metodológico.
- Periodista encargada de Relaciones Públicas es un recurso imprescindible para la ejecución del proyecto hacia la comunidad.
- El Personal de Imprenta y de Servicios Generales, indispensable en la elaboración del material para el proyecto de Servicio Social y Unidad de Emergencia.
- El Servicio de Alimentación presta apoyo en el taller con los funcionarios, proporcionando desayunos extras para esta actividad.

#### ***5.- Equipo Seminarista***

Este asume la responsabilidad de llevar a término el proceso metodológico, realizando para ello todas las actividades que implica, se deben superar los obstáculos que se presentan con ingenio, creatividad y esfuerzo. El desarrollo del trabajo requiere: dirigir, coordinar y controlar múltiples situaciones. El compromiso adquirido con la Institución y en particular con Servicio Social, Servicio de Atención al Paciente y Unidad de Emergencia mantiene la motivación permanente en la realización de las actividades.

#### **2.- Recursos Materiales y financieros**

Los recursos materiales utilizados, proporcionados en su totalidad por la Institución resultan adecuados tanto en cantidad como en calidad para dar cumplimiento con los objetivos propuestos. Ellos comprenden el material fungible, fotocopias, transparencias, desayunos y otros existentes en el Hospital. Así como, el financiamiento de aquellos recursos que no están disponibles en bodega como revelados de fotografías y diapositivas.

Respecto de la utilización de estos recursos se estima eficiente, ellos son empleados en más de una oportunidad y en actividades de proyectos diferentes.

### **3.- Recursos Institucionales**

#### **1.- Hospital San Martín de Quillota**

Sus dependencias se constituyen en el principal recurso Institucional empleado durante el proceso metodológico. Entre ellas, son fundamentales:

- Unidad de Emergencia.
- Oficina de Informaciones.
- Oficina dispuesta para el uso de los alumnos seminaristas.
- Oficinas de Servicio Social.
- Imprenta.
- Auditorium.
- Sala de Consejo.
- Taller de Servicios Generales.
- Otros.

#### **2.- Escuela de Servicio Social:**

Ella proporciona material de apoyo bibliográfico, con las facilidades suficientes para hacer un adecuado uso del mismo.

#### **3.- Instituciones de la Red Social**

Estas facilitan la información y la colaboración necesarias para la ejecución de los proyectos que guardan relación con la Comunidad y Servicio Social en coordinación con la Unidad de Emergencia, por el ejemplo la I.Municipalidad de Quillota.

## **CONCLUSIONES**

## Conclusiones

### 1.- En Relación al Tema

La Calidad es una temática novedosa y compleja; acerca de la cual existe escasa Bibliografía y pocos estudios en Salud.

La Calidad es un concepto nuevo, introducido solamente a partir de la década de los años 80 por la Administración, y posee grandes proyecciones futuras. Su medición, esta cobrando importancia determinante en la planificación de políticas de las instituciones productoras de bienes y Servicios y en la mantención y superación de los niveles de Satisfacción de los usuarios, alcanzados hasta ahora.

El interés por la Calidad, desde el punto de vista institucional, se enmarca en las políticas de atención a las personas, implementadas por el H.S.M.Q., en los últimos 3 años. Esto se concreta en la creación de el S.A.P y el patrocinio del Seminario de título realizado durante 1994 que sirve como antecedente al presente. Todo ello contribuirá a la promoción de la humanización dentro de la Institución y como fundamento para la planificación de su gestión futura.

La realización del presente Seminario de Título en la U.E. de un Hospital del S.N.S.S., como el H.S.M.Q, es apenas un pequeño aporte a la evaluación de la calidad en los Servicios públicos y una contribución a la consideración de la satisfacción de necesidades, como son las psicosociales, que cubren al ser humano como un ser integral y no sólo en su dimensión fisiológica.

Una de las mayores dificultades que presenta el tema elegido, es referente a la recopilación de información, tanto teórica como empírica, dada la escasez de antecedentes escritos y la renuencia del público para responder encuestas.

El tema en sí, se constituye en una novedad puesto que refleja una realidad inexplorada incluso a nivel Hospitalario.

En fin, se concluye que la temática elegida, fue lo acertado para concretar un trabajo con un logro óptimo y ampliar proyecciones.

### 2.- En relación a Servicio Social e Intervención Profesional

Participar en una Unidad de Emergencia es una labor absolutamente novedosa en lo concerniente al trabajo profesional de Servicio Social y, en especial, atingente a la temática tratada.

Pocas veces un profesional tiene oportunidad de intervenir una realidad "diferente", o de abrir nuevas áreas de trabajo en el campo de Servicio Social Profesional, en Salud.

La Unidad de Emergencia posee una realidad distinta de los Servicios Hospitalarios con una dinámica "propia" y con usuarios "singulares",

presenta un universo propicio para las intervención en "crisis", y para captar problemas que podrían aumentar a futuro. Ella es, además, la puerta de entrada al Hospital

El Profesional Asistente Social aporta empatía al trato con el paciente, con su familiar incluso con el usuario interno o funcionario. En cierta medida, da respuesta a las necesidades no cubiertas por la atención clínica. La intervención en la Unidad de Emergencia durante casi un año permite concluir, que cuando una persona vive una situación extrema, en este caso un accidente o una enfermedad aguda, que afecta su estabilidad física, también ve afectado su equilibrio emocional y social, emergen entonces sus otras necesidades, aquellas que lo afectan como ser integral: biopsicosocial. Es en estos casos donde el profesional Asistente Social debe recurrir a su bagaje teórico y práctico, para paliar estas necesidades que afloran repentinamente.

El Asistente Social de ser visto, en un principio como un agente externo y desconcertante para el trabajo en la Unidad de Emergencia, donde el énfasis está en lo clínico y no en lo social, pasa a ser considerado como parte del Servicio e integrante del equipo. El se convierte, inesperadamente, en una instancia de encuentro con el funcionario y en un ente mediador entre U.E y comunidad.

Al finalizar la intervención se concluye que lograr incorporarse a un servicio catalogado como "difícil", enriquece profesional y personalmente a los autores y, a la Institución, le permite conocer una realidad inexplorada incluso a nivel Hospitalario.

### **3.- En Relación a la metodología**

Durante el desarrollo de este seminario se lleva a cabo las cuatro etapas del proceso metodológico. En razón de la novedad temática y la poca disponibilidad de información existentes es necesario priorizar la investigación, efectuando un diagnóstico prolongado y en profundidad. Sin embargo, pese al escaso tiempo para el desarrollo del resto del proceso metodológico. Esta es una opción válida y necesaria para el futuro profesional Asistente Social. Es durante este periodo donde debe procurar poner en práctica las herramientas académicas que ha recibido para intervenir una realidad permanente.

La Ejecución de todo los pasos del proceso, permite enriquecer a la Institución y a Servicio Social dentro de ella, con un trabajo que por falta del recurso tiempo resultaría casi imposible realizar para el profesional contratado.

Los niveles de intervención utilizados en este seminario, están relacionados con grupo y comunidad, sin perjuicio de la atención de casos cuando fue requerido.

A la vez, se hace posible poner en práctica una serie de técnicas adquiridas en la formación profesional, especialmente aquellas relacionadas con la comunicación, las relaciones interpersonales, la administración y las que ponen de manifiesto el potencial de cada uno de los que forman parte de este trabajo.

#### **4.- En relación a la Institución**

El H.S.M.Q. es una Institución que en los últimos años ha integrado la visión Biopsicosocial a la médica en su modelo de gestión. El ambiente que esta nueva tendencia ha ido creando en ella, es el más propicio encontrando para llevar a cabo una intervención no tradicional de Servicio Social Profesional e innovadora en lo que se refiere a la medición de la calidad de la atención.

Bajo estas condiciones, es posible vencer barreras y prejuicios en funcionarios y profesionales y lograr un trabajo, que por sí mismo, se constituye en un aporte profesional de Servicio Social a la Institución patrocinante en la mejora y mantención de la calidad de la atención.

Por último, resulta imprescindible mencionar el apoyo humano y material que prestó la Institución, destacándose especialmente la Dirección y las Unidades de Servicio Social, Emergencia y S.A.P. para la consecución de los objetivos propuestos en este seminario, lo que constituye al H.M.S.Q. en un notable centro docente para nuestra profesión.

## Sugerencias

- Promover desde la perspectiva del S.A.P el criterio de calidad como indispensable en la evaluación de los programas de atención en Salud que consideran a las personas, como elemento central de las políticas de este sector imperantes en el país.

- Promover la medición de la Calidad, por medio de la continuidad del Estudio de Satisfacción, aplicado en el H.S.M.Q. con el fin de mejorar, o al menos mantener los niveles alcanzados hasta ahora, considerando la inserción de este criterio en los Estándares de la Acreditación Hospitalaria.

- Se sugiere que el H.S.M.Q. fomente la difusión de los resultados de los estudios de Satisfacción que ha ejecutado en sus servicios, mediante publicaciones internas y externas con el fin de promover el criterio de Calidad en otras Instituciones de Salud.

- Promover desde Servicio Social Profesional como integrante del S.A.P., pese las dificultades que presenta esta acción, la reflexión interna acerca de la calidad de la atención que se brinda a los usuarios en razón de sus necesidades psicosociales, con el fin de mejorar la satisfacción de éstos y por ende, difundir una imagen positiva de la U.E. y el H.S.M.Q..

- Establecer por medio de los recursos existentes (S.A.P) un nexo permanente entre la U.E. y Comunidad, de manera de mantener informada a la población, a través de reuniones periódicas, con las Organizaciones Comunitarias de Quillota. En tal sentido, podría obtenerse el compromiso de éstos en el buen uso y funcionamiento del servicio.

- Se sugiere desde la particular visión del Asistente Social como profesional capacitado en Bienestar, conocer y prestar mayor atención a las necesidades que manifiestan los funcionarios, elaborando un balance social interno, que permita conocer el grado de satisfacción de éstos, a objeto de retroalimentar a la organización, y faciliten la implementación de acciones que tiendan a mejorar las relaciones humanas y la comunicación intrahospitalaria. Del mismo modo, mantener canales de comunicación expeditos de manera que las jefaturas conozcan y asuman las necesidades y problemáticas sentidas por la base funcionaria.

- Fomentar a través de experiencias ,como el presente Seminario de Título, que Servicio Social Profesional pueda seguir interviniendo o innovando en campos no tradicionales en el área de Salud.

## **BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFÍA

### TEXTOS

- Davis, Keith.* *Comportamiento Humano en el trabajo.*  
*Edición en Español. México, 1991.*
- González Dagnino, Alfonso.* *Calidad Total en Atención Primaria de Salud.*  
*Ediciones Díaz de Santos, España, 1994.*
- INSALUD.* *Estudio sobre la Satisfacción de los enfermos*  
*en los hospitales de Insalud.*  
*Secretaría General de Servicios de*  
*Documentación y Publicaciones, España,*  
*1989.*
- Ishikawa, kaoru.* *¿ Qué es el Control Total de la Calidad ?.*  
*Editorial Norma, Colombia, 1991.*
- Jiménez de la Jara, Jorge y otros.* *Eficiencia y Calidad del Sistema de Salud.*  
*C.P.U, Santiago, 1990.*
- López Escalona, Sara.* *La Humanización como tarea.*  
*Ediciones Paulinas, Santiago, 1977*
- MINSAL.* *De Consultorio a Centro de Salud.*  
*Santiago, 1993.*
- MINSAL.* *Orientaciones y Normas Técnicas para el*  
*Asistente Social en Salud.*  
*División de Programas de Salud.*  
*Departamento de Atención*  
*Primaria.* *Unidad de Participación.*  
*Social.Santiago, 1992.*
- MINSAL.* *Acreditación de Hospitales, Estándares.*  
*División de Planificación, Santiago, 1993.*  
*Departamento de Educación y*  
*Control.*
- Ministerio de Justicia.* *Constitución Política de la República de*  
*División Jurídica.* *Chile.*  
*Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1991.*
- MINSAL.* *La Gestión del Ministerio de Salud.*  
*Informe del Sector Salud durante el Gobierno*  
*del Presidente Patricio Aylwin Azócar.*  
*Chile, 1990-1994.*

- Navalón Vila, Cornado y otros.* *Psicología y Trabajo Social.*  
Barcelona, 1993.
- Paganini, José María.* *Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria.*  
O.P.S. Washington D.C, 1993.
- Paganini, José María.* *Los desafíos de los Servicios de Salud en la década del 90.*  
O.P.S- O.M.S.  
División de Sistemas y Servicios de Salud (H.S.S), 1992.
- Raventos, Francesc.* *La Organización Sanitaria al Servicio del Consumidor.*  
Insalud. España, 1985.
- Sarria, Javier y otros.* *Medicina y Trabajo Social.*  
Editorial Verbo Divino.  
Estella, España, 1976.
- Saturno, Pedro.* *Cómo diseñar una Evaluación sobre la Calidad Asistencial de la Atención Primaria.*  
Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Murcia, España, 1993.
- Wittaker, James y otros.* *Psicología.*  
México, 1995.
- White, Kerr.* *Investigación sobre Servicios de Salud: una antología.*  
O.P.S, 1992.

#### **DOCUMENTOS DE TRABAJO**

- Blanco, Alelí y otros.* *Estudio de la problemática social en los pacientes ingresados en lo servicios de Oncología médica, Radioterapia y Cirugía General, en el momento del alta.*  
Práctica tercer año de Servicio Social, Hospital Central de Asturias, España, 1993.
- MINSAL.* *Proyecto: Evaluación y Mejoramiento de la Calidad de la A.P.S.*  
Modulo 2, Marco Conceptual, 1993.
- Vergara, Rodrigo.* *Administración de Productividad y la Calidad.*  
Escuela de Ingeniería Comercial U.C.V., 1992.

*Vergara, Rodrigo.*

*Comportamiento Humano y Dirección de Personal.  
Escuela de Ingeniería Comercial U.C.V.,  
1992.*

### **REVISTAS**

*Corporación de Salud y Políticas Sociales.*

*Sistematización, análisis y recomendaciones de la experiencia de gestión del Hospital de Quillota.  
Quillota, 1993.*

*Dr. Román, Oscar y otros.*

*Proposición global de reforma del Sistema de Salud en Chile.  
Cuadernos médicos sociales. Vol.XXXIV. n°4  
1993.*

### **SEMINARIOS**

*Evans, Lorna y otros.*

*Un aporte de Servicio Social a la Mejora de la Calidad en Salud, en el H.S.M.Q., desde la perspectiva de las variables psicosociales que afectan al usuario hospitalario.  
Escuela de Servicio Social. U.V., 1994.*

*Ríos, José Antonio y otros.*

*Aplicación del Modelo Diagnóstico y Acción Social a una empresa de alta tecnología con miras a conocer la Calidad de Vida Laboral de sus trabajadores.  
Escuela de Servicio Social U.V., 1993.*

## **ANEXOS**

## **Encuesta de Opinión de los Usuarios de la Unidad de Emergencia en Relación a la Atención Recibida.**

### I. Identificación del Usuario.

Persona que responde la Encuesta:

Familiar ..... Paciente ..... Ambulatorio ..... Hospitalizado .....

Motivo de Consulta .....

Tipo de Consulta .....

Veces que ha concurrido en el último mes a la Unidad de Emergencia .....

Sexo ..... Edad ..... Estado Civil ..... Escolaridad .....

Ocupación ..... Ingreso .....

Previsión Laboral:                    a.- INP                    b.- AFP                    c.- Otro

Previsión de salud:                    a.- FONASA                    b.- ISAPRE                    c.- Otro

Lugar de Residencia: .....

### II. En su opinión:

1. La calidad de la atención recibida de parte del Médico fue :

- A. Buena
- B. Regular
- C. Mala

2. La calidad de la atención recibida de parte del Enfermero fue :

- A. Buena
- B. Regular
- C. Mala
- D. N/C

3. La calidad de la atención recibida de parte del Técnico paramédico fue :

- A. Buena
- B. Regular
- C. Mala
- D. N/C

4. La calidad de la atención recibida de parte del funcionario de inscripción e ingreso fue:

- A. Buena
- B. Regular
- C. Mala
- D. N/C

5. La calidad de la atención recibida de parte del funcionario de Recaudación fue:
- A. Buena
  - B. Regular
  - C. Mala
  - D. N/C
6. Como encuentra que fue la calidad de la atención en general en la Unidad de Emergencia
- A. Buena
  - B. Regular
  - C. Mala
  - D. N/C

III.- En su opinión

7. El tamaño de la sala de espera es:
- A. Adecuado
  - B. Medianamente adecuado
  - C. Inadecuado
  - D. N/C
8. El aseo de la sala de espera es
- A. Buena
  - B. Regular
  - C. Mala
  - D. N/C
9. La cantidad de sillas de la sala de espera es:
- A. Suficiente
  - B. Medianamente Suficiente
  - C. Insuficiente
  - D. N/C
10. El aseo de los servicios higiénicos de la sala de espera es:
- A. Buena
  - B. Regular
  - C. Mala
  - D. N/C
11. Las condiciones de temperatura de la sala de espera (en relación al frío o al calor) son:
- A. Agradables
  - B. Medianamente Agradables
  - C. Desagradables
  - D. N/C
12. La ventilación o el aire de la sala de espera es
- A. Buena
  - B. Regular
  - C. Mala
  - D. N/C
13. Los ruidos ambientales de la sala de espera son:
- A. Aceptables
  - B. Medianamente aceptables
  - C. Molestos
  - D. N/C

14. El Box donde fue atendido, en relación al tamaño es:
- A. Adecuado
  - B. Medianamente adecuado
  - C. Inadecuado
15. El aseo del Box donde fue atendido es:
- A. Buena
  - B. Regular
  - C. Mala
16. La temperatura del Box donde fue atendido en relación al frío o al calor era:
- A. Agradable
  - B. Medianamente Agradable
  - C. Desagradable
17. La ventilación o el aire del Box era:
- A. Buena
  - B. Regular
  - C. Mala
18. Los ruidos ambientales del Box eran:
- A. Aceptables
  - B. Medianamente aceptables
  - C. Molestos
19. ¿En cuanto a privacidad, el Box donde fue ubicado, permite que no sea visto por personas que no le atienden?:
- A. Sí
  - B. No
- Por qué.....

IV.- En su opinión:

20. Si Ud. no ingresó inmediatamente, al box de atención, la gestión para su inscripción fue :
- A. Rápida
  - B. Lenta
21. ¿Cuánto tiempo esperó para que lo inscribieran en ventanilla?
- A. Menos de 10 minutos
  - B. Hasta 30 minutos
  - C. Más de 30 minutos
22. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido por el médico?
- A. Menos de 10 minutos
  - B. Hasta 30 minutos
  - C. Más de 30 minutos
23. En cuanto al costo de la atención que recibió, esta fue :
- A. Gratuita
  - B. Pagada
- ¿Por qué?.....

24. ¿Cuánto tiempo esperó para recibir su certificado de atención?
- A. Menos de 10 minutos
  - B. Hasta 30 minutos
  - C. Más de 30 minutos

V.- En su opinión:

25. ¿Quién le informó sobre su estado de salud o el de su familiar?:
- A. Médico
  - B. Enfermero
  - C. Tec. paramédico
  - D. No le informaron

26. ¿Quién le informó sobre su diagnóstico o el de su familiar?:
- A. Médico
  - B. Enfermero
  - C. Tec. paramédico
  - D. No le informaron

28. Si Ud. o su familiar fue derivado o algún servicio del Hospital o a otro establecimiento. ¿Quién le Informó?:
- A. Médico
  - B. Enfermero
  - C. Tec. paramédico
  - D. No le informaron
  - E. N/C

29. ¿Cuánto Tiempo esperó para recibir la información de su estado de salud o el de su familiar?:
- A. Menos de 30 Minutos
  - B. Hasta dos horas
  - C. Más de dos horas
  - D. Más de dos horas

VI.- En su opinión

30. El médico le brindó un trato amable?
- A. Si
  - B. No . ¿Por qué?.

31. El Enfermero le dio un trato amable?
- A. Si
  - B. No. ¿Por qué?.
  - C. N/C

32. ¿El Técnico Paramédico le dio un trato amable?.
- A. Si
  - B. No. ¿Por qué?
  - C. N/C

33. ¿El funcionario de Inscripción le dio un trato amable?.
- A. Si
  - B. No. ¿Por qué?
  - C. N/C



41. Accidentes:  
A. Hogar  
B. De trabajo  
C. Escolar  
D. Tránsito. Alcoholemia certificada: a) Si b).No  
E. N/C  
G. Otros. Especificar: .....

42. Bebedor problema:  
A. Estado de Ebriedad  
B. N/C

Hora ingreso: .....

Hora de Egreso: .....

Fecha: ...../...../.....

Encuestador:.....



HOSPITAL SAN MARTIN  
DE QUILLOTA  
Nuestro Esfuerzo a su Servicio

## PRESENTACION:

El equipo de alumnos Seminaristas de Servicio Social, formado por las stas. Paula González C , Sandra González M y el sr. Javier Iduarte A, realizan en la Unidad de Emergencia un estudio de "Satisfacción del Usuario Externo", el cuál está orientado al análisis de un conjunto de variables de Estructura y Proceso.

Para ello, es importante conocer la percepción que el usuario posea de estas variables , así como también conocer la opinión de quienes laboran, diariamente, en este servicio.

El valor de este estudio es de gran significado para el Hospital San Martín, la Unidad de Emergencia, sus funcionarios y para los alumnos seminaristas.

**DESDE YA SE AGRADECE SU COLABORACION.**



SRES(as) FUNCIONARIOS (as):

El equipo de Seminaristas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso, pretende desarrollar el estudio de Calidad de la Atención en la Unidad de Emergencia, incorporando todos aquellos factores que en una u otra forma tengan inferencia en tal vital proceso.

Su opinión es lo más importante a considerar, por ser ustedes alma y motor en su contacto diario con la diversidad de personas que precisan del servicio.

La respuesta al documento que presentamos es anónima, y nos permitirá conocer su libre sentir y propio pensar para un mejor futuro en el rol que nos corresponde desempeñar hacia la comunidad con una atención eficiente.

Saluda atentamente a Ud.

Equipo de Seminaristas Servicio Social

Dr. Patricio Cereceda.

## Cuestionario.

Sexo: A. Femenino B. Masculino

Edad: .....

Cargo:.....

Tiempo que lleva en la Unidad de Emergencia: .....

En su opinión:

1. El tamaño del lugar donde usted desarrolla la atención es

- a- Adecuado
- b- Medianamente Adecuado
- c- Inadecuado
- d- No responde

2. La higiene del lugar donde desarrolla la atención es:

- a- Bueno
- b- Regular
- c- Malo
- d- No responde

3. El mobiliario del lugar donde desarrolla la atención es:

- a- Suficiente
- b- Medianamente Suficiente
- c- Insuficiente
- d- No responde

4. Las condiciones de temperatura del lugar donde se desarrolla la atención es:

- a- Bueno
- b- Regular
- c- Malo
- d- No responde

5. La ventilación del lugar donde se desarrolla la atención es:

- a- Bueno
- b- Regular
- c- Malo
- d- No responde

6. Los ruidos ambientales del lugar donde se desarrolla la atención son:

- a- Aceptables
  - b- Medianamente Aceptables
  - c- Molestos (si la respuesta es molestos) Cuales? .....
- .....

7. La atención que el Servicio de Urgencias brinda a los usuarios en general es:

- a- Buena
- b- Regular
- c- Mala

¿Por qué? .....

8. En su opinión ¿Usted recibe un trato amable de parte de los usuarios?

-a- Si

-b- No (si la respuesta es No) ¿Por qué? .....

9. En su opinión ¿usted da un trato respetuoso a los usuarios?:

-a- Si

-b- No (si la respuesta es No) ¿Por qué? .....

10. La relación interpersonal con sus pares (del mismo cargo) son:

-a- Buenas

-b- Regulares

-c- Malas

¿Por qué? .....

11. La relación interpersonal con sus superiores es:

-a- Buena

-b- Regular

-c- Mala

¿Por qué? .....

12. Desearía Usted hacer alguna sugerencia o comentario que considere importante:

.....  
.....

**Gracias por su Colaboración.**

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
FAC. DE DERECHO Y CS. SOCIALES  
ESC. DE SERVICIO SOCIAL**

**ESTUDIO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DESDE LA  
PERSPECTIVA DE LAS NECESIDADES PSICOSOCIALES EN LA  
UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN MARTÍN DE  
QUILLOTA.**

**Integrantes :**

**Paula González Cataldo  
Sandra González Muñoz  
Javier Iduarte Almendares**

Documento elaborado para el Equipo de Dirección.  
Hospital San Martín de Quillota

## I.- ANTECEDENTES GENERALES

Los antecedentes que se presentan en este documento, corresponden a una investigación a cerca de la Calidad de la Atención en la Unidad de Emergencia (U.E) del Hospital San Martín de Quillota, desde la perspectiva de la Satisfacción de las Necesidades Psicológicas y Sociales del usuario externo.

El Diagnóstico, consecuencia de la investigación, es la primera Etapa del Proceso Metodológico que deben aplicar los Alumnos Seminaristas de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

A continuación se presenta una síntesis de este diagnóstico , el que en una primera etapa permite caracterizar sociodemográficamente al usuario de la Unidad de Emergencia (U.E), cuyos antecedentes más relevantes son los siguientes :

El colectivo se compone en su mayoría por mujeres, llegando al 69,4% del total.Los varones corresponden al 30,5%.

El tramo de edad que concentra la mayor cantidad de mujeres comprende entre los 31 y 45 años.Mientras que los hombres tienden a agruparse alrededor del tramo que va de los 16 a 30 años.

En relación al nivel de instrucción que alcanzan los usuarios externos, la mayor proporción de personas tiene su Educación Básica Incompleta, alcanzando al 35 % del total.Por otro lado, sólo 1,3% de los encuestados no curso educación formal.

La ocupación predominante entre los usuarios, es la de Dueña de Casa con el 46,5% del total, seguida por un 12,1% de personas que se desempeñan en labores sin especialización.

Respecto del nivel de ingreso de los encuestados, el 56,0% no posee ingresos propios (11 varones cesantes y 77 mujeres dueñas de casa).

La previsión de salud que poseen los usuarios,según clasificación,indica que un 43,3% de ellos tiene calificación de indigencia, es decir, recibe atención institucional Grupo A , y el 31,2% posee previsión FONASA nivel B.Por lo tanto, el 74,5% del colectivo recibe atención gratuita.

En cuanto al lugar de residencia de los usuarios el 68,8% proviene de la comuna de Quillota.

## II.- ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL ESTUDIO.

Para determinar la **Calidad de la Atención** , se definió como el índice de medición la **Satisfacción del Usuario** :

-La calidad será **buena**, cuando más del **67,0%** de los usuarios este satisfecho.

-Será **regular** cuando exista entre **34,0%** y **66,9%** de usuarios satisfechos.

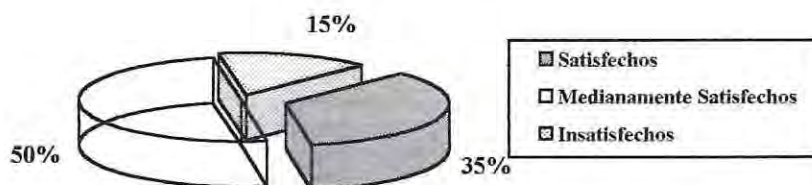
-Y será **mala** cuando menos del **34,0%** de los encuestados este satisfecho.

El estudio se guía por dos **Hipótesis Generales** y cinco **Específicas** :

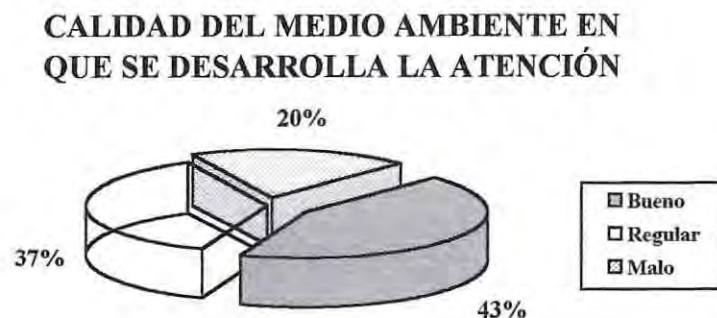
De la **Hipótesis General 1** :”La **calidad de la atención en la U.E. del Hospital San Martín de Quillota (H.S.M.Q.)**, manifestada en el **grado de satisfacción del usuario** , estaría condicionada en función de **elementos de estructura y de proceso**”.Se desprende la variable dependiente “**Grado de Satisfacción del Usuario**”,en torno a la cual se desarrolla la investigación.

Este grado de Satisfacción alcanza al **35,0%** del colectivo , por consiguiente, la **calidad de la atención en la U.E. del H.S.M.Q.**, alcanza un **nivel regular**.

### GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO



La *hipótesis específica 1.1.* afirma: “La Calidad del Medio Ambiente en que se desarrolla la atención en la U.E del H.S.M.Q., incidiría en el grado de satisfacción manifestado por los usuarios”.



Se determina que la variable “Medio Ambiente”, si bien cumple con exigencias de carácter técnico, resulta **inadecuada desde el punto de vista humano**, puesto que la proporción de personas que la consideran regular (37 %) y mala (20 %), es superior al 43 % que la consideran buena.

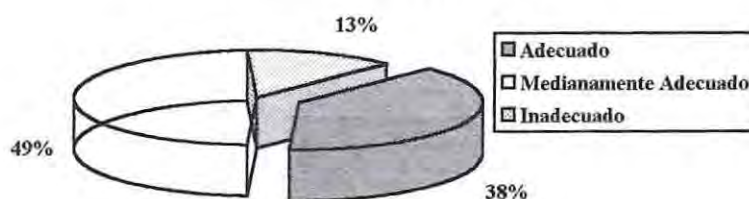
Entre los **indicadores de insatisfacción** señalados por la mayor parte de los usuarios, se destaca la **Sala de Espera**, la que se hace **estrecha** en relación al número de personas que debe albergar, no cuenta con la **cantidad de sillas** suficientes, ni presenta el **aseo** apropiado a un servicio de salud. Por tanto, lejos de ser acogedora resulta **incómoda** para quienes deben permanecer en ella.

En esta variable, lo **mejor calificado** se refiere a las características del **box de atención**, como **aseo, privacidad y temperatura ambiente**.

Al someter esta hipótesis a la prueba estadística del X<sup>2</sup>, se comprueba que **existe una relación significativa entre la Calidad del Medio Ambiente y el Grado de Satisfacción del Usuario**.

En la siguiente *hipótesis específica 1.2*, “El funcionamiento Administrativo de la U.E. incidiría en el Grado de Satisfacción del Usuario”, se obtiene que el 38 % de los encuestados considera este funcionamiento como adecuado, mientras un 48% la califica como medianamente adecuado, inadecuado lo percibe el 13 %.

## CALIDAD DEL FUNCIONAMIENTO ADMINISTRATIVO



Si bien hay usuarios que comprenden que los trámites son necesarios e ineludibles para la atención, no consideran que tenga un nivel óptimo de eficiencia. Así, una parte importante de la demora a la cual se ve sometido el paciente para ser atendido o para salir del servicio, se atribuye a aspectos administrativos de la atención, como espera en inscripción y recaudación. Lo anterior, se relaciona con la sobredemanda que afecta al servicio y con la escasa difusión de la forma en que opera la atención en U.E.

Al someter la hipótesis , a la prueba estadística X<sup>2</sup> , se comprueba que la **Calidad del Funcionamiento Administrativo determina el Grado de Satisfacción que alcanza el usuario.**

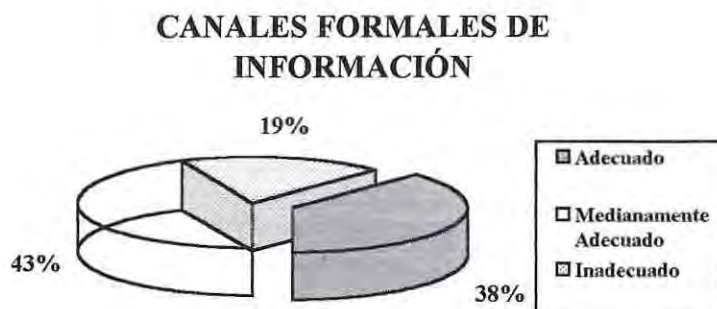
La *Hipótesis Genera 2* , señala :*“La consideración de las necesidades psicológicas y sociales de los usuarios de la U.E del H.S.M.Q., incidiría en el grado de Satisfacción de éstos respecto a la atención recibida”.*

En la *hipótesis específica 2.1* , se manifiesta que *“la consideración en la U.E de situaciones sociales como :consumo de drogas , beber problema , violencia intrafamiliar y accidentes laborales y de tránsito , asociadas al problema de salud que presentan los usuarios incidiría en el grado de Satisfacción manifestado por éstos”.*

La investigación deja al descubierto que las **Situaciones Sociales** definida en los objetivos afectan sólo a un **5,7%** de los encuestados.Sin embargo , es posible agregar a ellos otras situaciones no consideradas en los objetivos , como : **accidentes del hogar , deportivos y escolares ; más , ancianos abandonados o solos** , que en conjunto alcanzan a 30 personas , de estos 10 usuarios señalan estar satisfechos con la atención.

Esta *hipótesis 2.1* se refuta , al someter a la prueba estadística del X<sup>2</sup>.Entonces, **no existe relación entre satisfacción del usuario con la atención recibida y las situaciones sociales que lo afectan.**

La **hipótesis específica 2.2** :”los **Canales Formales de Información** sobre el estado de salud del usuario la U.E., incidirían en el grado de Satisfacción del paciente y sus familiares”.



Los resultados indican que la calidad de éstos es regular , puesto que sólo el **38%** de los encuestados los **evalúa en forma satisfactoria**.

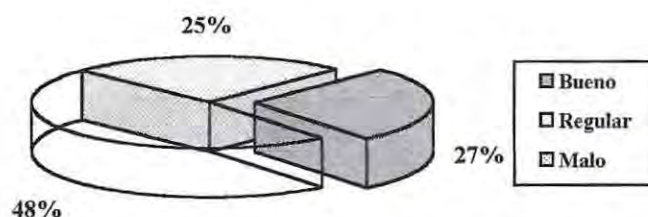
La **mayor proporción** de usuarios afirma que los canales de información son medianamente adecuados (**43%**).

Se destaca que las **fuentes de información** sobre el estado del paciente , tienen algún grado de **efectividad** cuando se trata del **diagnóstico y estado** del mismo , y **pierden eficacia** en lo que se refiere a **derivación**. En el caso de los **familiares**, estos quedan **sujetos a la voluntad de los funcionarios de turno** (principalmente no-clínicos), ya que no existen instancias establecidas, en lo formal, que permitan contar con la información sobre la evolución de su familiar paciente.

La hipótesis específica precedente, se comprueba al aplicar la prueba estadística X<sup>2</sup>, de manera que **la información que reciben pacientes y familiares, respecto a la salud del primero, influye en la satisfacción del usuario con la atención recibida**.

En la **hipótesis específica 2.3**. “la **Calidad del Trato** recibido de parte de los funcionarios incidiría en la **Satisfacción** manifestada por los **Usuarios de la U.E** “, la **variable independiente “calidad del trato”**, es calificada por el **26,8 %** de los usuario como **buena**.

### CALIDAD DEL TRATO RECIBIDO POR EL USUARIO

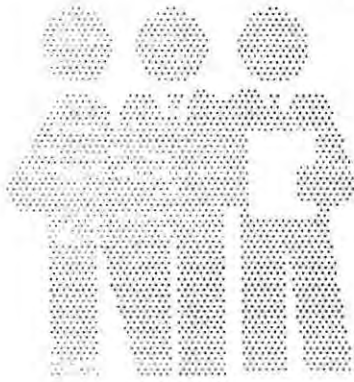


**El mayor porcentaje de los usuarios (48 %) se ubica en el tramo regular.**

Desde otra perspectiva, **el trato otorgado es percibido por el 100% de los funcionarios de la U.E como bueno.** También señalan ellos, que reciben un trato de mala calidad de parte de los usuarios .

Al someter la hipótesis a la prueba estadística X<sup>2</sup>, está se corrobora, y se obtiene una **correlación significativa entre la calidad del trato recibido por el usuario y la satisfacción de este con la atención recibida.**

La situación observada en la U.E. del H.S.M.Q., en relación a la calidad de la atención ofrecida por este servicio y, manifestada en el grado de satisfacción de los usuarios, podría mantenerse en el nivel alcanzado hasta ahora (calificado como regular), o disminuir, debido a que las necesidades y expectativas de los usuarios tienden a aumentar a medida que encuentran una respuesta positiva. Por ello es necesario, la constante preocupación de la institución por satisfacer a sus usuarios.



ORD.N° 2671

ANT.:

MAT. : Destaca trabajo de Tesistas.

QUILLOTA, 09 NOV 1995

DE : DIRECTORA HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA.

A : SEGUN DISTRIBUCION

¡Felicitaciones!, por trabajo realizado en la Unidad de Emergencia, y por la presentación. Con el objetivo de sociabilizar las conclusiones del trabajo, y de implementar algunas medidas que mejoren la calidad de la atención quedaría pendiente:

- 1.- Elaboración de resumen de las conclusiones.  
(tesistas)
- 2.- Organización de Jornada con funcionarios  
Unidad Emergencia  
(tesistas-Dr. Cereceda)
- 3.- Organización para difusión comunitaria  
(tesistas- SAP)
- 4.- Organización de educación a través de los  
medios de comunicación  
(tesistas-Dr.Cereceda-Sra.Gloria)

Saluda Atte. a Ud.



DRA.AVM./mcm.  
DISTRIBUCION:

- SUBDIRECTOR MEDICO
- JEFE UNIDAD EMERGENCIA
- TESISISTAS
- RELACIONADORA PUBLICA
- COORDINADORA ADMINISTRATIVA
- ARCHIVO.



DRA. ALMA VIDALES MAQUEIRA, Directora del Hospital San Martín de Quillota, saluda atentamente a usted, y tiene el agrado de invitarle a participar en el taller "Comunidad y Unidad de Emergencia", que tiene como finalidad informarle sobre el funcionamiento y uso eficaz de este servicio.

Esta actividad se realizará el día **11 de Noviembre de 1995**, a las **17:00 horas**, en el **Auditorium** de este establecimiento.

**Su presencia es muy importante.**

Quillota, Noviembre de 1995.



DRA. ALMA VIDALES MAQUEIRA, Directora del Hospital San Martín de Quillota, Saluda atentamente a usted, y tiene el agrado de invitarle a participar en el taller "**Comunidad y Unidad de Emergencia**", que tiene como finalidad informarle sobre el funcionamiento y uso eficaz de este servicio.

Esta actividad se realizará el día **12 de Noviembre de 1995**, a las **18:00 horas**, en el **Auditorium** de este establecimiento.

**Su presencia es muy importante.**

Quillota, Noviembre de 1995.



DRA. ALMA VIDALES MAQUEIRA, Directora del Hospital San Martín de Quillota, Saluda atentamente a usted, y tiene el agrado de invitarle a participar en el taller "**Comunidad y Unidad de Emergencia**", que tiene como finalidad informarle sobre el funcionamiento y uso eficaz de este servicio.

Esta actividad se realizará el día **13 de Noviembre de 1995**, a las **18:00 horas**, en el **Auditorium** de este establecimiento.

**Su presencia es muy importante.**

Quillota, Noviembre de 1995.

## **FRASES EMITIDAS EN RADIO QUILLOTA.**

- *Recibe atención todo el que la solicita. La atención no se encuentra sujeta a ninguna condición.*
- *La Unidad de Emergencia debe dar prioridad a la atención de urgencias reales.*
- *No se moleste si no es atendido de inmediato, las demoras se deben a que el personal se encuentra salvando vidas.*
- *Las dolencias que se arrastran por semanas deben ser tratadas en el consultorio correspondiente a su domicilio.*
- *Solicitar la ambulancia por problemas de menor gravedad podría costar la vida a otra persona.*
- *Haga un buen uso del número telefónico de la Unidad de Emergencia, en la línea siempre hay una persona que necesita atención.*
- *Al informar sobre un accidente, entregue todos los antecedentes que aseguren una pronta atención.*
- *Facilite el avance de la ambulancia. Puede que alguno de sus seres queridos necesite atención.*
- *Las bromas y llamadas falsas a la Unidad de Emergencia afectan la vida de personas que necesitan ser atendidas.*
- *La atención en la Unidad de Emergencia no se encuentra condicionada por la capacidad de pago de los usuarios.*
- *Para una atención más expedita en la Unidad de Emergencia, los documentos necesarios son: Carnet de Identidad y Credencial de Salud.*
- *El personal de la Unidad de Emergencia le brinda la mejor atención posible con los recursos a su disposición.*
- *Mantener la calma es el mejor apoyo al tratamiento.*
- *Use el 131 sólo cuando realmente sea una urgencia.*
- *Recuerde que el buen uso de la Unidad de Emergencia no sólo lo favorece a usted, sino que puede salvar la vida de otra persona.*
- *La Unidad de Emergencia es suya, no la dañe siendo agresivo con quienes lo atienden.*



**DR. PATRICIO CERECEDA V.**, tiene el agrado de invitar a Usted a participar a un encuentro, denominado **“Funcionario-Paciente: en vías de una mejor relación”**, a realizarse en el **Auditorium** del hospital el **día de Noviembre a las horas**; por los alumnos Seminaristas de Servicio Social.

**Su presencia y colaboración dará un mayor realce a este evento.**

Quillota, Noviembre de 1995.



**DR. PATRICIO CERECEDA V.**, tiene el agrado de invitar a Usted a participar a un encuentro, denominado **“Funcionario-Paciente: en vías de una mejor relación”**, a realizarse en el **Auditorium** del hospital el **día 13 de Diciembre a las 8:00 horas**; por los alumnos Seminaristas de Servicio Social.

**Su presencia y colaboración dará un mayor realce a este evento.**

Quillota, Diciembre de 1995.



**DR. PATRICIO CERECEDA V.**, tiene el agrado de invitar a Usted a participar a un encuentro, denominado **“Funcionario-Paciente: en vías de una mejor relación”**, a realizarse en el **Auditorium** del hospital el **día 14 de Diciembre a las 8:00 horas**; por los alumnos Seminaristas de Servicio Social.

**Su presencia y colaboración dará un mayor realce a este evento.**

Quillota, Diciembre de 1995.



HOSPITAL SAN MARTIN  
DE QUILLOTA  
Nuestro Esfuerzo a su Servicio

## Invitación

Los Alumnos Seminaristas de Servicio Social, tienen el agrado de invitarte a participar en un encuentro, donde tu **presencia y colaboración** es de vital importancia para tu crecimiento personal y desarrollo profesional.

Los Días se comunicarán en la invitación que te haremos llegar.

Desde ya...

**¡ Muchas Gracias !**

## INVITACIÓN

EL EQUIPO DE SEMINARISTAS DE SERVICIO SOCIAL, TIENE EL AGRADO DE INVITARTE A PARTICIPAR EN EL SEGUNDO ENCUENTRO CON LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA.

TU PRESENCIA Y PARTICIPACION DARA MAYOR REALCE A DICHA ACTIVIDAD.

NOS REUNIREMOS EL DIA 7 DE DICIEMBRE, EN EL AUDITORIUM DEL HOSPITAL, A LAS 8:00 HRS.

TE ESPERAMOS.

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA  
HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA  
UNIDAD DE EMERGENCIA-SERVICIO DE ATENCION AL PACIENTE-  
SERVICIO SOCIAL

### CITACION

Nos permitimos citar a Usted, a una entrevista con la Asistente Social de nuestro establecimiento, para el día.....de.....de 199..... a las horas.

A objeto de .....  
.....  
..... Nombre .....

Firma.....

Quillota,.....de... de 199.....

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA  
HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA  
UNIDAD DE EMERGENCIA-SERVICIO DE ATENCION AL PACIENTE-  
SERVICIO SOCIAL

**COORDINACION**

**A: Asistente Social Hospital San Martín de Quillota.**

**De: .....**

**Se solicita atención para el paciente.....**

.....

**atendido en Unidad de Emergencia el día .....de .....**

**de 199 .....**

**domiciliado en.....**

.....

**Observación: .....**

**Saluda atentamente a usted.**

**Firma: .....**

*Quillota,.....de.....de 199..... -*

**NORMAS DE ATENCION SOCIAL A PACIENTES ATENDIDOS EN  
LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL H.S.M.Q.**

**1.- Selección:**

- a.- Pacientes referidos por médico, enfermero y técnicos paramédicos del equipo de salud del H.S.M.Q.
- b.- Cuando así lo requiera el usuario.

**2.- Referencia:**

a.- Por coordinación:

Quando el paciente sea atendido entre las 8:30 y las 17:00 horas en los días hábiles, será derivado a Servicio Social via "coordinación" donde deberá constar:

- Nombre
- Cédula Identidad
- Día en que fue atendido
- Observaciones, en caso que sea necesario.
- Nombre y firma de quién deriva.

b.- Por citación:

Quando el paciente sea atendido entre las 17:00 y las 8:30 horas en los días hábiles, o en días festivos y fines de semana, será citado para el día hábil siguiente , a la primera hora de la jornada de la Asistente Social(8:30).

**3.- Requisitos**

El usuario deberá presentar la coordinación o citación respectiva, y la hoja rama de la atención en Unidad de Emergencia.

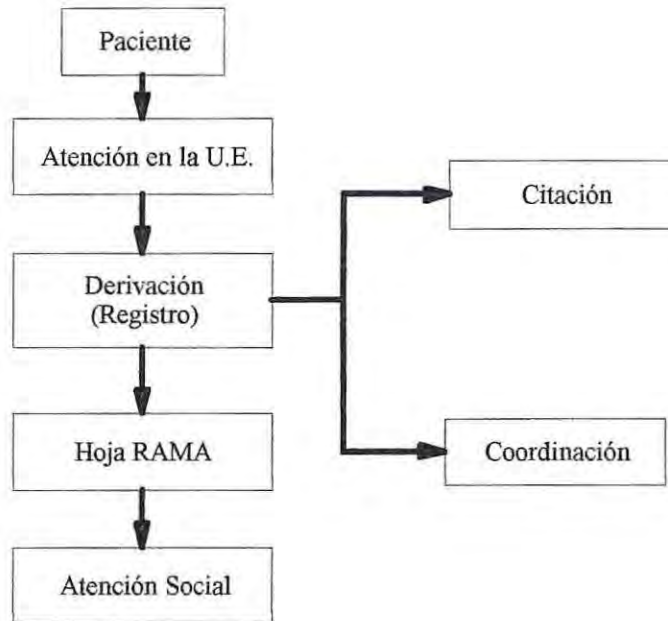
**4.- Registro**

- a.- Deberá constar la coordinación o citación, en un libro de registro que permanecerá en la oficina del enfermero de la Unidad de Emergencia, donde se anotará:
  - Nombre del usuario
  - Cédula de Identidad
  - Fecha de la consulta y consultas anteriores, si las hubieran.
  - Observaciones

- Domicilio
- Persona que hizo la derivación.

b.- En Servicio Social se realizará la correspondiente ficha social, en la cual se registrará que el paciente procede de la Unidad de Emergencia.





### 5.- Flujograma



### Tabla Gantt del Programa

Tiempo en Semanas	Octubre		Noviembre				Diciembre				Enero		
	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª
Proyectos													
Proyecto N°1													
Proyecto N°2													
Subproyecto 2.1.													
Subproyecto 2.2.													
Subproyecto 2.3.													
Subproyecto 2.4.													
Proyecto N°3													
Proyecto N°4													
Proyecto N°5													
Control													

### Simbología

-  = Actividades Concretadas en la ejecución
-  = Actividades Pendientes derivadas de los proyectos
-  = Actividades pendientes bajo la responsabilidad del Equipo de Salud del H.S.M.Q
-  = Reuniones periódicas de control.

## RELACIONES PUBLICAS



Anuncia que el viernes 24 visitará nuestro hospital un grupo de Periodistas-Relacionadores Públicos de los servicios de salud del área metropolitana.

## SEMINARISTAS SERVICIO SOCIAL

Informan que ya dieron a conocer a la Dirección el diagnóstico que hicieron en la Unidad de Emergencia en materia de necesidades sicosociales de atención.

**LA ENCUESTA DE SATISFACCION DEL SAP REGISTRA EN EL PRESENTE MES AGRADECIMIENTOS PARA TODO EL PERSONAL DE PEDIATRIA; PARA LA SRTA. MARIA TERESA DE CIRUGIA Y SRTAS. IVETTE Y LORENA DE CIRUGIA MUJERES.**

### CARTA DE DESPEDIDA

Estimados y bien recordados colegas pediatras:

Aunque el encabezado es algo extenso, lo que trataré de decirles en forma clara es sencillo: Gracias.

Gracias por el cariño que reflejan en su diario quehacer, porque quién los vea querrá practicar lo mismo; gracias por la comprensión hacia quienes llegamos a aprender en vuestro servicio, porque así se nos abre el apetito del conocimiento y trataremos de llegar cada vez más arriba; gracias por la confianza depositada en este servidor, porque aquella me fue mostrando lo bonito del conocimiento, la importancia de la ignorancia, la amistad en la ayuda, la superación en la caída y el éxito en la sonrisa de un niño.

No quiero despedirme; quisiera trabajar al mismo tiempo en Limache, en Boco, en Manzanar, en vuestro hospital, para seguir rodeado de gente tan valiosa que he tenido la suerte de conocer... y de alguna forma lo lograré. Mientras tanto, que sea un "chao" apenas pronunciado, calladito, para así no darme cuenta que estamos un poco más lejos.

Chao y gracias: **DR. ALDO CAÑETE SOTO, MEDICO CIRUJANO**

Al cierre de esta edición.

- La editoría hecha por el Servicio determinó la baja de 2 ambulancias (45 y 46). Esta previsto para fecha próxima la adquisición de una moderna mediante aporte de la Intendencia.
- Buenas noticias hemos recibido del S.S.V.Q. El proyecto modernización del ascensor ha sido priorizado para recibir financiamiento del Fondo de Inversión Sectorial de Desarrollo Regional. Esperamos que nuestros consejeros regionales nos apoyen una vez más en la decisión definitiva.

DIRECTORA: DRA. ALMA VIDALES M.

PERIODISTA: SRA. GLORIA CARMONA

IMPRESOS HOSPITAL DE QUILLOTA

BOLETIN. NOVIEMBRE 1995.



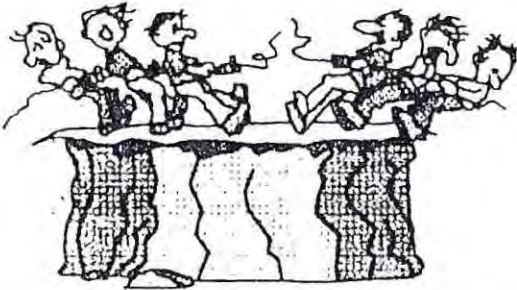


# C O R R E S P O N S A L E S

## MEDICINA

- 🎵 FELICITACIONES al servicio de Medicina, sector Mujeres, por su GRAN MINITELETON, que consistió en hacer un control de presión arterial durante las horas de visita. El dinero recaudado ( \$23,700) fue depositado en el Banco.
- 🎵 Nuestros agradecimientos a las Damas de Rojo por su donación de 4 batas de levantarse a los pacientes.
- 🎵 Y el champañazo de fin de año ofrecido por el Jefe del Servicio, Dr. Manuel Castro, será el viernes 29. (Hilda Delgado).

## JARDIN INFANTIL

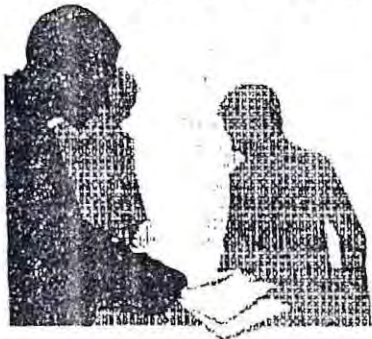


Para el 20 de este mes a las 16:30 Hrs. se programó la fiesta con que el Jardín despide el año. En la oportunidad se graduarán 18 niños, los que en su mayoría vienen con las tías desde Sala Cuna. Se realizará -además- cambio de Estandarte y los niños de diferentes niveles presentarán números artísticos.

Habrà un cuadro navideño y se entregarán regalos a los peques.

El período de vacaciones será desde el 29 de enero al 16 de febrero. (M.Teresa Araya).

## SAP - SERVICIO DE ATENCION AL PACIENTE



- ♣ Agradecemos al Dr. Claudio Stuardo, por la capacitación entregada en el Taller de Manejo de Pacientes Psiquiátricos el día 11 de diciembre del presente año.
- ♣ El SAP y el Servicio de Ginecología y Obstetricia se encuentran elaborando dos proyectos orientados a promover la participación activa del padre en el nacimiento, a través de la "Visita del Padre al Recién Nacido" y "Visita del Esposo a la Embarazada de Alto Riesgo". Ambos, en un horario vespertino. (Waleska Castillo).

- ♣ En marcha proyectos con la Unidad de Emergencia relativos a educación comunitaria, interacción con el usuario, ambiente físico de la U.E. y situaciones sociales asociadas a problemas de salud. (Equipo Seminaristas Servicio Social).
- ♣ Nuestros usuarios han dejado felicitaciones por su buen desempeño a las siguientes funcionarios : Sra. Silvia, Dr. Guerrero, Dra. Castro y en general todo el personal de Pediatría, así como al personal de la Sala de Cuidados Especiales de Cirugía Hombres y a la Sra. María Elena Varas, de Alimentación.

# Certificado

Se otorga el siguiente Certificado a Don:....., por haber participado en el Taller "Funcionario-Paciente: en vías de una mejor relación", organizado por el Servicio de Atención al Paciente y la Unidad de Emergencia del H.S.M.Q., a cargo del Equipo de Seminaristas de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso.

Efectuado entre el 30 de Noviembre y el 14 de Diciembre de 1995.

---

**DR. Patricio Cereceda V.**  
**Unidad de Emergencia H.S.M.Q.**

---

**Sra. Hella Puebla O.**  
**Jefe Servicio Atención al Paciente**

---

**Dr. Carlos Bottner A**  
**Director H.S.M.Q.**

*QUILLOTA, Diciembre 1995.-*

