

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ
Escuela de Posgrado**



Intervención SOS Familia para enfrentar la reducida calidad de información en el servicio de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins por parte del personal médico y no médico

Trabajo de investigación para obtener el grado académico de Maestra en Gobierno y Políticas Públicas que presenta:

Sandra Valeria Ballón Avilés

Ivy Marisa Moreyra Llantoy

Asesor:

Leonidas Lucas Ramos Morales

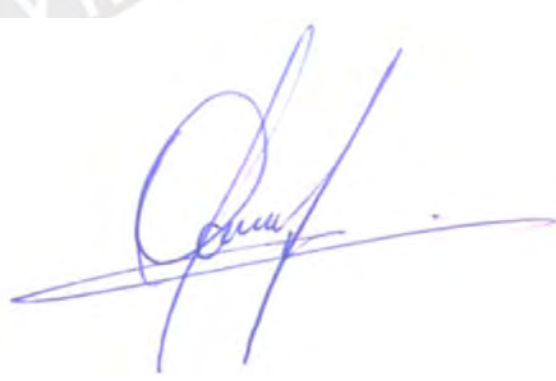
Lima, 2025

Informe de Similitud

Yo, Leonidas Lucas Ramos Morales, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor del Trabajo de Investigación titulado “Intervención SOS Familia para enfrentar la reducida calidad de información en el servicio de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins por parte del personal médico y no médico”, de las autoras Ivy Marisa Moreyra Llantoy y Sandra Valeria Ballón Avilés; dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 24-feb-2025 02:53p.m.
- He revisado con detalle dicho reporte y el Trabajo de Investigación y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 12 de marzo de 2025

Apellidos y nombres del asesor: Ramos Morales, Leonidas Lucas	
DNI: 44385069	Firma:
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9285-2953	

Resumen

Para lograr la adecuada prestación del servicio de salud, importa tanto la atención médica, como la percepción de los usuarios. En este marco, el presente proyecto se contextualiza en el problema público de “reducida información en el servicio de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - HERM por parte del personal médico y no médico”.

Este problema se origina a partir de distintas causas, entre las cuales están: 1). falta de determinación de funciones y capacitación adecuada para el personal de vigilancia; 2). inadecuado seguimiento a los neonatos y madres dados de alta; 3). falta de mecanismos de comunicación del HERM hacia los usuarios; 4). falta de adecuada medición en temas de calidad del servicio de salud; 5). falta de empatía por parte de las enfermeras en el servicio de neonatología.

Como consecuencia de la identificación de causas y bajo la metodología de jerarquización de estas, se eligió la causa número 3 para reformular el problema público y plantear el siguiente desafío de innovación: ¿Cómo podemos mejorar los canales de comunicación para mejorar la calidad del servicio de información y comunicación en el HERM?

Como respuesta, se propone SOS Familia, que consiste en plantear un mecanismo de acompañamiento a los familiares directos de la madre y el recién nacido respecto al estado de salud de los mismos, donde también los familiares podrán tener la información sobre el estado de su salud de la madre y el neonato, teniendo más canales de atención.

Finalmente, SOS Familia cuenta con las suficientes condiciones para ser implementado y con ello, mejorar considerablemente el acceso a la información, provocando un impacto positivo en la mejora del servicio brindado, y generar valor público.

Palabras clave: servicio de salud, reducida información, HERM, servicio de neonatología, innovación, mecanismos, madre, neonato, personal médico y no médico

Abstract

To achieve the adequate provision of health services, both medical care and the perception of users matter. In this framework, this project is contextualized in the public problem of "reduced information in the neonatology service of the Edgardo Rebagliati Martins Hospital - HERM by medical and non-medical personnel."

This problem originates from different causes, among which are: 1). lack of determination of functions and adequate training for security personnel; 2). inadequate follow-up of discharged neonates and mothers; 3). lack of communication mechanisms from the HERM to users; 4). lack of adequate measurement of health service quality issues; 5). lack of empathy on the part of nurses in the neonatology service.

As a consequence of the identification of causes and under the methodology of ranking them, cause number 3 was chosen to reformulate the public problem and pose the following innovation challenge: How can we improve communication channels to improve the quality of service information and communication at HERM?

In response, SOS Familia is proposed, which consists of proposing a mechanism to support the direct relatives of the mother and the newborn regarding their state of health, where the relatives will also be able to have information about the state of their health. of the mother and the newborn, having more channels of care. Finally, SOS Familia has sufficient conditions to be implemented and thereby considerably improve access to information, causing a positive impact on the improvement of the service provided, and generating public value.

Keywords: health service, reduced information, HERM, neonatology service, innovation, mechanisms, mother, neonate, medical and non-medical personnel

Índice

Caratula	i
Informe de Similitud.....	ii
Resumen	iii
Abstract.....	iv
Índice.....	v
Lista de tablas.....	vii
Lista de figuras	viii
Índice de acrónimos y siglas	ix
Introducción	0
CAPÍTULO I: DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO	2
1.1. Redacción formal del problema público	2
1.2. Marco conceptual del problema público.....	3
1.3. Arquitectura del problema público.....	6
1.4. Marco institucional y normativo relacionado con el problema público	24
CAPÍTULO II: CAUSAS DEL PROBLEMA PÚBLICO	28
2.1. Marco teórico causal.....	28
2.2. Análisis causal.....	33
CAPÍTULO III: DISEÑO DEL PROTOTIPO DE INNOVACIÓN	42
3.1. Desafío de innovación	42
3.2. Experiencias previas para hacer frente al desafío de innovación	45
3.3. Proceso de ideación.....	50
3.4. Concepto y prototipo final de innovación	54
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO	62

4.1. Análisis de deseabilidad	62
4.2. Análisis de factibilidad	63
4.3. Análisis de viabilidad	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	65
BIBLIOGRAFÍA.....	68
ANEXOS	71



Lista de tablas

Tabla 1. Producción de actividades asistenciales - Año 2019	7
Tabla 2. Producción de actividades asistenciales -Año 2020	8
Tabla 3. Producción de actividades asistenciales - Año 2021	9
Tabla 4. Marco Normativo frente al problema identificado	24
Tabla 5. Marco Institucional frente al problema identificado	26
Tabla 6. Política Pública frente al problema identificado	27
Tabla 7. Índice de jerarquización de las causas	42
Tabla 8. Resultados de la jerarquización de las causas	43
Tabla 9. Experiencia N° 1: caso argentino	51
Tabla 10. Experiencia N° 2: caso español	53
Tabla 11. Descripción del concepto	54



Lista de Figuras

Figura 1. Organigrama de la Gerencia Clínica	12
Figura 2. Estadística de las encuestas realizadas en el HERM.....	16
Figura 3. Sobre infraestructura para la atención de partos.....	20
Figura 4. Información del estado de salud de la madre y el neonato.....	21
Figura 5. Sobre información brindada a la madre y a sus familiares respecto a los procedimientos médicos	22
Figura 6. Modelos para la atención.....	39
Figura 7. Información digital.....	60
Figura 8. Canales de comunicación.....	61

Lista de acrónimos y siglas

HERM	: Hospital Edgardo Rebagliati Martins
ROF	: Reglamento de Organización y Funciones
MINSA	: Ministerio de Salud
SERVIR	: Autoridad Nacional del Servicio Civil
SUCAMEC	: Superintendencia Nacional de Control de Servicios de Seguridad, Armas, Municiones y Explosivos de Uso Civil
SUSALUD	: Superintendencia Nacional de Salud



Introducción

Un sistema de salud de calidad es una de las principales prioridades para asegurar el desarrollo y bienestar de un país.

Si bien todos los Estados deben de priorizar la calidad del sistema de salud para los usuarios, no obstante, surge la interrogante si realmente en el Perú contamos con un adecuado servicio de salud, lo cual involucra factores relacionados a la atención oportuna, la calidad de la información a entregar a los usuarios, la accesibilidad al servicio de salud y la continuidad del mismo.

En este contexto, la prestación del servicio de salud por parte de los establecimientos de salud públicos tiene un rol importante en el desarrollo de la sociedad y el bienestar general de sus miembros. Sin embargo, como es sabido, la percepción sobre la calidad de la prestación del servicio de salud en el Perú no es la más óptima. Particularmente, de acuerdo a diversas encuestas realizadas a los usuarios, el servicio de salud brindado por el área de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins – HERM no es el más adecuado, pues es deficiente el mecanismo de información para los usuarios del servicio.

En virtud de ello se trabajó una matriz de consistencia sobre en la que se priorizó tres dimensiones relacionadas a la oportunidad del servicio de salud, la accesibilidad a la información y la continuidad del servicio. Dichas dimensiones fueron la base para determinar el problema principal para nuestro trabajo de investigación, las mismas que se basaron en entrevistas y encuestas a madres que habían accedido al servicio de salud en el área de neonatología del HERM.

Con el objetivo de entender la naturaleza de este problema público se indagó sobre las causas que lo origina, identificando las siguientes: 1) Falta de determinación de funciones

y capacitación adecuada para el personal de vigilancia; 2) Inadecuado seguimiento a los neonatos y madres dados de alta; 3) Falta de mecanismos de comunicación del HERM hacia los usuarios; 4) Falta de adecuada medición en temas de calidad del servicio de salud; 5) Falta de empatía por parte de las enfermeras en el servicio de neonatología.

Además, utilizando la metodología de jerarquización de causas, se seleccionó la causa 3 para reformular el problema y plantear la siguiente pregunta de innovación: ¿Cómo podemos mejorar los canales de comunicación para mejorar la calidad del servicio de información y comunicación en el HERM?

Como respuesta a esta pregunta nació SOS Familia, propuesta innovadora que plantea un mecanismo de acompañamiento a los familiares directos de la madre y el recién nacido respecto al estado de salud de los mismos, buscando mejorar la calidad del servicio en el área de neonatología del HERM.

Finalmente, este trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos, cada uno de los cuales detalla y describe en profundidad las diferentes partes que componen el proyecto de innovación. En el capítulo I, se aborda la identificación del problema, su estructura y el marco conceptual. El capítulo II se dedica a identificar y describir las causas del problema. En el capítulo III, se plantea el desafío de innovación, se diseña el prototipo y se elabora el concepto final de innovación. El capítulo IV analiza la deseabilidad, factibilidad y viabilidad del prototipo. Por último, el capítulo V presenta las conclusiones.

CAPÍTULO I: DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA PÚBLICO

En el presente capítulo se presenta un marco conceptual y describe la arquitectura del problema que contiene las características de la demanda, las dimensiones bajo las cuales se va medir el problema planteado y el marco conceptual y normativo relacionado con el problema público.

1.1. Redacción formal del problema público

El presente proyecto, pretende analizar el siguiente problema público: “Reducida información en el servicio de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - HERM por parte del personal médico y no médico”

La situación de interés para el presente proyecto radica en la falta de gestión de información relacionada al servicio de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins – HERM sobre el estado del paciente y el neonato, la información médica que se debe dar al paciente cuando se vaya a realizar una intervención o aplicación de algún medicamento u otros, la información administrativa que se debe dar tanto al paciente como a los familiares entre otros tipo de información necesaria que se debe entregar durante el servicio en el área de neonatología.

De esa manera este problema público es de afectación directa a la sociedad, puesto que incide directamente al paciente y a los familiares al no tener claramente la información del estado situacional del paciente e información administrativa necesaria para la continuidad del servicio en el área de neonatología.

Si bien este problema público de la falta de información no solo radica en el área de neonatología del HERM, pues se puede afirmar que es una problemática general en diferentes sectores de la administración pública, no obstante, el presente proyecto se centrará en el servicio de neonatología del HERM debido a que no se tiene mucha evidencia

y no se ha profundizado en la entrega de información al paciente y familiares, así como la calidad de la información a entregar.

1.2. Marco conceptual del problema público

1.2.1. Neonatología

La neonatología es una especialidad de la pediatría enfocada en el recién nacido, e incorpora numerosos aspectos de puericultura junto con avanzadas tecnologías. Esto requiere que el neonatólogo sepa equilibrar adecuadamente estos elementos como parte fundamental de su práctica profesional (Martínez, 2008 como se citó en Ahumada, et al., 2011).

1.2.2. Calidad

La calidad del servicio es un aspecto particular del rendimiento que se relaciona con la habilidad de la institución para responder de manera rápida y directa a las necesidades de sus usuarios. Factores como la oportunidad, accesibilidad, precisión, continuidad en la prestación de servicios, comodidad y cortesía en la atención son extensiones de esta calidad (Bonney y Armijo, 2005).

La calidad dentro de una institución se caracteriza por responder eficazmente a las demandas de los usuarios. En cuanto a ella se consideran aspectos como: la oportunidad, accesibilidad, precisión, continuidad en la prestación de servicios, comodidad y cortesía (Cisneros, 2015).

1.2.3. Calidad en el servicio de salud

La calidad en el servicio de salud es definido como el cuidado adecuado que se le brinda al paciente teniendo en cuenta que los procedimientos médicos que se utilicen se rijan bajo la

ética y que cumpla con las expectativas de todos los agentes involucrados (Aguirre-Gas, 1997 como se citó en Gonzáles y Gallardo, 2012)

Según señala Gonzáles (2012), en base a lo concluido a lo que encontró en el Instituto de Medicina, el sistema de salud debe cumplir con las siguientes características:

- **Segura.** Prevenir que los pacientes sufran daños como resultado de tratamientos médicos destinados a ayudarlos.
- **Oportuna (a tiempo).** Reducir las esperas y retrasos que puedan ser perjudiciales tanto para los pacientes como para el personal médico.
- **Efectiva.** Ofrecer servicios basados en el conocimiento científico a todas las personas que puedan beneficiarse, evitando tratamientos innecesarios.
- **Eficiente.** Minimizar el desperdicio de recursos como equipos, suministros, ideas y energía.
- **Equitativa.** Garantizar que la calidad de la atención médica no se vea afectada por características personales como género, etnia, ubicación geográfica o nivel socioeconómico.
- **Centrada en el paciente.** Proporcionar atención médica respetuosa que ponga en conocimiento las intervenciones que se van a realizar al paciente y considerar al mismo en las decisiones clínicas.

1.2.4. Personal no médico

Para efectos del presente trabajo, el personal no médico es aquel que realiza actividades de índole administrativa, que presta el servicio de vigilancia, limpieza, o de otra naturaleza, distintos a los que realiza el médico y/o la enfermera, independientemente de su vínculo laboral o contractual con la Entidad.

1.2.5. Oportunidad

Obtener los servicios médicos sin retrasos a fin de no poner en riesgo la vida y la salud del paciente.

1.2.6. Accesibilidad

Este concepto está referido a las condiciones que se presentan para poder recibir el servicio de salud. Las condiciones están referidas a las posibles barreras que se pueden presentar en aspectos de acceso físico referidos al ámbito geográfico, aforo, capacidad de atención por el personal médico y no médico; acceso de información, entendiéndose a la predictibilidad de procedimientos a seguir dentro del hospital como también el acceso a la información del paciente y de acceso de recursos respecto a insumos, medicinas, como recursos físicos para atención de las diferentes especialidades. (Knowles et al., 1997; Delgado et al., 2010)

1.2.7. Continuidad del servicio

Es la unión de las experiencias de atención del paciente, pudiendo ser de relación (interacción social), información (disponibilidad e interpretación de la información); y gestión, (coordinación, complementariedad y no duplicidad de la atención administrativa y médica del proveedor).

Esta continuidad está estrechamente relacionada al incremento en la satisfacción del servicio, calidad de vida percibida, uso de los servicios preventivos, y disminución del índice de hospitalizaciones (Aller et al., 2010).

Otros autores, como Gonzáles (2012), incluyen como parte de las dimensiones de la calidad a la seguridad del paciente, que se define como la reducción y la mitigación de riesgos asociados a la atención médica para evitar, prevenir o corregir los eventos adversos, lo que

para su medición se requiere la evaluación de aspectos y consideraciones técnicas, por lo que, dada su especialidad técnica no se tratará en el presente trabajo de investigación.

1.3. Arquitectura del problema público

En esta sección se analizará las dimensiones del problema público planteado. Cabe precisar que, inicialmente, se formuló el problema público “Reducida calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins por parte del personal médico”, a fin de medir la calidad en el servicio brindado por el área de neonatología del mencionado Hospital.

No obstante, de acuerdo al Anexo 2: Matriz de Consistencia del diseño de investigación sobre la arquitectura del problema pública, respecto a la magnitud del problema en la cual se procedió a realizar entrevistas a las madres que dieron a luz en el HERM, se advirtió como uno de los problemas la falta de información para la paciente y los familiares respecto a las intervenciones que se iba a realizar a la madre, como por ejemplo brindar información previa al momento de colocarle la epidural a la paciente, la necesidad de que se el explique a la paciente, la falta de información a los familiares sobre el procedimiento a seguir a la paciente debido a que no pueden contar con teléfonos celulares una vez que ingrese a emergencias, una atención más personalizada por parte de los doctores, pues de acuerdo a las entrevistas señalan que no explican adecuadamente, entran apurados y se ciñen a ver la historia ahondar en la situación de la madre; asimismo, respecto a los neonatólogos no brindan una explicación adecuada sobre la situación del bebé, más aún cuando el neonato es prematuro y su condición puede ser crítica, por lo que resulta necesario que los doctores sean más empáticos con los padres.

Bajo ese esquema, se reformuló el problema considerando una deficiencia en la entrega de información para el paciente y los familiares en diferentes aspectos como el estado de salud de la madre y del neonato o información administrativa, entre otros.

En ese sentido, resulta conveniente, evaluar las características de la demanda, de la organización y medir la magnitud del problema público, a través de entrevistas a las mamás que han dado a luz durante el periodo de julio de 2022 conforme se detalla en el Anexo 3 del presente proyecto¹, y al personal que labora en la institución, a fin de conocer las causas del problema, a partir de los actores que intervienen directamente en el mismo.

1.3.1. Características de la demanda

De acuerdo a la encuesta realizada al personal que labora en el Hospital, el área de Neonatología cuenta con tres sectores, cada uno de los cuales tiene su propia estadística.

A la fecha se ha podido recabar la información del Sector B, el cual cuenta con diferentes actividades y sobre todo el área de partos de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla 1

Producción de actividades asistenciales - Año 2019

PRODUCCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES - AÑO 2019

CENTRO ASISTENCIAL: HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

DEPARTAMENTO: ENFERMERÍA

SERVICIO: 5TO B Neonatología

GRUPO OCUPACIONAL: Enfermería

ESPECIALIDAD: NEONATOLOGÍA

PERIODO: 2019

Actividad asistencial	TOTAL
Signos vitales	38,457
Instalación de catéter	5,091

¹ Cabe precisar que si bien en anexo 3 se detalla 7 entrevistas, para Julio 2022 se había hecho un total de 17 entrevistas a mamás que habían dado a luz en el HERM conforme se muestra en el cuadro de sistematización de entrevistas.

Tratamiento farmacológico	24,972
Procedimientos diarios de atención	174,241
Curación de cordón umbilical	12,639
Procedimientos administrativos	146,954
Procedimientos especiales	18,385
Participación en procedimientos médicos	0
Participación en procedimientos quirúrgicos	6
Participación en procedimientos radiológicos	571
Participación en procedimientos de emergencia	688
inmunizaciones-vacunas	5,553
Toma de muestras para tamizaje	5,371
Aló bebé	235
Total de procedimientos	433,163

Nota. Información proporcionada por personal de enfermería del área de Neonatología del HERM

Tabla 2

Producción de actividades asistenciales -Año 2020

PRODUCCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES - AÑO 2020

CENTRO ASISTENCIAL: HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

DEPARTAMENTO: ENFERMERÍA

SERVICIO: 5TO B Neonatología

GRUPO OCUPACIONAL: Enfermería

ESPECIALIDAD: NEONATOLOGÍA

PERIODO: 2020

Actividad asistencial	TOTAL
------------------------------	--------------

Signos vitales	76,903
Instalación de catéter	4,868
Tratamiento farmacológico	31,803
Procedimientos diarios de atención	179,018
Procedimientos administrativos	143,357
Participación en procedimientos médicos	0
Participación en procedimientos quirúrgicos	0
Participación en procedimientos radiológicos	477
Participación en procedimientos de emergencia	685
Curación de cordón umbilical	15,598
Partos normales	1,530
Cesáreas	2,866
Cesáreas COVID	252
Partos COVID	177
Vacunas	4,418
Tamizajes	4,542
Total de procedimiento	466,494

Nota. Información proporcionada por personal de enfermería del área de Neonatología del HERM

Tabla 3

Producción de actividades asistenciales - Año 2021

PRODUCCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES - AÑO 2021

CENTRO ASISTENCIAL: HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

DEPARTAMENTO: ENFERMERÍA

SERVICIO: 5TO B Neonatología

GRUPO OCUPACIONAL: Enfermería

ESPECIALIDAD: NEONATOLOGÍA

PERIODO: 2021

Actividad asistencial	TOTAL
Signos vitales	32,958
Instalación de catéter	3,415
Tratamiento farmacológico	7,466
Procedimientos diarios de atención	46,119
Procedimientos administrativos	50,944
Procedimientos especiales Fototerapias, lavado gástrico	5,567
Participación en procedimientos médicos	0
Participación en procedimientos quirúrgicos	0
Participación en procedimientos radiológicos	611
Participación en procedimientos de emergencia	271
Curación de cordón umbilical	10,961
Partos normales	745
Cesáreas	2,658
Cesáreas COVID	83
Partos COVID	47
Vacunas	3,041
Tamizajes	2,915
Total de Procedimientos	167,801

Nota. Información proporcionada por los trabajadores de enfermería del Servicio de Neonatología del HERM

De acuerdo a dichas estadísticas, la cantidad de procedimientos son realizados por el departamento de enfermería en apoyo a las actividades principales de los médicos y el apoyo del personal técnico o no médico.

En cuanto a las estadísticas la cantidad de partos ha ido reduciendo en los últimos tres años, no obstante, la cantidad de cesáreas relativamente se ha mantenido generando mayores labores para el personal médico, enfermeras, y técnicos, debido a que las condiciones de la madre no permiten tener un adecuado cuidado del bebé los primeros días de nacido. Así como, las causas de la intervención a la madre, a través de una cesárea, puede implicar complicaciones en el estado de salud del bebé pudiendo ser derivado a la unidad de cuidados intensivos.

Si bien, las estadísticas obtenidas han sido de un sector del área de neonatología, se presume que las mismas son similares en los diferentes sectores de dicha área, por lo que en virtud de dichos datos, se puede desprender que los servicios otorgados por el área de neonatología deberían ser adecuados tanto para el neonato como para la madre, por ello, la necesidad de realizar un estudio en esta área sobre la calidad del servicio en las dimensiones de oportunidad, accesibilidad y continuidad del servicio que más adelante se detallarán.

1.3.2. Características organizacionales del servicio

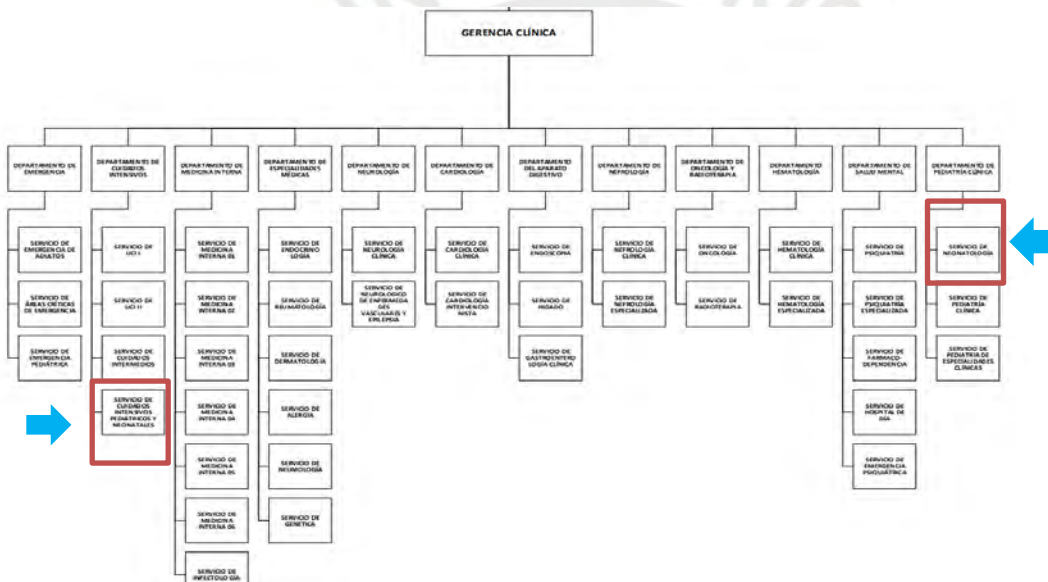
Con respecto al Reglamento de Organización y Funciones-ROF de la Red Prestacional Rebagliati aprobado mediante la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018 (Seguro Social de Salud [EsSalud], 2018), el Hospital Edgardo Rebagliati Martins cuenta con tres grandes gerencias: i) Gerencia clínica, ii) Gerencia Quirúrgica y iii) Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento. Para efectos del presente estudio se hará mención solo a la Gerencia clínica y de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, debido a que

internamente cuenta con áreas que implican el cuidado del neonato y de la madre dentro de los primeros 30 días de nacido el bebé.

a) Gerencia Clínica

Proporciona atención médica avanzada en emergencias, cuidados intensivos y diversas especialidades clínicas para adultos y niños. Internamente, está conformada por 12 unidades orgánicas, de las cuales son relevantes para el presente trabajo el Departamento de Cuidados Intensivos y el de Pediatría Clínica, como se observa a continuación:

Figura 1. Organigrama de la Gerencia Clínica



El Departamento de Cuidados Intensivos se encarga de la atención especializada de cuidados intensivos a los usuarios, la cual cuenta con cuatro servicios siendo el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales relevante para el presente estudio y tiene como función principal prestar atención de salud especializada de medicina intensiva a los usuarios neonatos y pediátricos en estado crítico. Otras funciones que tiene a su cargo el Servicio y se encuentran establecidas en su ROF (EsSalud, 2018) son las siguientes:

- a) Brindar atención médica en cuidados intensivos a los usuarios neonatos y pediátricos en estado crítico, en el marco de las normas, guías clínicas, procedimientos asistenciales y demás normativa técnica vigente.
 - b) Coordinar con los Servicios y Departamentos asistenciales del Hospital Nacional para una adecuada y oportuna atención de interconsultas, evaluación multidisciplinaria para los casos clínicos complejos y otros necesarios para la atención oportuna.
- (...).

También se encuentra en el ROF, la función de otorgar información oportuna al paciente o usuario sobre su estado de salud, tratamientos, procedimientos u otros relacionados con la atención.

Cabe precisar que conforme a lo señalado por el personal interno del área se ha obtenido información que el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales se encuentra distribuido internamente de la siguiente manera:

- Unidad de Ventiloterapia Intensiva
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales

Por otro lado, otro departamento importante para efectos del presente trabajo y que se encuentra dentro de la Gerencia Clínica es el Departamento de Pediatría Clínica (EsSalud, 2018) cuya función principal es la atención especializada de pediatría a los usuarios pediátricos. Asimismo, el mencionado Departamento cuenta con tres servicios siendo necesario desarrollar el Servicio de Neonatología que conforme al Reglamento de Organización y Funciones tiene como función principal prestar atención de salud

especializada de neonatología a los usuarios neonatos y cuenta con otras funciones a su cargo, siendo las siguientes:

- a) Brindar atención médica en neonatología para el tratamiento de enfermedades de alta complejidad a los usuarios neonatos, en el marco de las normas, guías clínicas, procedimientos asistenciales y demás normativa técnica vigente.
- b) Coordinar con los Servicios y Departamentos asistenciales del Hospital Nacional para una adecuada y oportuna atención de interconsultas, evaluación multidisciplinaria para los casos clínicos complejos y otros necesarios para la atención oportuna.
- c) Identificar la ocurrencia de prácticas inseguras y otros riesgos que afecten la atención del paciente en el Servicio y adoptar las acciones educativas al personal profesional u otras medidas que sean necesarias.
(...)
- e) Brindar información oportuna al paciente o usuario sobre su situación de salud, tratamientos, procedimientos u otros relacionados con la atención, en el marco del respeto de los derechos del usuario y las normas vigentes.
(...)
- k) Supervisar el correcto uso y/o funcionamiento de los bienes estratégicos, así como del mantenimiento de equipos médicos asignados al Servicio.
(...)
- o) Implementar las recomendaciones de las acciones de control, supervisión u otros para la mejora del servicio.
(...)

Cabe precisar que conforme a lo señalado por el personal interno del área se ha obtenido información que el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales se encuentra distribuido internamente de la siguiente manera:

- Unidad de Atención Inmediata, la cual cuenta con la sala de partos y sala de operaciones.
- Unidad de cuidados básicos y cuidados transicionales.
- Programa de tamización e inmunización
- Alojamiento conjunto

b) Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento

Es la unidad organizativa responsable de ofrecer atención especializada y soporte técnico para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Además, proporciona servicios como suministro de medicamentos, cuidado psicológico, asistencia social y nutrición para promover la recuperación y conservación de la salud. La Gerencia actual está compuesta por siete departamentos, entre los cuales destaca el departamento de enfermería (EsSalud, 2018).

El departamento de enfermería, como unidad directiva, se encarga de brindar atención integral a los pacientes durante su recuperación y rehabilitación. Esto incluye cuidados en consultas externas, emergencias, hospitalización y procedimientos quirúrgicos, adaptándose al nivel de dependencia y al tratamiento médico prescrito. Internamente el presente departamento cuenta con 11 servicios siendo importante señalar las funciones del Servicio de enfermería de neonatología 5A, 5B Y 5C (EsSalud, 2018).

Dentro de sus funciones, se encuentran las siguientes:

- a) Ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del usuario neonato en hospitalización de neonatología y administrar

los medicamentos prescritos, considerando los factores de riesgo, la seguridad del paciente y la normativa vigente.

- b) Coordinar con los servicios clínico, quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico y tratamiento que se requieran para la atención oportuna de los pacientes.

1.3.3. Medición de la magnitud del problema.

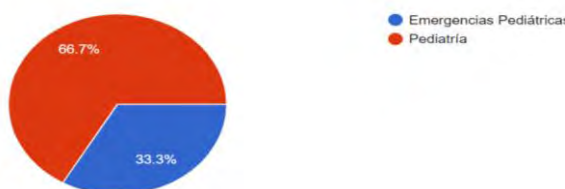
Para medir la calidad en la entrega del servicio en el área de neonatología del HERM y conocer la experiencia e identificar los problemas que se presentan durante la prestación del servicio se llevaron a cabo entrevistas y encuestas a mamás que han dado a luz en el HERM y que han tenido una estancia de por lo menos 2 a 5 días en las instalaciones y el rango de dicha estancia es no más de cuatro años desde la fecha de la realizada la entrevista o la encuesta.

Es preciso señalar que se realizaron un total de 17 entrevistas entre julio y setiembre de 2022 y las encuestas fueron realizadas a 24 mamás entre el 01 al 18 de setiembre de 2023 habiendo una diferencia de un año por cada aplicación de herramienta empleada.

Para la elaboración de las entrevistas y las encuestas se tuvieron en cuenta las dimensiones de oportunidad, accesibilidad y continuidad durante la prestación del servicio de salud, las mismas se realizaron en el área de emergencias pediátricas y pediatría del HERM:

Figura 2

Estadística de las encuestas realizadas en el HERM



Como respuesta, se obtuvo los siguientes resultados:

1.3.3.1. Respecto a la dimensión de oportunidad

El 64% de las encuestas fueron realizadas en el área de pediatría en la cual las madres son citadas para el control posterior de los bebés, ya sea para neonatología o de acuerdo a los casos particulares de cada bebé las especialidades que correspondan su atención como puede ser oftalmología, neurología, nefrología, traumatología entre otras.

Una de las preguntas formuladas fue enfocada antes del parto y referida a la oportunidad de atención al momento de dar a luz, si bien el 84% de las madres respondió que fue atendida oportunamente, no obstante, resulta relevante mostrar ciertas respuestas y casos en los cuales se evidencia la falta de atención oportuna pudiendo generar riesgos hacia la madre y el neonato.

Se puede afirmar que la responsabilidad del cuidado de la madre y del neonato por parte del personal médico se inicia desde que ingresa al HERM para la atención en el área de parto no obstante, se pudo advertir lo siguiente: “Demora en cuanto no querían que diera a luz para que no nazca prematura, pero no se dieron cuenta que ya estaba dilatando”.

La falta de diligencia para advertir que la madre ya estaba dilatando responde a no tener el debido cuidado por parte del personal médico que tiene la responsabilidad de verificar el estado de la madre y en qué nivel de dilatación se encuentra a pesar de presentar un dolor manifiesto que le imposibilita realizar sus actividades básicas (caminar, hablar) con normalidad. Por lo tanto, se puede evidenciar la falta de atención oportuna pudiendo generar un riesgo a la paciente y al neonato.

Otro caso que evidencia la posible causa de falta de personal es la de la señora Karina Huamaní quien manifestó lo siguiente: *“yo esperé porque el cardiólogo no llegaba para*

hacerme la revisión, porque necesitaba que me viera un cardiólogo, nunca llegó el cardiólogo, pero si mandaron al día siguiente”.

En este caso se puede advertir una deficiencia en la atención en el servicio del área de neonatología, debido a que no existiría la cantidad suficiente del personal médico que se requiere para la oportuna atención, ya sea de manera inmediata o en el momento programado, de los controles de la madre gestante y neonato.

Asimismo, se evidencia la inacción e insensibilidad frente al dolor de la madre gestante a punto de dar el parto, la señora Gabbi Sewll señaló lo siguiente: *“No querían atenderme, inicialmente cuando vine, me mandaron al Sabogal, a pesar de que ya estaba con contracciones, luego del Sabogal otra vez me mandaron a Essalud, pero mi esposo se puso firme y les dijo ‘de aquí no nos movemos’ y por eso me atendieron”.* De aquí se puede desprender que la experiencia al momento del parto termina siendo dolorosa, físicamente pero también, resulta ser una experiencia con mucha incertidumbre frente a la respuesta que pudiera brindar el hospital. Se advierte también que no existe una cultura de protección y cuidado especial hacia la madre gestante, la cual influye directa y grandemente en la expectativa que se tiene acerca del servicio de salud.

Esta experiencia, de acuerdo a las entrevistadas, tiene un gran impacto emocional, siendo que en algunos casos lo han catalogado como un evento “traumático”, por lo que, una atención oportuna brinda seguridad a la gestante durante el desarrollo del parto. Esta falta de oportunidad en la atención del parto acentúa considerablemente el dolor físico de la gestante.

En ese sentido, se advierte preliminarmente que, para erradicar y reemplazar esta cultura de desprotección, resulta necesario establecer mecanismos de incentivo hacia el personal de salud, así como estándares y protocolos médicos, que pongan límites a la

discrecionalidad de los profesionales de salud al momento de que tienen que rechazar a las mamás gestantes por dar a luz y el trato adecuado hacia la gestante; así como, protocolos administrativos para la atención de la madre, pues el personal ha tenido respuestas –como en el caso de la señora Gabbi- poco cordiales, hasta en algún momento desconsideradas e irrespetuosas frente a las gestantes, como: *“si te duele, para que tienes hijos”*.

Asimismo, se advierte que el hospital no ha implementado alternativas de parto para aminorar el dolor de la madre gestante y brindarle seguridad al momento del parto, como lo es el parto en agua o de pie, los cuales podrían ser considerados si se tiene en cuenta que nos encontramos dentro de un Estado de Derecho que promueve, garantiza y protege el derecho constitucional a la salud y a una vida digna.

1.3.3.2. Respeto a la dimensión de accesibilidad

En la guía de entrevistas propuesta para obtener evidencia de los problemas en el HERM, la presente dimensión se ha enfocado en la accesibilidad a la información y a los insumos, no obstante, se ha advertido cierta evidencia de la atención e infraestructura en otros hospitales ubicados en diferentes departamentos del Perú dejando notar que la atención es pésima y nada comparada con la del HERM que a pesar de tener deficiencias resulta mejor que la de otros departamentos.

A la pregunta ¿Cómo califica la infraestructura del HERM para la atención de partos? la señora Estefany Ciriaco Vega manifiesta lo siguiente: *“Buena, Para mí que yo soy de Cañete, fue totalmente diferente por donde lo veas.”*

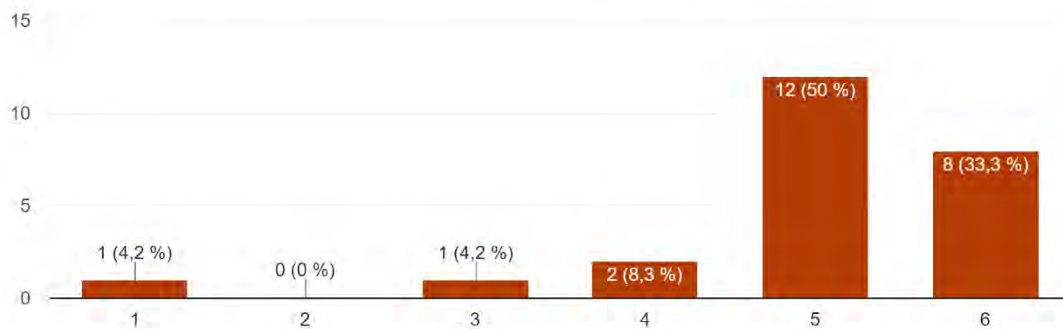
En es misma línea, de las encuestas se puede evidenciar que existe una adecuada infraestructura para la atención de partos teniendo como resultado lo siguiente:

Figura 3

Sobre infraestructura para la atención de partos

¿El área de neonatología dispone de infraestructura adecuada para la atención de partos?

24 respuestas



Del cuadro estadístico se puede comprobar que más del 50 % de las madres entrevistadas señala que el área de neonatología dispone de infraestructura adecuada en la atención de partos, sin perjuicio de ello manifestaron que puede mejorarse en aspectos relacionados a camillas y baños.

Por otro lado, de las entrevistas se advirtió problemas en el acceso al área donde se ubican los bebés que se encuentran a la unidad de cuidados intensivos, lo cual evidencia una falta de accesibilidad que deviene una mala calidad de la atención para las madres que recién han dado a luz y se encuentran sensibles y preocupadas por el estado crítico de sus bebés.

Las madres advierten que las personas que se encargan de la vigilancia cuentan con potestades para definir quien ingresa o no a dicha área, a pesar de que las enfermeras dan la indicación de que las madres de familia pueden ingresar. Esto último, resulta necesario resaltar a fin de definir realmente la función que debe cumplir el vigilante y si es adecuado que dispongan sobre el acceso a las áreas restringidas en el HERM y el trato que brindan a las madres.

Ahora bien, con respecto a la entrega de información, en las entrevistas se advierte un patrón referido a la falta y disponibilidad inmediata de información referente al estado de salud del bebé, así como, falta de orientación sobre los papeleos que se deben gestionar una vez que nace el bebé. Un punto en particular referente a la información que no siempre se otorga al usuario del servicio es referente a las indicaciones al momento del parto. Una de las madres entrevistadas indicó que había muchas personas al momento del parto e intuía que eran residentes, no obstante, manifestaba que previamente deberían informar si la madre está de acuerdo con que ingreso personal adicional, más aún si estamos en época de pandemia, además de haber tenido un percance con las suturas realizadas a su persona, pues, posterior a la operación y al momento de sacarle los puntos le informaron que la sutura había sido realizada de manera incorrecta.

Si bien en el párrafo anterior, de las entrevistas se evidencia que existe una deficiencia en la disponibilidad inmediata de la información sobre el estado del bebé, de las encuestas realizadas se tiene la siguiente estadística:

Figura 4

Información del estado de salud de la madre y el neonato

¿Con qué regularidad le dieron información sobre el estado de salud de su persona y la de su bebé durante su hospitalización?

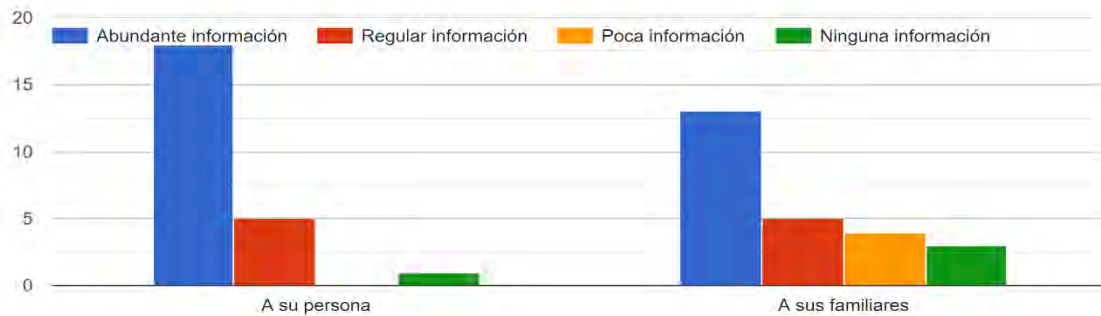


De igual forma sobre la entrega de información de los procedimientos que se realizarían se tiene la siguiente estadística:

Figura 5

Sobre información brindada a la madre y a sus familiares respecto a los procedimientos médicos

Durante su atención en el HERM a usted o a su familiar ¿le brindaron información sobre los procedimientos médicos que le realizarían a su persona y a su bebé?



En ese sentido, solo se puede evidenciar una deficiencia en el acceso a la información respecto a las gestiones administrativas que se den realizar posterior al nacimiento del bebé como es el caso de las citas que se deben solicitar para los controles posteriores, el trámite administrativo sobre el nacimiento del bebé, entre otros.

1.3.3.3. Respecto a la dimensión de continuidad

Posterior al alta médica, se tiene que el seguimiento sobre el estado de salud de la madre y la del neonato se ha atendido en un 75%, sin perjuicio de ello, resulta necesario mencionar algunos comentarios que las madres han manifestado sobre el seguimiento del estado de salud:

“Seguimiento solo a la madre 1 día nomás”

“A mi persona solo una vez y de mi bebe si es seguimiento porque a salido con varias citas”

“De la mamá no pero de los bebes sí”

De lo mencionado previamente se puede advertir un problema en la continuidad del servicio, pues una vez que la madre y el bebé han sido dados de alta, no siempre reciben un seguimiento sobre estado de salud de ambos. Esto implica un problema en la continuidad del servicio pues el Estado debe de priorizar la salud del bebé, ya que, en ocasiones se puede presentar signos de alarma que ameriten la necesidad de una atención de emergencia y que en muchos casos de mamás primerizas no cuentan con la experiencia para identificar problemas alarmantes en sus bebés. Un ejemplo que a menudo se da es la ictericia que es cuando la piel del bebé se torna amarilla y el no tratarse oportunamente puede causar problemas serios (Rite et al., 2016).

Aunado a lo antes señalado, y de las entrevistas realizadas se puede percibir que por necesidad han tenido que atenderse en el HERM, ya que, sí reconocen que es un hospital que cuenta con los equipos, infraestructura y personal médico necesario para atender a los bebés e incluso en casos de emergencia. No obstante, esa perspectiva podría cambiarse teniendo como objetivo que se dé la continuidad de los servicios, dando seguimiento a los bebés, a las madres, brindarles un buen servicio que amerite un cambio de perspectiva en la calidad del servicio. Ello debe ser concordante con el trato recibido por el personal médico, pues la perspectiva de atención, sobre todo por parte de las licenciadas, tiene mucha observación tal como se puede manifestar en la entrevista realizada a la señora Yolanda Carrasco Palomino nos manifiesta lo siguiente: *“Las licenciadas o técnicas no tienen trato, (...) el trato es muy frío muy déspotas teniendo en cuenta que cuando das a luz eres la persona más sensible peor con la desesperación de que el bebé está mal, es frustrante. (...) Por la necesidad que uno tiene volvería a dar a luz”*.

Por tal motivo, se puede evidenciar la falta de empatía de algunas licenciadas hacia la madre, así como, una falta de seguimiento hacia el neonato y la madre lo implica crear una perspectiva negativa sobre la atención en el HERM.

A modo de conclusión, las entrevistas y encuestas realizadas advierten deficiencias en el servicio de atención a las madres y al neonato materializándose en los siguientes problemas:

1. No existe un canal formal para brindar información del estado de salud de la madre y del neonato, a los familiares, en un momento de estrés emocional, lo cual pone en un alto grado de incertidumbre y preocupación a los familiares.
2. En ciertos casos se advierte falta de empatía por parte de las enfermeras.
3. De manera previa a la atención del servicio, se advirtió que el personal de seguridad y los técnicos médicos, brindaban información sobre el momento en que se realizaría la atención; sin embargo, existen serias deficiencias en dicha comunicación.
4. Después del servicio, no existe un canal formal para realizar un seguimiento al estado de salud de la madre, como es para el caso del neonato.

1.4. Marco institucional y normativo relacionado con el problema público

Tabla 4. Marco Normativo frente al problema identificado

Problema identificado: Reducida información en el servicio de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - HERM por parte del personal médico y no médico	
Norma	Artículos pertinentes
Constitución Política del Perú	<p>Artículo 7.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.</p> <p>Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.</p>

	<p>Artículo 11.- El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.</p>
<p>Ley N° 26842, Ley General de Salud</p>	<p>Artículo 2.- Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.</p> <p>Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.</p> <p>Artículo 15.- Toda persona tiene derecho a lo siguiente:</p> <p>(...)</p> <p>15.2 Acceso a la información</p> <p>a) A ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares</p> <p>b) A conocer el nombre del médico responsable de su tratamiento, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos clínicos. En caso de que se encuentre disconforme con la atención, el usuario debe informar del hecho al superior jerárquico.</p> <p>c) A recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de las situaciones de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos.</p> <p>d) A recibir información completa de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud, otorgándole las facilidades para tal fin, minimizando los riesgos. El paciente tiene derecho a no ser trasladado sin su consentimiento, salvo razón justificada del responsable del establecimiento. Si no está en condiciones de expresarlo, lo asume el llamado por ley o su representante legal.</p>

	<p>e) A tener acceso al conocimiento preciso y oportuno de las normas, reglamentos y condiciones administrativas del establecimiento de salud.</p> <p>f) A recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren. Tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta.</p> <p>g) A ser informada sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le explique las consecuencias de esa negativa. La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad.</p> <p>h) A ser informada sobre la condición experimental de la aplicación de medicamentos o tratamientos, así como de los riesgos y efectos secundarios de éstos.</p> <p>i) A conocer en forma veraz, completa y oportuna las características del servicio, los costos resultantes del cuidado médico, los horarios de consulta, los profesionales de la medicina y demás términos y condiciones del servicio.</p>
--	--

Tabla 5. Marco Institucional frente al problema identificado

Problema identificado: Reducida información en el servicio de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - HERM por parte del personal médico y no médico	
Norma	Artículos pertinentes
Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)	<p>Artículo 3.- Prestaciones (...) 3.6 La prestación de maternidad consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido. (...)</p> <p>Artículo 15.- Deber de informar. 15.1 Las personas naturales, las personas jurídicas del sector privado y las entidades del Estado están obligadas a proporcionar las facilidades e</p>

	informaciones que les solicite el ESSALUD en el desempeño de sus funciones
Decreto Supremo N° 002-99-TR, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud	<p>Artículo 5.- Incorporación Tecnológica ESSALUD, en la adquisición de bienes y servicios destinados a la atención de los servicios que otorga, establece políticas que prioricen la calidad total de todos los procesos, desarrollando una permanente incorporación de tecnología y avances científicos, con el fin de prestar al beneficiario un eficiente servicio.</p> <p>El Plan Anual de Adquisiciones que desarrolla ESSALUD, en aplicación del Artículo 7 de la Ley N° 26850, deberá asegurar la implementación de estas políticas.</p>
Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018	<p>Literal i) del artículo 3:</p> <p>i) Garantizar el derecho del asegurado a la información, equidad, accesibilidad, atención y elección, según las normas vigentes.</p>

Tabla 6. Política Pública frente al problema identificado

Problema identificado: Reducida información en el servicio de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - HERM por parte del personal médico y no médico	
Norma	Artículos pertinentes
Decreto Supremo N° 026-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, país saludable"	OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.

CAPÍTULO II: CAUSAS DEL PROBLEMA PÚBLICO

2.1. Marco teórico causal

En el capítulo anterior, se estructuró el problema público, por lo que en el presente capítulo se presentarán posibles causas de la reducida información en el servicio de neonatología en el HERM.

2.1.1. Falta de personal idóneo

Según Carrillo-Larco y Ramos (2012), la calidad del servicio de salud abarca más que solo un diagnóstico correcto o una prescripción adecuada. También involucra aspectos como las características individuales del paciente, del médico, del personal de apoyo y del establecimiento médico, todos combinados en un conjunto integral de atención.

En Perú, se realizaron investigaciones para organizar y supervisar varios aspectos relacionados con la formación de personal médico, las dificultades laborales como distorsiones y limitaciones, la gestión descentralizada y las políticas deficientes. El propósito era mejorar el desempeño y fomentar un desarrollo humano auténtico entre los profesionales y trabajadores del sector salud.

Estos esfuerzos enfrentaron desafíos significativos, como la reducción de las disparidades salariales entre los profesionales que trabajaban en hospitales de alta demanda y complejidad. Estos hospitales podían ofrecer incentivos basados en la recaudación, una práctica que no se aplicaba en los pequeños centros de salud. Esta disparidad actuaba como un incentivo negativo contrario a los esfuerzos por abordar la inequidad sanitaria, debilitando en algunos casos el compromiso y la dedicación de los profesionales que se sentían injustamente marginados.

La educación ética es un factor relevante para que no solo debe incluir conocimientos técnicos, sino también el desarrollo de habilidades de empatía, comunicación y resolución de conflictos, que son vitales en la relación con los pacientes y sus familias. Además, el reconocimiento e incentivos a los profesionales de la salud son esenciales para mantener su motivación, su bienestar emocional y, en última instancia, su capacidad para brindar atención de calidad.

Asimismo, se deben establecer mecanismos que promuevan el bienestar de los trabajadores que pueden estar relacionados a incentivos, programas de apoyo o mejores condiciones laborales, que a la vez beneficia a los profesionales y a la experiencia que pueda adquirir el paciente.

Por otro lado, según Arroyo et al. (2015), uno de los aspectos críticos de la calidad está relacionado con los tiempos de espera, los cuales han adquirido mayor relevancia debido al incremento del valor del tiempo en el actual período de crecimiento económico. El costo por cada hora ha aumentado considerablemente, convirtiendo los períodos de espera en los servicios de salud en momentos improductivos que afectan tanto la productividad personal como los ingresos económicos. Además, se observa una mayor demanda de atención en el Sistema Metropolitano de la Solidaridad y en servicios del sector privado, debido a que ofrecen tiempos de espera más cortos.

2.1.2. No agendación del tema de calidad del servicio en el sector salud

En un siguiente aspecto, Arroyo et al. (2015) discutió los tres puntos clave de la agenda sanitaria de la siguiente manera: i) Persiste el desafío de abordar el impacto de enfermedades que continúan siendo prevalentes debido a factores económicos, sociales, geográficos y culturales. ii) Es crucial mantener los progresos en salud pública, como el programa de inmunizaciones, para preservar los avances tanto en términos organizativos

como financieros en este ámbito. iii) Se deben enfrentar nuevos desafíos como el rápido crecimiento poblacional en áreas urbanas extensas, cambios en el perfil demográfico y estilos de vida que contribuyen al incremento significativo de enfermedades como la hipertensión, la diabetes y el cáncer. Además, existe una carga creciente de enfermedades derivadas de la violencia, que ahora constituyen la cuarta causa principal de mortalidad en el Perú, incluyendo accidentes de tránsito y violencia social. Por otro lado, el acceso ampliado a información sanitaria y un aumento en la participación ciudadana están generando una demanda más amplia y compleja de servicios de salud.

Basándose en lo mencionado anteriormente y teniendo en cuenta la pandemia de COVID-19, se puede concluir que una de las razones principales es la extensa agenda que maneja el sector salud. Esto abarca no solo la mejora de los servicios, sino también cómo las intervenciones en salud pública se están optimizando para reducir la carga de enfermedades y minimizar su impacto en los servicios de atención médica. (Arroyo et al., 2015).

2.1.3. Falta de liderazgo en la gestión

La calidad asistencial es un pilar fundamental que debe guiar las acciones de los directivos. Más allá de la labor técnica, es esencial el compromiso activo de las autoridades sanitarias para establecer y mantener una visión compartida de excelencia en la atención.

Tal como lo señala Sara (2009), es fundamental que la alta dirección de las instituciones de salud participe activamente para establecer y mantener la calidad en los servicios.

Instituciones como la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) han puesto un énfasis especial en acciones destinadas a prevenir riesgos que puedan llevar a una atención deficiente, trabajando en colaboración con los responsables de implementar la calidad del servicio.

SUSALUD promueve la participación ciudadana a través de las Juntas de Usuarios en Salud, lo cual permite que la ciudadanía se involucre fortaleciendo de esa manera, la

vigilancia ciudadana, con ello, se obtiene como beneficio que la calidad del servicio de salud mejore.

2.1.4. Falta de rediseño de procesos

Otra de las causas que se puede desprender del artículo periodístico elaborado por RPP Noticias (2022) es la concentración de la gran cantidad de establecimientos de salud en la capital. Es decir, según cifras del Ministerio de Salud cuenta con 10 institutos especializados y solo 5 se encuentran en otros departamentos del país. De esa manera, una de las causas de la falta de calidad de los servicios de salud es la centralización de los institutos especializados en Lima, generando mayores cargas, aumento de tiempos de espera, desplazamiento de pacientes hacia la capital generándoles costos, tiempo, entre otras consecuencias.

Asimismo, en el citado artículo periodístico de RPP Noticias (2022); hablo Alfonso Nino, quien dirige la carrera de Salud Pública en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el comentario que el problema radica en un sistema fragmentado que está "financiado y ocupado por grupos clasificados de personas". Es evidente la notable disparidad en la calidad ofrecida por cada uno de estos subsistemas. Además, la fragmentación se ve exacerbada por la presencia de múltiples oficinas dentro de cada subsistema de salud estatal, cada una con procesos separados, presupuestos independientes y enfoques específicos. Esto conduce a la duplicación de actividades, ineficiencias y altos costos.

La falta de sistemas interoperables que permitan la creación de redes integradas de servicios de salud, capaces de proporcionar atención primaria completa y continua en todos los niveles de atención, y de reducir las desigualdades entre diferentes áreas, podría contribuir a mejorar la baja calidad del servicio de salud. Para alcanzar este objetivo, sería necesario reformar los procedimientos actuales. (Sara, 2019).

2.1.5. Falta de adecuada medición en temas de calidad del servicio de salud

Según Alfageme (2017) respecto a los Indicadores de calidad de la atención en salud, en el Perú aún no se han establecido de manera consensuada estándares de calidad ni instrumentos de medición de la calidad que ya existen en otros países. Como resultado, la evaluación de la calidad del servicio de salud frecuentemente se basa en la percepción de los usuarios. Es crucial implementar una reforma cultural orientada a mejorar las condiciones de atención al paciente y promover una mayor equidad en el acceso. En el año 2017, se observó que un alto porcentaje de personas aseguradas (alrededor del 80%) tuvo que pagar de su propio bolsillo total o parcialmente por la atención médica o análisis clínicos recibidos. Sin embargo, no todos tienen la misma capacidad económica para cubrir estos costos, lo que resulta en deficiencias en la calidad del servicio que idealmente debería garantizar el estado para asegurar la equidad en la atención.

Es crucial enfatizar la necesidad de medir la calidad de los servicios de salud, en la que referente a ello Sara (2019) la falta de esta medición impide tener claridad sobre los problemas que afectan especialmente a las personas de menos recursos. De igual manera es fundamental destacar la importancia de evaluar resultados y comunicarlos de manera efectiva en el campo de la salud, reconociendo que *los sistemas de salud deben evaluar y comunicar lo que es más relevante para los ciudadanos*. Esto implica resaltar los éxitos y mejoras de los proveedores de servicios más destacados, fomentando procesos de acreditación y reconocimiento para estos establecimientos. Originalmente, esta responsabilidad fue asignada a la SUSALUD en el año 2013, pero posteriormente fue transferida de vuelta al MINSA tres años después, al mismo tiempo que se decidió eliminar la Dirección de Calidad de la estructura orgánica del ministerio, debilitando así una función que formaba parte de la Política de Gestión de la Calidad en Salud desde el 2002.

2.2. Análisis causal

El análisis causal que se ha identificado ha sido basado en análisis cualitativo y cuantitativo, respecto a las experiencias que las madres han tenido durante su estancia en el HERM. Cabe precisar que el marco teórico, de alguna forma, ya nos ha ido bosquejando las causas por las cuales no se recibe una adecuada calidad de información en el área de neonatología, sin embargo, las entrevistas y encuestas realizadas han dado sustento a identificar las siguientes causas:

2.2.1. Causa 1: Falta de determinación de funciones y capacitación adecuada para el personal de vigilancia

En la actualidad, la regulación de los servicios de seguridad privada se rige por el Decreto Legislativo N° 1213 y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 005-2023-IN. Este reglamento incluye un capítulo dedicado a la formación básica, perfeccionamiento y especialización en el ámbito de los servicios de seguridad privada, con el objetivo de dotar al personal de seguridad privada de los conocimientos y habilidades necesarias en sus diversas modalidades.

Asimismo, la SUCAMEC como ente rector de la seguridad privada, establece el plan de estudios para las actividades del personal de seguridad a través de Directiva denominada “Directiva que regula las actividades de formación básica y perfeccionamiento para los aspirantes y el personal de seguridad y establece el plan de estudios” aprobada mediante Resolución de Superintendencia N° 145-2021-SUCAMEC, de fecha 07 de diciembre de 2021.

Ahora bien, de la revisión de la Directiva señalada en el párrafo precedente, el plan de estudios esta enfocado a cursos relacionados con el control preventivo a fin de fortalecer la seguridad ciudadana, así como, identificación de personas, conocimiento y técnica del

empleo de las armas de fuego, defensa personal, primeros auxilios, entre otros. No obstante, no cuenta con cursos relacionados a la atención de personas, así como, la entrega de información en el sector de salud.

Cabe precisar que las funciones del personal de seguridad son establecidas por la empresa de seguridad en el protocolo operativo y de control para la prestación del servicio de seguridad privada, el mismo que es presentado ante la SUCAMEC al momento de solicitar la autorización, no obstante, al ser un requisito para obtener la autorización como empresa de seguridad privada en la modalidad de vigilancia privada, no necesariamente puede contener las funciones del personal de acuerdo al sector o área donde presta los servicios siendo estas funciones de manera general.

2.2.2. Causa 2: Inadecuado seguimiento a los neonatos y madres dados de alta.

La salud pública en el Perú, en general, no es muy bien percibida por la población, ello se debe a diferentes factores siendo uno de ellos, el inadecuado seguimiento de las personas respecto a su salud.

En el caso del área de neonatología, un punto que debe priorizarse es respecto a las madres primerizas, así como, los casos especiales de bebés que requieren un tratamiento o seguimiento adecuado y de las propias madres que recién han dado a luz.

En cuanto a las madres primerizas, las entrevistas realizadas revelaron que no tenían claro cuáles eran los signos de alerta que justificaban llevar al bebé a emergencias, lo que podría ocasionar complicaciones en la salud del bebé.

Asimismo, en el caso de bebés que tengan problemas de salud y requieren un adecuado seguimiento, el personal del HERM no prioriza una comunicación adecuada para su continuidad del servicio y sobre todo la posible identificación de problemas que puedan generarse cuando el bebé se encuentra en casa.

Un caso en particular que se advirtió en las entrevistas fue de un bebé que se estaba tornando de color amarillo, configurándose un cuadro de ictericia la cual fue advertida en un control posterior a su alta siendo aproximadamente 15 días después de la misma. La falta de seguimiento al neonato provocó que el bebé tenga que ir a emergencia y quedarse unos días, a fin de que reciba un tratamiento adecuado para bajar los niveles de bilirrubina.

De lo señalado previamente, pudo ser advertido con anterioridad y manejarse con algún tratamiento menos invasivo como es la complementar la leche materna con la fórmula.

Respecto a los casos especiales, una de las madres entrevistadas señaló que su bebé tiene problemas del corazón, no obstante, el HERM no realiza ningún tipo de seguimiento o advertencia de casos complicados, pues la señora nos señaló que en el policlínico que le tocaba atenderse, de acuerdo a donde vive, nadie quería vacunarle por el problema cardiaco del bebé. Debido a ello, nos surge la interrogante, ¿qué hubiese sucedido si la madre no hace mención a dicho problema y se procede con la vacuna y tiene efectos secundarios respecto a la situación del bebé? Al respecto, se puede advertir que la falta de seguimiento de casos particulares como el mencionado puede generar situaciones de riesgo en el neonato.

Por otro lado, la madre en su rol fundamental del cuidado del bebé necesita encontrarse en una situación tranquila, estable posterior al parto, sin embargo, en dos casos se advirtió que las madres habían tenido problemas con la herida de la cesárea, pues se había infectado, provocando una infección a la herida.

De acuerdo a lo previamente señalado, se puede identificar que la falta de seguimiento puede causar problemas posteriores más graves que perjudican la salud del bebé y de la madre. Además, un adecuado seguimiento puede generar menores costos a la salud públicas, puesto que la identificación previa de un posible problema puede ser mitigada sin

necesidad de acudir directamente al centro de salud y así disminuyendo costos del usuario como del Hospital.

2.2.3. Causa 3: Falta de mecanismos de comunicación del HERM hacia los usuarios.

Según el Boletín de la Opinión Pública: Salud de 2007, la percepción sobre la eficiencia de la Salud Pública no es favorable entre los encuestados, quienes también tienen una opinión baja sobre las principales instituciones como los hospitales del Ministerio de Salud y del Seguro Social. Según el 56% de las opiniones, el equipamiento de estas instituciones es considerado regular, y la atención médica apenas alcanza un nivel suficiente. Este panorama se entiende mejor al considerar que el 44% de la población no está familiarizada ni tiene una comprensión clara del trabajo del Ministro de Salud, y el 58% considera que el Gobierno presta muy poca atención a este tema. En resumen, se observa una desconexión significativa de la población con el sistema de salud proporcionado por el Estado (Pública, 2007).

Esta falta de comunicación efectiva por parte del sistema de salud a nivel de políticas nacionales también se refleja internamente en cada institución. Por ejemplo, en el caso específico del área de neonatología del HERM, se detectan limitaciones técnicas y operativas en la comunicación con los usuarios, especialmente en lo que respecta a la falta de un diseño adecuado para proporcionar información completa y suficiente a las gestantes y sus familias durante el período prenatal y postnatal.

Además, las mujeres enfrentan un control estricto sobre la información relacionada con su salud por parte del personal sanitario. A menudo, no se les proporciona información adecuada, se les niega el acceso a sus registros médicos o se les da información parcial o distorsionada, posiblemente para evitar sospechas o quejas sobre posibles negligencias. En este contexto, la información se convierte en una herramienta de poder simbólico.

En el ámbito de la salud, tanto el método como las bases de información también actúan como formas de poder simbólico. Frecuentemente, la información se estructura y presenta de manera que más bien dificulta la comprensión que debería ofrecer conocimiento útil. La institución médica impone la ignorancia y el silencio como requisitos necesarios para alcanzar objetivos técnicos, y solo considera la voz de la paciente o sus familiares cuando puede mejorar la precisión técnica o cuando la insatisfacción representa una amenaza para algún miembro del equipo o la organización en su conjunto. En otros contextos, las opiniones de los demás carecen de importancia significativa.

En los entornos donde las mujeres están reclusas debido a necesidades obstétricas, lo que dicen y hacen está más relacionado con la necesidad de ser escuchadas, comprendidas y acompañadas que con el dolor físico en sí. Sin embargo, esta necesidad no suele ser considerada como una prioridad por los profesionales médicos, quienes tienden a actuar únicamente como técnicos de salud frente a cualquier solicitud de atención médica. Su enfoque se centra en el evento médico en lugar de considerar a la mujer como persona completa. La atención a aspectos emocionales y psicológicos se considera más adecuada para psicólogos o psiquiatras, relegando la dimensión subjetiva del sufrimiento al olvido frente a la dimensión objetiva del conocimiento médico. (Villanueva-Egan, 2010).

Por su parte, la Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos señala que existe una clara desigualdad de poder en la relación entre las pacientes y los establecimientos de salud. Esta desigualdad se ve agravada por los estereotipos de género arraigados en la sociedad, donde los centros de salud son percibidos como espacios donde los médicos poseen el conocimiento y la competencia reconocida, mientras que las mujeres dependen de esta información y atención. Esta situación se ve exacerbada por una cultura de impunidad, donde frecuentemente no se castiga al personal de salud, por lo que pueden pasar inadvertidos a pesar de estar revestidos de violencia (Defensoría del Pueblo [DP] 2020).

Es crucial también implementar procesos efectivos de sanción contra los responsables de violencia obstétrica y proporcionar reparaciones adecuadas a las víctimas. Además, se necesita asignar recursos presupuestarios adecuados para garantizar una atención accesible y de calidad en salud materna y reproductiva, cumpliendo así con los derechos y necesidades de salud reproductiva de las mujeres (Sánchez, 2021).

El proceso de comunicación es un componente fundamental de la práctica médica, que hoy en día se traduce en las habilidades de un buen comunicador moderno: primero observar y escuchar, luego pensar y reflexionar, y finalmente expresar de manera comprensible. No obstante, existen factores que se enfrentan a menudo con la actitud inadecuada y experiencias negativas del personal de salud, su escaso entrenamiento en el manejo de emociones y el desconocimiento factores que afectan la relación médico-paciente (Sánchez, 2021).

La confianza en la relación entre médico-paciente se logra a través de una comunicación adecuada y es crucial para formar una alianza terapéutica que ayude al paciente a recuperar su bienestar. Se han descrito varios modelos desde una perspectiva conductual para intentar identificar el rol de cada parte en la relación médico-paciente, incluyendo detalles del comportamiento del médico y cómo los valores del paciente se integran en las decisiones terapéuticas sobre su enfermedad. El modelo deliberativo es el que mejor se adapta a las necesidades del paciente en la complejidad de su atención de salud, donde la discusión y el diálogo le permiten comprender la complejidad de su enfermedad y cómo el sistema la aborda y trata, basándose en la mejor evidencia científica disponible (Sánchez, 2021).

Figura 6

Modelos para la atención

Modelo	Acciones del médico	Decisión terapéutica	Valores y preferencias del paciente	Observancia preferencias paciente
Deliberativo	<u>Dialogar</u> preferencias y tipos de Tx	Paciente	<u>Desarrollados</u> por la discusión y diálogo	
Informativo	Proveer información, opciones y resultados	Paciente	<u>Predeterminados</u> por paciente	
Interpretativo	<u>Proveer</u> información y ayuda identificación de valores y recomienda tratamiento	Paciente	<u>No reconocidos por el paciente</u> , necesita clarificación e identificación	
Paternalista	<u>Seleccionar</u> la mejor opción para el paciente	Médico	<u>Predeterminados</u> por el médico	
Instrumental	<u>Seleccionar</u> Tx que garantiza objetivos del médico	Médico	No se observan	

2.2.4. Causa 4: Falta de adecuada medición en temas de calidad del servicio de salud

Uno de los factores que se puede destacar es la falta de medición y control de la calidad del servicio en el HERM y en general en la atención del servicio de salud, pues como se ha mencionado en el marco teórico las mediciones de la calidad del servicio de salud van orientadas a la percepción del servicio que recibe el usuario obteniendo una alta tendencia de subjetividad en los resultados.

La falta de lineamientos basados en la calidad del servicio de salud conlleva a que no se centra la atención en los problemas que deben mitigarse para tener una adecuada atención en el área de neonatología.

De las entrevistas realizadas, la mayoría de madres entrevistadas han manifestado que ante un inconveniente en el servicio han debido de tomar medidas más drásticas para que le provean de una mejor atención. Por ello, es importante priorizar las mediciones de la atención en la calidad del servicio de salud y evitar problemas que demanden mayores costos, tiempo tanto de los usuarios como del personal que labora en le HERM.

2.2.5. Causa 5: Falta de empatía por parte de las enfermeras en el servicio de neonatología

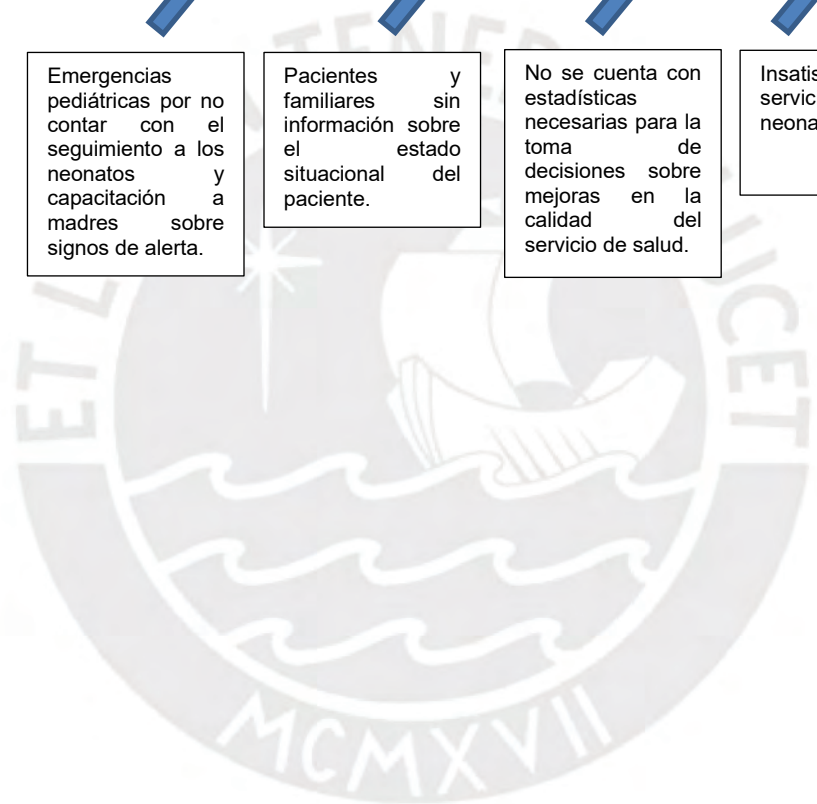
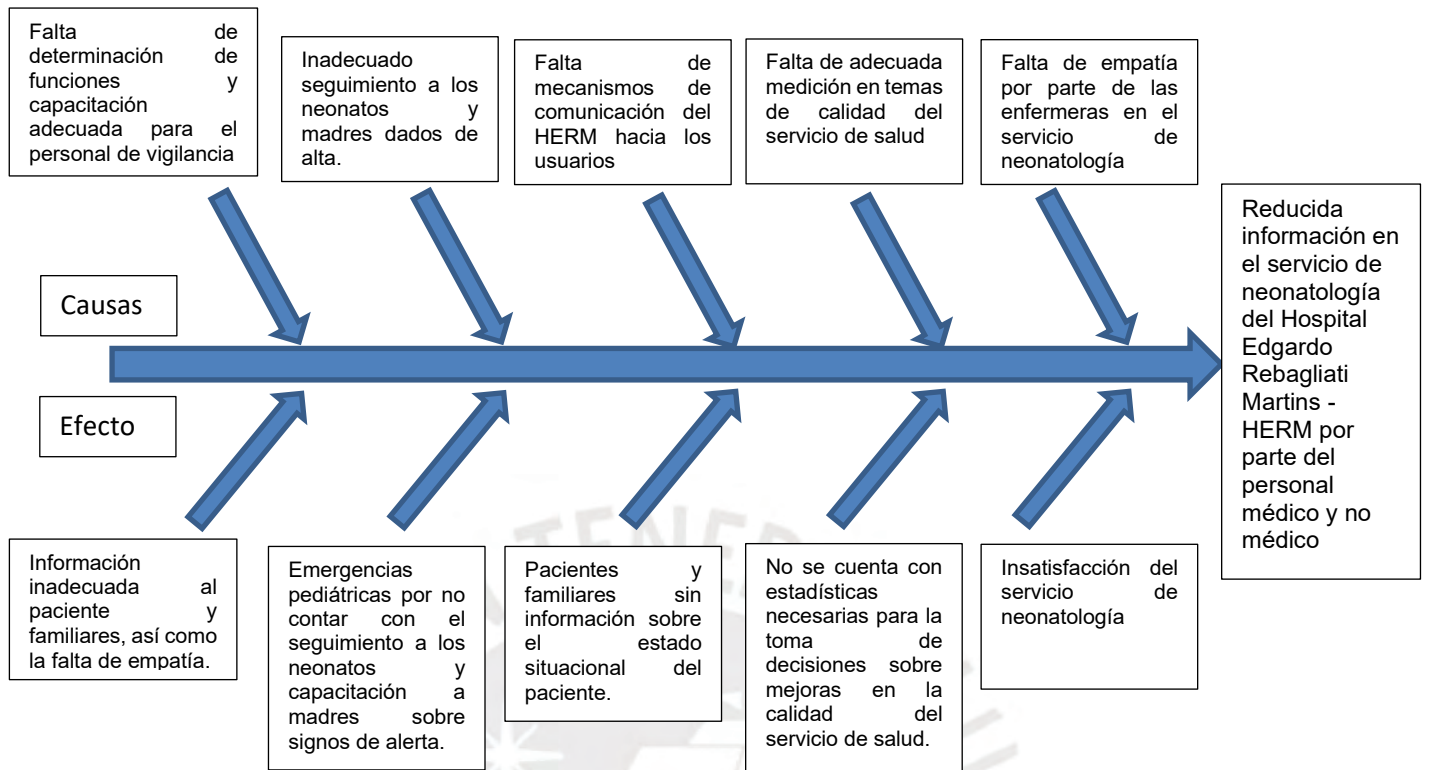
Las enfermeras cumplen un rol crucial desde nacimiento del neonato hasta el alta médica correspondiente, por lo que se puede inferir que las funciones que cumple y las actividades que realizan son fundamentales en el servicio de neonatología del HERM.

De acuerdo a lo señalado en el ROF de la Red prestacional², las enfermeras tienen una labor importante y más aún al tener el trato directo con el neonato y la madre, no obstante, de acuerdo a las entrevistas y encuestas realizadas se ha tenido evidencia de que las madres no han recibido un buen trato por parte de algunas enfermeras, lo cual acarrea una debilidad en el servicio prestado.

Algunas de las manifestaciones realizadas por las madres señalaron que existía una falta de personal, falta de empatía con madres que se encuentran sensibles después de dar a luz. Asimismo, en algunos casos señalaron que dentro de la asistencia por parte de las enfermeras en lo referente a la enseñanza sobre los cuidados hacia el bebé se dieron situaciones de incomodidad al advertirse que algunas enfermeras no tenían la paciencia suficiente para ayudar a las madres y se ceñían a realizar comentarios sobre la inexperiencia que tienen las madres primerizas referente al cuidado del bebé.

En ese sentido, lo afirmado por las entrevistadas responde al problema principal del presente proyecto de innovación debido a que el mal trato por parte de algunas enfermeras repercute en la calidad del servicio de neonatología trayendo como consecuencias la desconfianza entre paciente y personal médico.

² Literal k) del artículo 207 del Reglamento de Organización y Funciones de la Red Prestacional Rebagliati, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018.



CAPÍTULO III: DISEÑO DEL PROTOTIPO DE INNOVACIÓN

En este capítulo se revisará el problema público que se había identificado inicialmente. Se jerarquizarán las tres causas analizadas para determinar cuál es la más relevante y así plantear el desafío de innovación. Luego, se identificarán realidades similares que puedan aportar ideas para la propuesta de innovación.

A continuación, se llevará a cabo una lluvia de ideas para agruparlas y definir el componente más relevante, seguido de la descripción del prototipo propuesto y sus componentes. Después, se abordará la etapa de prueba y el proceso de diseño del prototipo. Por último, se detallarán los componentes del desafío de innovación.

3.1. Desafío de innovación

Antes de reformular el problema, es necesario seleccionar la causa o causas adecuadas que deberán abordarse con alternativas de solución. Para esto, se llevará a cabo una clasificación basada en la dificultad de cada causa. La elección dependerá del impacto que tiene el problema público identificado.

Tabla 7

Índice de jerarquización de las causas

Dimensiones	Valores
Nivel de impacto del problema	Alto impacto= 3 Regular impacto=2 Bajo impacto=1
Posibilidades de modificación por parte de la organización	Alta posibilidad de modificaciones=3 Regular posibilidad de modificación=2 Baja posibilidad de modificación=1

Se encuentra en el ámbito normativo de la organización desde el cual pretendo generar intervención	Totalmente=2 Es compartida=1 No está en el ámbito=0
--	---

Después de identificar las causas del problema, el presente cuadro establece el índice de jerarquización de las causas planteadas, conforme se detalla a continuación:

Tabla 7

Resultados de la jerarquización de las causas

Causas	Dimensión 1: Nivel de impacto del problema	Dimensión 2: Posibilidades de modificación por parte de la organización	Dimensión 3: Se encuentra en el ámbito normativo de la organización desde el cual pretendo generar la intervención	Total
Falta de determinación de funciones y capacitación adecuada para el personal de vigilancia	2	2	1	5
Inadecuado seguimiento a los neonatos y madres dados de alta.	2	2	2	6

Falta de mecanismos de comunicación del HERM hacia los usuarios.	3	3	2	8
Falta de adecuada medición en temas de calidad del servicio de salud	2	2	2	6
Falta de empatía por parte de las enfermeras en el servicio de neonatología	3	2	1	6

De la tabla precedente, la falta de mecanismos de comunicación del HERM hacia los usuarios es la causa que mayor impacto tiene, pues influye en el estado emocional del paciente y los familiares, este último sobre el estado de salud del paciente y el neonato internado.

Por otro lado, existe baja posibilidad que la determinación de las funciones por parte del personal de vigilancia sea modificada, si bien se ha emitido el nuevo reglamento de servicios de seguridad privada donde se encuentra regulado el servicio de vigilancia, aún falta expedir las directivas correspondientes a la capacitación del personal que debe ser realizado por la SUCAMEC. Cabe señalar que la capacitación es un factor necesario y que

ser impartida por especialidad de cada sector donde se pretende prestar los servicios de vigilancia.

Posteriormente, las demás causas tienen una suma de 6, si bien puede encontrarse en el ámbito del HERM, no se prioriza las modificaciones correspondientes para la mejora del servicio, ya que implica factores relacionados con el personal de la entidad.

De acuerdo a lo señalado previamente, para este proyecto de innovación se elige la causa “falta de mecanismos de comunicación del HERM hacia los usuarios”, por haber obtenido el mayor puntaje en el resultado de jerarquización de causas, por lo que se formulará el problema inicialmente planteando.

Problema reformulado: Reducida información en el servicio de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - HERM por parte del personal médico y no médico

Problema original: Reducida calidad de atención en el servicio de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins por parte del personal médico y no médico
Causa seleccionada: Falta de mecanismos de comunicación del HERM hacia los usuarios.

3.1.1. Planteamiento del desafío de innovación

Así, con el problema reformulado, se puede plantear el desafío de innovación que deberá abordarse con el proyecto en desarrollo: ¿Cómo podemos mejorar los canales de comunicación para mejorar la calidad del servicio de información y comunicación en el HERM?

3.2. Experiencias previas para hacer frente al desafío de innovación

En la presente sección se identifican, describen y analizan las experiencias en política pública y proyectos relacionados con mejorar la calidad del servicio de salud, lo cual

permitió tener un concepto general sobre la calidad del servicio como referencia para establecer una idea de innovación.

Experiencia N° 01: Argentina

Un caso emblemático se muestra en el Hospital de Pediatría SAMIC “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” el cual tiene como objetivo principal la atención adecuada para la población infantil en Argentina, por ello es considerado como un hospital especializado en salud infantil de alta complejidad en la que atienden a recién nacidos hasta los 16 años.

La experiencia argentina se base en la interacción del médico y administrativos siendo este un nexo relevante para una adecuada atención para el paciente y sus familiares y la disminución de problemas de atención en lugares lejanos del hospital, pues se aplica la atención a través de canales de comunicación para aplicar la telesalud.

Dentro de los objetivos del programa se tienen lo siguiente:

- Atención a distancia a pacientes que provienen de sitios alejados.
- Diferentes instituciones atienden al paciente de acuerdo a la enfermedad que tenga.
- En caso de ser atendido por otro Hospital y por la complejidad de la enfermedad necesita atención del Hospital Garrahan, ambos siguen la continuidad de la atención.
- En caso de presentarse dificultades en temas administrativos se realizan gestiones que prioricen al paciente.

Metodología empleada:

A través de la tecnología permite que los establecimientos de salud cuenten con información interconectada, y los requerimientos de salud sean canalizados y atendidos oportunamente lo cual ha generado confianza en la prestación del servicio de salud debido

a que se tiene una comunicación fluida con los usuarios del servicio y el personal médico que atiende los requerimientos. (Savignanoa, Castellib, Kassabb, y Lunaa, 2019).

Tabla 8

Experiencia N° 1: caso argentino

Elementos	Subelementos	Experiencia
Descripción de la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de la experiencia 	<p>Tiene como objetivo, de acuerdo a la misión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover el respeto y desarrollo de las personas junto a sus comunidades con los máximos estándares de calidad. • Promoción de la telesalud como parte del modelo de gestión. • Como parte de los valores institucionales, se encuentra la transparencia, consistente en facilitar el ejercicio del derecho al acceso a la información de la ciudadanía, debiendo ser esta accesible y pública.
	<ul style="list-style-type: none"> • Alcance de la experiencia (nacional, regional, local) 	<ul style="list-style-type: none"> • Al ser un hospital de alta complejidad, el alcance es a nivel nacional, por recoger derivaciones.
	<ul style="list-style-type: none"> • Público objetivo de la experiencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Público pediátrico, desde los 0 años.
	<ul style="list-style-type: none"> • Periodo de implementación de la experiencia 	<ul style="list-style-type: none"> • En 1997 se creó la Oficina de Comunicación a Distancia (OCD), a fin de incorporar las tecnologías de la información en la comunicación para promover procesos que mejoren el acceso a la salud. • En el 2020, se implementa la teleasistencia sincrónica y asincrónica, la telegestión, interconsultas a distancias y teleconsultas domiciliarias para pacientes en seguimiento con patologías complejas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Rol de las entidades encargadas de su implementación 	<ul style="list-style-type: none"> • La Oficina de Comunicación a Distancia (OCD) del hospital de Pediatría SAMIC "Prof. Dr. Juan P. Garrahan".
Aspectos que aborda del desafío de innovación	<ul style="list-style-type: none"> • De manera parcial 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha implementado la telemedicina, para consultas y seguimiento médico

(indique componentes específicos)		
Razones por las que se indica que es una innovación	La atención médica tiene un enfoque de accesibilidad y continuidad del cuidado del paciente, apoyándose en el factor tecnológico para lograrlo.	
Resultados alcanzados con la implementación de la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • En el público objetivo 	Se brinda una efectiva comunicación al paciente, logrando efectos positivos en la percepción de la calidad del servicio de salud brindado.
	<ul style="list-style-type: none"> • En la entidad pública 	Se centra la misión institucional en el respeto a las personas, accesibilidad de la información, con la priorización de los recursos tecnológicos.
Dificultades identificadas	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad institucional (operativa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Brechas tecnológicas y acceso a internet. • Problemas técnicos y conectividad.
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidades de personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y adaptación del personal

Experiencia N° 02: España

En este país, los usuarios (pacientes y familiares) tiene el derecho de tener conocimiento de la situación de salud del paciente, sobre las decisiones a tomar durante el proceso asistencial y el procedimiento terapéutico aplicable.

La Ley General de Sanidad de 1986 establece el deber de los profesionales sanitarios de informar al paciente “en forma verdadera, comprensible y adecuada a sus necesidades” del objetivo y la naturaleza de la intervención médica.

Bajo ese mismo enfoque, la Ley 41/2002, del 14 de noviembre de 2002, referida a la información y documentación clínica; establece que el titular del derecho de información es el paciente y los familiares en la medida que el paciente de manera expresa o tácita lo permita.

Para efectos del presente problema de innovación los familiares juegan un rol muy importante en la salud emocional y mental del paciente. Por tanto, la información y

comunicación sobre el estado de salud de la madre y el neonato debe ser clara, precisa y empática. Con ello mejora la calidad asistencial y de satisfacción que los usuarios del servicio tienen sobre la accesibilidad de la información del paciente.

Tabla 9

Experiencia N° 2: caso español

Elementos	Subelementos	Experiencia
Descripción de la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de la experiencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de la Historia Clínica Digital en las comunidades autónomas de España. • CiberSalud en Cataluña o el Programa Atención a Pacientes Crónicos en Andalucía
	<ul style="list-style-type: none"> • Alcance de la experiencia (nacional, regional, local) 	<ul style="list-style-type: none"> • El sistema de salud es competencia cada comunidad autónoma de España.
	<ul style="list-style-type: none"> • Público objetivo de la experiencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Público pediátrico y adulto.
	<ul style="list-style-type: none"> • Periodo de implementación de la experiencia 	<ul style="list-style-type: none"> • En el 2010, se empezó a implementar la Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS), iniciando posteriormente una serie de reformas tecnológicas en diversos aspectos de la atención de salud (Aplicativos móviles, programas de telemedicina en las diferentes comunidades autónomas).
	<ul style="list-style-type: none"> • Rol de las entidades encargadas de su implementación 	<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Sanidad • Redes Autonómicas de Salud, liderado por las comunidades autónomas, con competencias transferidas en sanidad.
Aspectos que aborda del desafío de innovación (indique componentes específicos)	<ul style="list-style-type: none"> • De manera parcial 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora en la comunicación de distintos niveles de atención (atención primaria, especializada, hospitalaria), lo que facilita la atención coordinada y evita la duplicidad de tratamiento, y sobretodo brinda información a través de plataformas electrónicas.
Razones por las que se indica que es una innovación	La telemedicina es un pilar en el sistema de salud español, para consultas, registro de historia clínica digital, seguimiento de pacientes.	

Resultados alcanzados con la implementación de la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> • En el público objetivo 	Optimización de tiempos de respuesta y mejora de la atención médica del paciente, brindando una mayor satisfacción en la percepción de la calidad del servicio.
	<ul style="list-style-type: none"> • En la entidad pública 	Se facilita la interoperabilidad a nivel nacional.
Dificultades identificadas	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad institucional (operativa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Si bien se cuenta con una historia clínica electrónica, esta brinda información por cada comunidad autónoma, siendo responsabilidad de cada usuario trasladar su historia clínica.

3.3. Proceso de ideación

A continuación se señala la lista de soluciones posibles, agrupación de ideas y su priorización, así como la descripción del bosquejo del concepto de innovación.

A. Generación de posibles soluciones:

- Implementar el uso de las tecnologías de la información en comunicaciones para la entrega de información a través de diversos canales de comunicación.
- Desarrollar el aplicativo móvil para que padres, familiares y demás personas autorizadas reciban información acerca de la salud del neonato y la madre gestante, durante y después del parto, que implique el uso de aplicaciones como whatsapp, meet, zoom y otros de fácil acceso y conocidos mayoritariamente.
- En el aplicativo móvil, se podrá consultar horarios de visitas, leer informes médicos y enviar preguntas al personal administrativo y médico, brindando información en tiempo real.
- Implementar un aula virtual dirigido al personal médico y no médico (administrativo y enfermeros), a través del cual se capacite al personal en comunicación empática, a fin de que puedan conocer cómo interactuar de manera comprensiva con la madre gestante, y sus familiares.
- Implementar progresivamente las teleconsultas, para el seguimiento del estado de salud del neonato y su madre, evitando citas con el único objetivo de contar con una derivación.
- Implementar progresivamente el Sistema de Mensajería Directa con el personal médico, que permita enviar mensajes directos a los médicos de neonatología para resolver dudas urgentes o recibir aclaraciones sobre la condición de su bebé sin tener que esperar una visita.
- Implementar progresivamente reuniones de capacitación dirigida a los padres del neonato referidas al cuidado de este.
- El aplicativo móvil deberá incluir encuestas de satisfacción y retroalimentación, a fin de tener elementos para analizar la percepción de la calidad del servicio brindado y mejorarlo continuamente.

- Constituir un grupo de trabajo encargado de absolver consultas vía telefónica, en videollamada o de mensajería instantánea, lo que redundará no sólo en la percepción del servicio de salud, sino que evitará complicaciones en la salud de los pacientes.
- Brindar el apoyo emocional con un miembro de la institución (enfermera o trabajador social), por cada familia.
- Plantear el marco jurídico sobre la entrega de información, obligaciones y otros temas relevantes para su materialización.
- Establecer la obligatoriedad del uso e implementación del aplicativo móvil, diseñado por la Entidad, para el servicio de salud en el área de neonatología.
- Emitir un instrumento normativo al interior de la institución, que regule el derecho de la madre gestante, sus familiares y demás personas autorización, a obtener información clara y oportuna, de manera tal que sea accesible, a través del uso de la herramienta tecnológica.
- Establecer un canal virtual y presencial de denuncias cuando se configuren supuestos de violencia obstétrica que denigren la vida de la madre gestante, estableciendo para tal efecto, supuestos específicos que lo configurarían.

B. Posteriormente, **agrupamos las ideas** de acuerdo a los siguientes criterios:

Tabla 10

Agrupación de ideas para definición del concepto de innovación

Ideas conformadas en base a ideas específicas	Ideas específicas
Grupo de ideas para la implementación tecnológica	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar el uso de las tecnologías de la información en comunicaciones para la entrega de información a través de diversos canales de comunicación. • Constituir un grupo de trabajo encargado de absolver consultas vía telefónica, en videollamada o de mensajería instantánea, lo que redundará no sólo en la percepción del servicio de salud, sino que evitará complicaciones en la salud de los pacientes. <p><u>Respecto del contenido del aplicativo móvil:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • En el aplicativo móvil, se podrá consultar horarios de visitas, leer informes médicos y enviar preguntas al personal administrativo y médico, pudiendo obtener información en tiempo real.

	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar un aula virtual dirigida al personal médico y no médico (administrativo y enfermeros), a través del cual se capacite al personal en comunicación empática, a fin de que puedan conocer cómo interactuar de manera comprensiva con la madre gestante, y sus familiares. • Implementar progresivamente las teleconsultas, para el seguimiento del estado de salud del neonato y su madre, evitando citas con el único objetivo de contar con una derivación. • Implementar progresivamente el Sistema de Mensajería Directa con el personal médico, que permita enviar mensajes directos a los médicos de neonatología para resolver dudas urgentes o recibir aclaraciones sobre la condición de su bebé sin tener que esperar una visita. • Implementar progresivamente reuniones de capacitación dirigida a los padres del neonato referidas al cuidado de este. • El aplicativo móvil deberá incluir encuestas de satisfacción y retroalimentación, a fin de tener elementos para analizar la percepción de la calidad del servicio brindado y mejorarlo continuamente. <p>Brindar el apoyo emocional con un miembro de la institución (enfermera o trabajador social), por cada familia.</p>
<p>Grupo de ideas de creación normativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plantear el marco jurídico sobre la entrega de información, obligaciones y otros temas relevantes para su materialización. • Establecer la obligatoriedad del uso e implementación del aplicativo móvil, diseñado por la Entidad, para el servicio de salud en el área de neonatología. • Emitir un instrumento normativo al interior de la institución, que regule el derecho de la madre gestante, sus familiares y demás personas autorización, a obtener información clara y oportuna, de manera tal que sea accesible, a través del uso de la herramienta tecnológica.

	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un canal virtual y presencial de denuncias cuando se configuren supuestos de violencia obstétrica que denigren la vida de la madre gestante, estableciendo para tal efecto, supuestos específicos que lo configurarían.
--	--

Tabla 10

Resultado de la priorización del grupo de ideas

Grupo de ideas	Deseabilidad	Factibilidad	Viabilidad	Impacto	Disrupción	Total
Para la implementación tecnológica	X	X	X	X	X	5
De creación normativa	X	-	X	X	-	3

3.3.2. Proceso de prototipado

Para este proceso se aplicarán encuestas al personal médico y no médico, sobre la propuesta acerca de la implementación del aplicativo móvil que promueve la telesalud, a fin de recoger sus recomendaciones y/o percepciones. El personal encuestado será el personal médico y no médico del área de neonatología del HERM.

3.4. Concepto y prototipo final de innovación

3.4.1. Concepto final de innovación

Tabla 11

Descripción del concepto

Ítem	Contenido
¿Cómo se denomina?	S.O.S. familia
¿En qué consiste la solución? ¿Cómo describiría su solución?	<p>En plantear un mecanismo de acompañamiento a los familiares directos de la madre y el recién nacido respecto al estado de salud de los mismos.</p> <p>Este mecanismo se centra en la implementación de un aplicativo web y móvil, que permite el uso de aplicaciones conocidas como Whatsapp, Zoom, Meet, entre otros, de fácil acceso.</p> <p>Asimismo, en el aplicativo móvil, se podrá consultar información de los horarios de visitas, horarios de consultas médicas, leer informes médicos, pudiendo obtener información en tiempo real.</p> <p>Así también, se podrán realizar Teleconsultas para el seguimiento del estado de salud del neonato y su madre, evitando citas con el único objetivo de contar con una derivación; brindando reuniones de capacitación dirigida a los padres del neonato referidas al cuidado de este, y</p>

Ítem	Contenido
	<p>se contará con la opción de apoyo emocional por parte del enfermero, psicólogo o trabajador social, cuando el paciente lo requiera.</p> <p>Se contará con el Sistema de Mensajería Directa con el personal médico, que permita enviar mensajes directos a los médicos de neonatología y personal administrativo para resolver dudas urgentes o recibir aclaraciones sobre la condición de su bebé sin tener que esperar una visita.</p> <p>Por otro lado, para mejorar las capacidades comunicativas y empáticas del personal de la institución, en el aplicativo web se implementará un aula virtual dirigida al personal médico y no médico (administrativo y enfermeros), a través del cual se capacite al personal en comunicación empática, a fin de que puedan conocer cómo interactuar de manera comprensiva con la madre gestante, y sus familiares.</p> <p>El aplicativo móvil incluirá encuestas de satisfacción y retroalimentación, a fin de tener elementos para analizar la percepción de la calidad del servicio brindado y mejorarlo continuamente.</p>
¿Para quién es la solución?	Para la madre gestante, sus familiares y el recién nacido
¿Para qué es la solución?	Para mejorar la comunicación brindada por el personal (médico y no médico) del HERM, lo cual redundará en la mejora de la percepción la calidad del servicio en el área de neonatología, generando un impacto positivo en el cuidado de la salud de los pacientes.
¿Cuáles son los indicadores claves de desempeño para	Porcentaje de usuarios atendidos de manera satisfactoria, según las encuestas realizadas a través del aplicativo móvil.

Ítem	Contenido
identificar que la propuesta ha resultado exitosa?	Porcentaje de uso de la plataforma por parte de los usuarios y el personal de la institución.
¿Qué valor agrega a los usuarios respecto de lo que hoy existe?	<p>Actualmente existen deficiencias en la comunicación sobre el estado de salud de los pacientes que impactan en la atención del servicio, por lo que, con esta propuesta se logrará mejorar considerablemente el acceso a la información, provocando un impacto positivo en la mejora del servicio brindado.</p> <p>Mejorará la accesibilidad de los pacientes, reducen la burocracia y facilitan la comunicación continua, sobre todo para pacientes con condiciones de salud que requieren seguimiento constante.</p>
¿Por qué se indica que su propuesta es innovadora?	<p>Porque se plantea el uso de un aplicativo móvil para facilitar y mejorar los canales de comunicación entre el personal institucional y los pacientes, y sus familiares, brindando información de manera accesible y oportuna, a través de la comunicación empática y asertiva, promoviendo el respeto hacia las personas y el trato digno en la prestación del servicio de salud en el área de neonatología.</p>

Ítem	Contenido
¿Cuáles son los riesgos asociados (internos y externos)?	<p>Poca apertura y adaptación por parte del personal institucional para el uso del aplicativo tecnológico.</p> <p>Resistencia para mejorar la cultura actual del trato hacia los pacientes y sus familiares, por una empática y asertiva.</p> <p>No contar con disponibilidad presupuestal para contratar al personal que administre el aplicativo, o al grupo de trabajo encargado de desarrollar la telemedicina.</p> <p>Demora en la adaptación de los usuarios para el uso del aplicativo tecnológico.</p>
¿Qué impactos positivos tiene la solución en su entorno?	Esta innovación mejora la calidad de servicio del área de neonatología, toda vez que tiene un impacto directo en la información proporcionada sobre los pacientes.
¿Cuáles son las principales acciones del usuario?	Los familiares podrán tener la información sobre el estado de su salud de su familiar y tendrán más canales de atención, para lo cual deberán estar dispuestos a conocer la operatividad del aplicativo.
¿Cuáles son las principales acciones de la organización?	El HERM, como ente que brinda servicios de salud en distintas áreas, debe tener en consideración los siguientes puntos:

Ítem	Contenido
	<ul style="list-style-type: none"> ● Aprobación normativa al interior de la institución, para implementar de los nuevos canales de información. ● Aprobación de los recursos presupuestales para llevar a cabo el proyecto de innovación (adquisición de celulares, PC, contratación de mayor personal especializado, entre otras). ● Capacitar al personal para el adecuado uso y conocimiento del aplicativo.
¿Quiénes son sus aliados estratégicos internos?	El personal médico y no médico.
¿Quiénes son sus aliados estratégicos externos?	Sindicato del HERM Oficina General de Recursos Humanos Organismos Internacionales

3.4.2. Prototipo final de innovación

La presente innovación es del tipo innovación de producto, ya que los usuarios (madres gestantes, familiares y personal de la institución) contarán con un aplicativo que modificará la manera en la que se ha brindado información a la fecha, acerca del estado de salud, así como, en la que se ha efectuado el seguimiento del neonato y la madre gestante. Así también, es del tipo incremental, toda vez que existen programas, como el EsSi. Por último,

es una innovación tecnológica, pues implica el desarrollo de un aplicativo a través del cual los pacientes y sus familiares contarán con información relevante y necesaria.

La presente innovación proporciona a los usuarios del servicio del área de neonatología contar con canales de comunicación que les permita acceder de manera inmediata la información que se requiere sobre el estado de salud del paciente, sea este la madre o del bebé recién nacido.

Es preciso señalar que el historial del paciente (madre o recién nacido) se encuentra en el Sistema de Gestión de Servicios de Salud denominado EsSi – Servicio de Salud Inteligente, el cual contiene toda la información sobre la atención recibida por parte del personal médico del HERM. En virtud a ello, es que se plantea la presente propuesta, la cual requiere de personal capacitado para que en base a la historia del paciente entregue la información sobre la situación necesaria sobre el estado de salud del paciente, previo consentimiento del mismo en caso de ser mayor de edad.

Consideramos que, para mejorar el acceso a la información relacionada a las situaciones del paciente, se requiere establecer una clasificación general de la información a entregar, por ejemplo, establecer entrega de información administrativa relacionada a las instrucciones de internamiento del paciente, instrucciones sobre el alta médica, instrucciones sobre el seguimiento posterior al alta médica, trámites administrativos relacionados a la inscripción del bebé entre otros.

Los canales de comunicación cumplen un rol relevante para la entrega de información. En la actualidad, la mayoría de personas cuenta con un celular y aplicativo de WhatsApp, cuya finalidad de este canal es obtener mensajes de manera inmediata, así como, el uso de tele llamadas, sea este a través del aplicativo antes mencionado u otro tipo de aplicativo que permita realizar una video llamada (zoom, meet, webex, etc.); sin perjuicio de ello, se puede

solicitar la entrega de información a través de los canales tradicionales como es a través de una llamada telefónica o correo electrónico.

En esa línea se propone como proyecto de innovación S.O.S. familia, la cual plantea canales de comunicación para entrega de información inmediata a los usuarios del servicio y familiares, además de permitir el acceso a la telemedicina para recibir atenciones médicas beneficiando al usuario del servicio, siempre y cuando, sean atenciones que no sean complejas.

“S.O.S. familia”

Planteamiento de canales de comunicación en el área de neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins y priorización de la telemedicina a distancia

Figura 7

Información digital



Figura 8

Canales de comunicación



CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE DESEABILIDAD, FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD DEL PROTOTIPO

4.1. Análisis de deseabilidad

El prototipo de innovación ayuda a los pacientes y familiares a tener información adecuada y de manera oportuna. Por lo tanto, los usuarios del servicio en general se benefician y entregarían la información necesaria para ser viable la comunicación con la Entidad.

Cabe precisar que los principales actores involucrados en el prototipo de innovación, son las autoridades de la Entidad, así como, las madres y sus familiares.

En efecto, como se ha evidenciado de las encuestas realizadas a las mamás, muchas de ellas consideran que el personal en general -médico y no médico- no brindan la información adecuada, mientras que, de las entrevistas realizadas en el área de emergencia, los familiares en su mayoría indicaban que la Entidad no le brindaba la suficiente información sobre el estado de la madre y el neonato; y por esta razón, cuestionaban la calidad del servicio.

Esto evidencia, que los usuarios resaltan el factor de la comunicación, toda vez que no se les brinda la información adecuada, suficiente y oportuna. Por lo que, existen altas probabilidades de que las madres y los familiares, brinden la información necesaria, para que la Entidad pueda establecer un contacto y comunicación con ellos.

Asimismo, el prototipo brinda altos niveles de deseabilidad hacia las autoridades de la Entidad, ya que, la implementación de canales de comunicación logra un impacto positivo en la percepción de la calidad del servicio brindado en el área de neonatología. Además, con la implementación de consultas virtuales, consultas por whatsapp, llamadas o videollamadas, se aligeraría la demanda del servicio, logrando además un impacto positivo en la salud de la madre y el neonato.

En tal sentido, el nivel de deseabilidad de los actores involucrados en el prototipo de innovación es alto.

4.2. Análisis de factibilidad

La Entidad cuenta con el “Sistema de Gestión de Servicios de Salud” -EsSI, por lo que no se requiere de un sistema adicional para recoger la data clínica, sino más bien, se requiere de la organización interna y personal capacitado para su implementación.

Así también, se encuentra dentro del marco de la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su Reglamento, por lo que, existe el marco jurídico que sustenta la implementación del prototipo de innovación.

El actual equipo de trabajo de la organización, conformado por el personal médico y no médico, puede gestionar e implementar el prototipo; sin embargo, para que funcione adecuadamente, es necesario contar con el personal debidamente capacitado, y contratar a personal encargado de la administración de la data de manera directa, a fin de no afectar de manera considerable las actividades y tiempos invertidos del personal que labora actualmente.

4.3. Análisis de viabilidad

Para la implementación del prototipo de innovación, se requiere capacitar al personal médico y no médico, sobre el uso de las herramientas tecnológicas y acerca de la comunicación, sus estrategias, modos, importancia sobre el asertividad para comunicarse con las madres y sus familiares.

El costo de capacitación se puede cubrir por la fuente de recursos ordinarios, más aún si se tiene en cuenta que la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR promueve el Plan de Desarrollo de las Personas, respecto del cual, cada Entidad debe asignarle un

presupuesto. En este contexto, no se generaría mayores gastos no programados para la Entidad, sino más bien, permitiría a su vez, cumplir con una directriz emitida por SERVIR para todas las Entidades.

Por otro lado, la realización del prototipo, requiere la contratación de personal clave, encargado de la supervisión de la base de datos, cuya información será suministrada por las madres, y sus familiares, y recogerá el historial de ellas y los neonatos. Asimismo, esta base de datos, permitirá la comunicación e interacción entre las madres (sus familiares) y el personal de la Entidad.

Finalmente, considerando que, para la implementación del prototipo, se puede utilizar herramientas como drive, Excel, WhatsApp, meet, no se requeriría mayor irrogación del Estado. Sin perjuicio de ello, a medida que el personal comprenda la finalidad del desarrollo del prototipo, se podrá adquirir un software, que permita administrar y sistematizar la data recogida; así como brindar herramientas para la comunicación entre el personal de la Entidad y las mamás (como llamadas, videollamadas, estado de salud del neonato, consultas virtuales, monitoreo y alerta de las fechas para los controles del neonato).

Por las consideraciones expuestas, la implementación del prototipo sí resulta viable, toda vez que no genera gastos considerables para la Entidad, frente al impacto positivo en los usuarios y la mejora en la percepción de la calidad del servicio de neonatología brindado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

- El presente proyecto de innovación ha permitido dimensionar el problema de la deficiente calidad de información en el área de neonatología del HERM hacia los usuarios del servicio y los familiares de la paciente sobre temas relacionados al estado de salud de la madre y del neonato, procedimientos médicos a seguir y la información administrativa necesaria.
- La identificación del problema público permitió indagar e identificar las cinco causas de mayor relevancia. La primera es referida a la falta de mecanismos de comunicación del HERM hacia los usuarios y familiares. De las entrevistas y encuestas se ha advertido limitaciones técnicas y operativas en la comunicación con los usuarios, de manera que no se ha visto un diseño para brindar información adecuada y suficiente a las gestantes y sus familiares, durante la etapa pre-parto y post-parto.
- La segunda causa implica la falta de seguimiento a los neonatos y madres dados de alta, si bien existen protocolos, guías y otros lineamientos aprobados por el Ministerio de Salud, no obstante, de acuerdo a las entrevistas realizadas a las madres se tiene una falta de seguimiento por parte de la institución. Asimismo, para el caso de la madre se podría desprender que es nulo el seguimiento posterior al alta médica.
- La tercera es falta de determinación de funciones y capacitación adecuada para el personal de vigilancia. El mencionado personal a pesar de ser un servicio tercerizado en la práctica ha asumido un rol de control de accesos el cual ante una falta de capacitación y empatía se ha evidenciado que se requiere de poner énfasis en el trato de dicho

personal, no obstante, implica acciones no solo del HERM sino de otras instituciones vinculadas a control de los servicios de seguridad privada.

- La cuarta es la falta de adecuada medición en temas de calidad del servicio de salud. La mayoría de madres entrevistadas han manifestado que ante un inconveniente en el servicio han debido de tomar medidas más drásticas para que le provean de una mejor atención. Ello evidencia que se requiere de poner énfasis en la medición de la calidad enfocada en la información que se brinda a los usuarios del servicio.
- La quinta está relacionada a la empatía por parte de las enfermeras en el servicio de neonatología. Si bien esta causa está relacionada con la opinión subjetiva de las madres, no obstante, las entrevistas y encuestas han evidenciado que existe una deficiencia en el trato de las enfermeras hacía las madres sobre todo con las primerizas.
- El análisis y la jerarquización de las causas llevaron a la elección de la tercera causa. Esto permitió reformular el problema e identificar el desafío de innovación que el proyecto busca abordar, planteando la siguiente pregunta: ¿Cómo podemos mejorar los canales de comunicación para mejorar la calidad del servicio de información y comunicación en el HERM?
- De esta pregunta, se derivan los elementos necesarios para identificar los componentes de los canales de atención y comunicación en el HERM. Al priorizar las ideas, el factor tecnológico resultó ser el más adecuado para la problemática identificada. Así, el prototipo se diseñó como una solución tecnológica de uso diario.

- El acceso al prototipo parte de tener la información de la historia clínica de los pacientes a través del sistema ESSI “Servicio de Salud Inteligente”, lo cual implica que debe contarse con personal capacitado y con la viabilidad y aceptación de la paciente para poder otorgar la información sobre su estado de salud.
- Es importante tener presente que la implementación de iniciativa tecnológica brindará beneficios para los usuarios del servicio y los familiares lo cual implica una mejora atención y una mejora en la calidad del servicio.



BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada, D., Contreras, P., Cuadra, P., Núñez, N., Paz, V., Y Salgado, V. (2014). *Caracterización Biopsicosocial de recién nacidos prematuros menores de 1.500 gramos al nacer y Percepción de los padres sobre los Cuidados Neonatales otorgados por matrona/matrón, en Valparaíso entre los años 2009 – 2013* [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Valparaíso. <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/04bf9e56-6456-4a85-a4e2-1b01e9ec14fb/content>
- Alfageme, A. (2017). Indicadores de calidad de atención en salud. *Revista Moneda, Banco Central de Reserva del Perú*, 170, 38-43 <https://ideas.repec.org/a/rbp/moneda/moneda-170-08.html>
- Aller, M., Vargas, I., Sánchez, I., Henao, D., Coderch de Lassaletta, J., Llopart, J., Ferran, Manel, Colomé, Lluís., y Vásquez, M. (2010). La continuidad asistencial entre niveles percibida por usuarios del Sistema de Salud en Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*, 84(4), 371-387 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000400003
- Andrade, C. y Gómez, L. (2014). Oportunidad en la prestación de servicio de salud en urgencias 24 horas de una IPS de nivel I en Santiago de Cali 2011-2013. [Tesis de Maestría]. Universidad del Valle. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/27fedc5b-d0c0-47c4-b675-6df2b9384c2e>
- Arroyo J, Velásquez A, Céspedes S. et al. (2015). *La Salud Hoy: Problemas y Soluciones*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Ciento Uno Estudio Gráfico E. I. R. L. <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/la-salud-hoy-problemas-y-soluciones/>
- Bonnefoy, J. C., & Armijo, M. (2005). *Indicadores de desempeño en el sector público*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas. Retrieved Mayo 04, 2022 from https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5611/S05900_es.pdf
- Bustanza, D. (08 de abril de 2019). *¿Cuáles son los retos de la salud pública en el Perú? ¿Cuáles son los retos de la salud pública en el Perú?* [udep.edu.pe]. <https://www.udep.edu.pe/hoy/2019/04/cuales-son-los-retos-de-la-salud-publica-en-el-peru/>
- Carrillo-Larco, R., y Ramos, M. (2012). Lima Cómo Vamos: calidad de atención en salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 168.
- Cisneros, J. (2015). *Evaluación de los cursos de capacitación y su impacto en el Desempeño Policial en la dirección de policía fiscal de la Policía Nacional del Perú, efectuado por la Escuela de Educación Continua – Dirección Ejecutiva de*

Educación y Doctrina PNP, durante el primer semestre del año 2013 [Tesis de Magíster]. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Delgado, M., Vásquez, M. y De Moraes, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista Salud Pública*, 12(4), 533-545.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000400001

González, L. y Gallardo, E. (2012). Calidad de atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. *Revista Digital UNAM*, 13(8), 1-15.

<https://www.revista.unam.mx/vol.13/num8/art81/art81.pdf>

Knowles, J., Leighton, C. y Stinson, W. (1997). *Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud*. Iniciativa Reforma Sector Salud.

https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/06Indicadores_Medicion_Desempeño_Sistema_Salud.pdf

Martínez, J. L. (2008). Historia de la neonatología y los desafíos del siglo XXI. *Revista Médica Clínica las Condes*, resumen. Retrieved mayo 04, 2022 from

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-503373>

Maya-Hernández, C., Flores-Hernández, S., De Jesús Vértiz-Ramírez, J., Ruelas-González, M. G.-V., & Jesús Saturno-Hernández, P. (2021). Salud Pública de México. *Barreras y facilitadores en la implementación de guías de práctica clínica en México: perspectiva del personal de salud*. México.

México, S. d. (2014). Calidad del primer nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud. Diagnostico estratégico de la situación actual. México: IDB.

Ministerio de Salud de Colombia. (2022, julio 13). From

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx#:~:text=Oportunidad%3A%20Posibilidad%20que%20tiene%20el,su%20vida%20o%20su%20salud>.

MINSA. (n.d.). *RIS SALUD - SISTEMA DE GESTIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD*. From <https://www.minsa.gob.pe/rissalud/index.html>

Moya Díaz, E., & Paillama Raimán, D. (2017). Clientelismo y corrupción en contextos de baja estatalidad, una relación mutualista. *Revista de Sociología e Política*, 26.

From file:///C:/Users/Sandra/Downloads/Skh9s83Gn5mFHmfBN6L8rqh.pdf

noticias, R. (2022, SETIEMBRE 18). *RPP*. From

<https://rpp.pe/politica/elecciones/elecciones-2021-los-problemas-del-sistema-de-salud-en-el-peru-que-debe-tener-en-cuenta-el-proximo-presidente-el-poder-en-tus-manos-noticia-1298767#>

otros, O. A.-C. (2015). *Planificación y Gestión de Recursos Humanos Salud en los Países Andinos*. Lima: Organismo Andino de SALud - Convenio Hipólito Unanue, 2015.

From <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3592.pdf>

- Pública, I. d. (2007). Estado de la opinión pública: salud. *Una población insatisfecha con su aparato de salud*. Perú: PUCP.
- Pueblo, D. d. (2020). Violencia obstétrica en el Perú, Adjuntía para los derechos de la mujer, Serie Iguualdad y No Violenciación N° 013. Perú.
- Rite Gracia, S., Pérez Muñuzuri, A., Sanz López, E., Leante Castellanos, J. L., Benavente Fernández, I., Ruiz Campillo, C. W., . . . Sánchez Luna, M. (2016). Criterios de alta hospitalaria del recién nacido a término sano tras el parto. *Asociación Española de Pediatría*, 289 e1. - 289 e6. From <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403316302582>
- Salud, M. d. (2009, Octubre 29). Política Nacional de Calidad en Salud. *Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud*. Lima, Lima, Perú.
- Sánchez González Jorge Manuel, D. R. (2021). Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio, Vol. N° 68. *Gestión de la calidad en la complejidad de la atención a la salud del paciente, abordaje inicial del paradigma*.
- Sara, J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 288-295. From <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/231-238/>
- Savignano, M. C., Castellib, M., Kassabb, S., & Lunaa, A. (2019). Oficina de comunicación a distancia del Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” – más de 20 años construyendo telemedicina”. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 10, 62-69. From <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4471/3319>
- Seclén-Palacin, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*, 127-141. From <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>
- Seclén-Palacin, J., & Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados, Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina - Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 128.
- Urbano, S. (2022, 09 17). *Lima Cómo Vamos?* From <http://www.limacomovamos.org/equipo/>
- Urquiza, R. (2012). Satisfacción laboral, y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz*. Retrieved Mayo 04, 2022 from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582012000200012&script=sci_arttext
- Villanueva-Egan, L. A. (2010). Revista CONAMED. *El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra*. México.

ANEXOS

Anexo 1: Problema público

1.1. Problemas públicos identificados

1.1.1. Deficiente gestión en la elaboración de requerimientos para la contratación de bienes y servicios para el desarrollo óptimo de las funciones del Hospital Rebagliati en el área de neonatología.

Con la formulación del requerimiento inicia el procedimiento del abastecimiento. Para el caso del servicio de salud brindado desde el Área de Neonatología del hospital Rebagliati, por la naturaleza del servicio, se requiere la contratación de medicamentos, equipamiento médico y servicio de profesionales especializados.

La formulación del requerimiento está a cargo del área técnica especializada, y contienen la descripción objetiva y precisa de las características y/o requisitos funcionales relevantes para cumplir la finalidad pública de la contratación, y las condiciones en las que se ejecuta, de conformidad con el artículo 29 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Asimismo, como parte de la planificación en la contratación, las necesidades que requieren ser atendidas por los usuarios son programadas en el Plan Anual de Contrataciones (<https://prodapp4.seace.gob.pe/pac3-publico/pages/buscadorPPpublico.xhtml>), verificando que, hasta el mes de abril, la publicación para el inicio de la selección de los proveedores de las siguientes contrataciones había sido estimadas:

Nro. Referencia PAC	Descripción	Tipo Proceso	Fuentes
1677	SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, PEDIATRIA,	Adjudicación Simplificada	[Recursos recaudados/Recursos

Nro. Referencia PAC	Descripción	Tipo Proceso	Fuentes
	NEONATOLOGIA Y GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL II PUCALLPA DE LA RED ASISTENCIAL UCAYALI		
1884	ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO DE TAMIZAJE NEONATAL-DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA-HNERM-RPR	Licitación Pública	Recursos Directamente Recaudados/Recursos Propios]
1957	ADQUISICION DE AIRE COMPRIMIDO DE USO MEDICINAL PARA EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALE PRIALE DE LA RED ASISTENCIAL JUNIN	Adjudicación Simplificada	Recursos Directamente Recaudados/Recursos Propios]

Sin embargo, de la revisión de los procesos convocados en la plataforma virtual del SEACE, se advierte que ninguno de ellos ha sido convocado, a pesar de encontrarnos próximos a la culminación del mes de abril. Asimismo, no se evidencia la programación para la adquisición de equipamiento médico en el área de neonatología.

Estas consideraciones, evidenciarían que la planificación y contratación de los materiales médicos, equipamiento médico y servicio especializado, no se

estarían efectuando de manera óptima, afectando el proceso de abastecimiento, que a su vez incidiría indirectamente en la prestación idónea del servicio de salud, repercutiendo en la demora de identificar un diagnóstico de alguna enfermedad del usuario del servicio, así como, gastos adicionales al tener la necesidad de realizarse pruebas de manera externa.

1.1.2. Reducida calidad de información por parte de los servidores de neonatología, personal médico y no médico.

Este problema es de inadecuado servicio de atención por parte de los servidores de neonatología, personal médico y no médico que repercute en el bienestar de los ciudadanos y en general a la salud pública. En el año 2016 se reportó un resultado de 77% de satisfacción del Hospital Rebagliati incrementándose las quejas de los usuarios externos encontrándose pacientes y familiares molestos e incrédulos por la atención recibida.

En ese caso los actores responsables son los servidores del Hospital Rebagliati, el seguro social de salud y el Ministerio de Salud al establecer lineamientos que deben aplicarse a todos los nosocomios a nivel nacional.

Ahora bien, la solución innovadora tendrá como objetivo mejorar la percepción de los usuarios del servicio de salud; sin embargo, no sólo se enfocará en ello, debido a que se deben desarrollar aspectos que permitan concluir de manera objetiva que la prestación de salud se realiza de manera óptima, como es la oportunidad de las citas, el tiempo de espera para estas, y el servicio propiamente brindado.

1.1.3. Reducida eficacia en la tramitación de referencias para la atención oportuna de bebés prematuros de alto riesgo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM)

De conformidad a lo registrado en el año 2017, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), la prematuridad representa el 21,8% (104,745) de un total de 480,483 nacimientos registrados en dicho

año³. Asimismo, en los últimos 10 años el nacimiento de bebés prematuros con menos de 1500 gramos ha ido en aumento, categorizándolos como pacientes de alto riesgo.

Si bien es cierto que los bebés prematuros, en la mayoría de casos, logran salir airosos de cuidados intensivos, no obstante, se requiere de un control y vigilancia continua de por lo menos 2 años, debido a que, a factores que tienen que ver con el desarrollo de sus órganos, así como, el sistema nervioso.

En virtud a lo antes señalado, surge el problema de la obtención de citas para las diferentes especialidades de los bebés prematuros que su sede de atención es diferente a la del HNERM, para lo cual, deben de seguir el procedimiento administrativo de referencias y contrareferencias.

El procedimiento para obtener una referencia inicia con solicitar una cita en el centro de salud determinado según la dirección del paciente. Posteriormente, al obtener la cita corresponde asistir e indicar al médico tratante la solicitud de referencia para la especialidad que se necesita de acuerdo a la condición del bebé prematuro. Luego de ello, se debe esperar un aproximado de 7 días hábiles para que proceda la aceptación de la referencia, caso contrario, se debe volver a iniciar el proceso y esperar 7 días hábiles más de los ya contabilizados. Cabe precisar que por cada especialidad como puede ser oftalmología, neurología, nutrición, otorrinología, entre otros, se debe tramitar la referencia.

Se tiene claro que existe un sistema interno del Essalud donde se puede verificar el estado de la referencia, para lo cual, el usuario del servicio puede acercarse al centro médico o llamar por teléfono para ver el estado de la referencia, no obstante, a través de la vía telefónica, no muchas veces es efectiva.

³ Nota de prensa (15/11/2018). Ministerio de Salud, “Más de 100 mil bebés prematuros nacen al año en el Perú”. Fecha 12/04/2022 Hora: 19:46

Ahora bien, la condición de un bebé prematuro de alto riesgo requiere de una atención oportuna, no obstante, la reducida eficiencia en la tramitación de las referencias afecta directamente a los bebés prematuros, sumado a dicho trámite, la falta de programación de los médicos especialistas, implica que el padre o madre del bebé debe apersonarse cada semana al HNERM para consultar si se tiene habilitado un cita o de solicitarlo a través del aplicativo “Whatsapp” demanda un tiempo aproximado de 7 a 14 días para obtener una respuesta.

Frente al problema público identificado se desprende que los responsables de dicho problema son los funcionarios de ESSALUD tanto del centro médico como los del HNERM, ya que, son estos últimos lo que dan la aprobación para que se genere la autorización de las referencias.

1.2. Problema público seleccionado y justificación

Reducida calidad de información en la prestación del servicio de Salud del área de neonatología en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) por parte de los servidores de neonatología, personal médico y no médico

De acuerdo a lo citado en el libro “Control estadístico de calidad y seis sigma”⁴ las Normas ISO-9000:2000 define calidad como “el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, y que conforme lo dicen los autores del libro citado la calidad “es el juicio que el cliente tiene sobre un producto o servicio, resultado del grado con el cual un conjunto de características inherentes al producto cumple con sus requerimientos”.

Bajo esa premisa, se tiene que la realidad de los hospitales a nivel nacional en el Perú cuenta con deficiencias en la atención, falta de cumplimiento de las expectativas del usuario del servicio, accesibilidad, continuidad y ambiente adecuado generando desconfianza y malestar en la sociedad en general.

⁴ Gutiérrez Pulido, Humberto y Román de la Vara Salazar (2009). “Control estadístico de Calidad y seis sigma”. MC Graw Hi, pp.

Se tiene evidencia a través de medios periodísticos, televisión, redes sociales de la mala atención de los centros de salud, el 35.9% de quejas y consultas de los pacientes esta relacionado con el acceso a los servicios de salud, así como, la falta de atención oportuna⁵.

Aunado a lo antes señalado, en el año 2016 se reportó un resultado de 77% de satisfacción del HNERM incrementándose las quejas de los usuarios externos encontrándose pacientes y familiares molestos e incrédulos por la atención recibida⁶, si bien es cierto, esta encuesta es una parte de la calidad del servicio, no deja de tener validez respecto a la percepción que tiene la sociedad sobre el servicio prestado.

Ahora bien, la salud y el desarrollo de los bebés y niños en sus primeros años de vida resulta de vital importancia hacia el futuro. Por lo tanto, el área de neonatología cobra importancia por la alta vulnerabilidad de bebés y niños y la situación emocional de la madre, así como del padre. En ese sentido, el HNERM al ser un nosocomio especializado y que recibe un alto índice de asegurados requiere tener adecuados procedimientos, infraestructura, personal y atención adecuada para los usuarios del servicio de neonatología.

Por lo tanto, la medición de la calidad del servicio resulta pertinente priorizar en la institución para generar un bienestar para la sociedad, lo cual, hace que este problema sea un buen punto de partida para emprender un proyecto de innovación dirigida a la calidad del servicio.

⁵ Diario Gestión. “Hay 50,000 quejas por mala atención en centros de salud.” En: <https://gestion.pe/economia/hay-50-000-quejas-mala-atencion-centros-salud-142552-noticia/> Fecha: 23/04/22 Hora: 20:56

⁶ Wong Dávila, Miluska Eliana (2018). Proyecto de Investigación: “Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario externo Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”

Anexo 2: Matriz de consistencia del diseño de investigación sobre la arquitectura del problema público

Dimensión	Pregunta	Hipótesis	Fuente de dato	Herramienta
Demanda del servicio	¿Cuáles son las características de la demanda del área de neonatología del HERM?	Al tener una alta demanda en el área de neonatología del HERM resulta necesario medir la calidad de los servicios para una adecuada prestación del servicio.	Base de datos cuantitativa – Población Asegurada Activa al 2022	Revisión de base de datos
			Personal del área de neonatología	Entrevista panel de expertos
Organización dentro del servicio de neonatología	¿Cómo se organiza el área de neonatología en el HERM?	Internamente debe tener una organización para brindar los servicios de atención al neonato de acuerdo a la situación de salud y procedimientos a seguir	ROF del HERM	Revisión documental
			Personal del área de neonatología	Entrevista panel de expertos
Magnitud del problema	¿Cuál es la magnitud del problema – problema de calidad (un todo	Existen problemas en los servicios de atención en el área de neonatología	Madres que han dado a luz los últimos dos años	Entrevistas

	o un elemento de la calidad)?			
--	-------------------------------	--	--	--

Anexo 3: Herramientas de recojo de información para la arquitectura del problema

Se han procedido a realizar 17 entrevistas dejando como muestras las siguientes que se detallan a continuación, sin perjuicio de ello, se anexa un cuadro sistematizado de las entrevistas a fin de priorizar los problemas por cada dimensión:

Entrevistas sobre el servicio recibido en el área de Neonatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins - HERM

Entrevista 1

Datos Generales:

Nombre y apellido: Gabbi Sewll (961886489) y su esposo Kenny Lizarburú (900624281)

Año de atención en el área de Neonatología: Noviembre.2021

Años de nacida: Noviembre.2021

Fecha de la entrevista: 11/07/2022 (7:00 pm aproximadamente)

Lugar de la entrevista: Área de Emergencia de Neonatología del Hospital Rebagliati

Población encuestada:

Madres que han dado a luz en el HERM en un periodo no mayor a dos (02) años, quienes aceptaron brindar la entrevista, después de haber leído el consentimiento informado.

Preguntas:

DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD

1. ¿Cómo califica la infraestructura del HERM para la atención de partos?

Buena

¿Por qué?

Tienen todo lo que sea necesario.

- 2. Durante su atención en el HERM, ¿Considera suficiente el personal médico para la atención de partos en el HERM?**

Sí

¿Por qué?

Había mucha gente en la sala de partos.

- 3. Durante su estancia en el HERM ¿Le brindaron la información necesaria sobre su estado de salud y el de su bebé?**

No

¿Por qué?

Me llamaron varias veces cada semana después de dar a luz para ver cómo estaba mi bebé.

- 4. ¿El HERM, le otorgó todos los insumos (sondas, algodón, gasas, guantes, termómetro, etc.), medicamentos para su recuperación?**

Sí

¿Por qué?

Hubo todo lo necesario.

- 5. En caso conociera que una persona muy cercana a usted dará a luz en el Hospital Rebagliati, ¿qué le diría que tenga en cuenta?**

No querían atenderme, inicialmente cuando vine, me mandaron al Sabogal, a pesar de que ya estaba con contracciones, luego del Sabogal otra vez me mandaron a Essalud, pero mi esposo se puso firme y les dijo “de aquí no nos movemos” y por eso me atendieron.

- 6. ¿Si pudieras cambiar, eliminando o mejorando aspectos del servicio que les brindaron a usted y su bebé durante los primeros 30 días de nacido, qué sería?**

Mi esposo no pudo entrar cuando entré a la sala de partos, no le brindaron información. (El esposo respondió: tuve que preguntarle al vigilante recién a qué hora salía y él me recomendó que mejor regresara al día siguiente. Me fui a las 3:00 am sin saber si mi hijo y mi esposa estaban bien, nadie me dijo nada. Después de un día pude comunicarme con ella, fue muy difícil).

Creo que debería haber más comunicación con la pareja acompañante, darnos medicamentos para el dolor a la hora del parto.

Yo no podía tener celular, esa parte fue muy feo, no poder comunicarme.

Al momento de dar a luz, deberían brindar algo para el dolor, por lo menos oxígeno, en mi país hay ayuda, oxígeno, ampollas. Aquí ha sido muy insensible, hasta malcriado, me han dicho cosas como “si te duele, para que tienes hijos”.

DIMENSIÓN DE CONTINUIDAD DEL SERVICIO

7. Si tuviera la oportunidad de volver a dar a luz, ¿volvería a escoger el Rebagliati? ¿por qué?

Definitivamente no. Hasta ahora siento que me hicieron mal los puntos, tengo un ligero dolor. Esa zona del corte está más sensible por la incisión. En este aspecto, no lo recomendaría.

También, la primera vez que vine a ESSALUD, porque tuve una mala experiencia que tuve en el Sabogal, no dilataba lo suficiente, no podía ni caminar pero no querían asistirme.

No hay un canal de comunicación, la pareja no puede ingresar.

Recomendaría escoger el privado. En mi país (Inglaterra) el servicio público no es traumático, no hay muchos lugares privados porque no pueden competir con lo público, aquí es al revés.

8. ¿Cómo se sintió frente al trato brindado por el doctor de cabecera, doctores de turno, enfermeras, obstetras, en general, el personal de salud, dentro de los primeros 30 días de nacido su bebé? ¿Recomendarías al personal?

Bien, las cuidadoras son muy amables. Después de la semana, mi bebé estuvo un poco amarillo, y ellos me llamaron para saber cómo estaba.

- 9. Posterior al alta médica del área de neonatología ¿debió regresar al HERM para algún tema de atención para usted o el bebé? ¿Cómo consideró dicha atención?**

Después de 2 o 3 días tuve que regresar para sus vacunas, fueron muy amables, me explicaron.

- 10. ¿Recomendaría a sus familiares y amigas cercanas dar a luz en el Hospital Rebagliati?**

Sí, no, bueno si tiene el dinero que vaya al privado

- 11. ¿Recibió algún tipo de apoyo emocional por personal del HERM, sea durante su estadía o posterior al alta médica?**

No, sería bueno.

Debería haber más empatía.

Dimensión de oportunidad

- 12. ¿Cree que la atención casi siempre fue en el momento oportuno?**

No, estaba casi en el suelo, ellos no querían ayudarme, estaba acostada en la banca, porque no había camillas, hubo mucho maltrato a la hora de dar el parto.

- 13. ¿Qué opinión le merece la atención de las licenciadas y técnicos de la salud en el área de neonatología del HERM?**

Buena.

- 14. ¿Considera que la cantidad de licenciadas (enfermeras) y técnicos de la salud es suficiente para toda el área de neonatología?**

Sí, siempre hay muchos aquí. En Sabogal, no.

Entrevista 2

Datos Generales:

Nombre y apellido: Luisa Santiago (987762998)

Año de atención en el área de Neonatología: Noviembre.2021

Años de nacida: 04/07/2021

Fecha de la entrevista: 11/07/2022 (7:00 pm aproximadamente)

Lugar de la entrevista: Área de Emergencia de Neonatología del Hospital Rebagliati

Población encuestada:

Madres que han dado a luz en el HERM en un periodo no mayor a dos (02) años.

Preguntas:

DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD

1. ¿Cómo califica la infraestructura del HERM para la atención de partos?

Buena

¿Por qué?

Estaban equipado, la doctora y obstetra me ayudaron para dar parto natural.

2. Durante su atención en el HERM, ¿Considera suficiente el personal médico para la atención de partos en el HERM?

Sí

¿Por qué?

-

3. Durante su estancia en el HERM ¿Le brindaron la información necesaria sobre su estado de salud y el de su bebé?

No

¿Por qué?

No, no se me explicó por qué mi bebé fu prematuro, nadie me explicó por qué había salido así, ni qué debía hacer. El bebé no se quedó porque me dijeron que no era necesario, yo considero que debía haberse quedado. Estaban más apurados en sacarnos que curar al bebé. Ahora no amamanta bien. Nació a las 32 semanas.

4. **¿El HERM, le otorgó todos los insumos (sondas, algodón, gasas, guantes, termómetro, etc.), medicamentos para su recuperación?**

Sí

¿Por qué?

-

5. **En caso conociera que una persona muy cercana a usted dará a luz en el Hospital Rebagliati, ¿qué le diría que tenga en cuenta?**

No recomendaría, más están preocupados en conversar, en mirar su celular. Aunque yo estaba con dolor, me dieron de alta al día siguiente, pero pude recuperarme en casa.

6. **¿Si pudieras cambiar, eliminando o mejorando aspectos del servicio que les brindaron a usted y su bebé durante los primeros 30 días de nacido, qué sería?**

Una atención más personalizada, hacer seguimiento, si están dando de alta al prematuro, deberían haberme llamado.

Yo veo que el personal sí hay, pero veo que están relajados, hablan entre ellos, están en el celular. El doctor entra al cuarto y dice te vas o te quedas, esto va evolucionar así. No te explica nada. El pediatra no venía a preguntarme cómo estaba, el pediatra sólo venía para dar de alta. Ellos no saben cómo estamos. Entran apurados, no entran para dialogar, no entra para explicar nada.

DIMENSIÓN DE CONTINUIDAD DEL SERVICIO

7. **Si tuviera la oportunidad de volver a dar a luz, ¿volvería a escoger el Rebagliati? ¿por qué?**

No.

8. **¿Cómo se sintió frente al trato brindado por el doctor de cabecera, doctores de turno, enfermeras, obstetras, en general, el personal de salud, dentro de los primeros 30 días de nacido su bebé? ¿Recomendarías al personal?**

Las enfermeras sí, pero no se ve la atención del doctor. Las enfermeras no hacen muchas cosas, ellas dependen del doctor, las obstetras también.

9. **Posterior al alta médica del área de neonatología ¿debió regresar al HERM para algún tema de atención para usted o el bebé? ¿Cómo consideró dicha atención?**

Tuve que regresar a los 7 días. Realmente me siento impotente porque he tenido que regresar y hacerle todos los exámenes, cuando esto se pudo haber evitado. (la entrevistada continuó respondiendo las preguntas llorando).

10. **¿Recomendaría a sus familiares y amigas cercanas dar a luz en el Hospital Rebagliati?**

No.

11. **¿Recibió algún tipo de apoyo emocional por personal del HERM, sea durante su estadía o posterior al alta médica?**

No.

Dimensión de oportunidad

12. **¿Cree que la atención casi siempre fue en el momento oportuno?**

Cuando llegué me dejaron esperando y esto hizo que me retuerza de dolor en una silla, ni siquiera en una camilla, esperando al que sacaba la prueba COVID que no venía.

En otros hospitales de ESSALUD, sí me dejaron quedarme con mi hijo, pero aquí no me dejaron. Aquí, pasada las 7 u 8 pm, no te puedes quedar más tiempo, me tuve que retirar.

13. **¿Qué opinión le merece la atención de las licenciadas y técnicos de la salud en el área de neonatología del HERM?**

Es pésima.

14. ¿Considera que la cantidad de licenciadas (enfermeras) y técnicos de la salud es suficiente para toda el área de neonatología?

Sí, hay bastante, el problema es por quien va a dirigir. Hay doctores que toman decisiones, ellos dicen una cosa y eso tiene que hacerse.

Entrevista 3

Datos Generales:

Nombre y apellido: Estela Emma Portugal Villalba

Año de atención en el área de Neonatología: hace 5 años

Preguntas:

Dimensión de accesibilidad

1. ¿Cómo califica la infraestructura del HERM para la atención de partos?

Regular

¿Por qué?

Porque a los equipos les falta hacer mantenimiento.

2. Durante su atención en el HERM, ¿Considera suficiente el personal médico para la atención de partos en el HERM?

No

¿Por qué?

Falta personal médico, enfermeras, técnico

3. Durante su estancia en el HERM ¿Le brindaron la información necesaria sobre su estado de salud y el de su bebé?

No

¿Por qué?

Porque no me daban una buena información me decían pregunte al médico

4. ¿El HERM, le otorgó todos los insumos (sondas, algodón, gasas, guantes, termómetro, etc.), medicamentos para su recuperación?

Seleccione

¿Por qué?

Regular porque la medicación y productos son los básicos.

5. En caso conociera que una persona muy cercana a usted daría a luz en el Hospital Rebagliati, ¿qué le diría que tenga en cuenta?

Que exige una buena atención del personal médico.

6. ¿Si pudieras cambiar, eliminando o mejorando aspectos del servicio que les brindaron a usted y su bebé durante los primeros 30 días de nacido, qué sería?

Personal más capacitado.

Dimensión de continuidad del servicio

7. Si tuviera la oportunidad de volver a dar a luz, ¿volvería a escoger el Rebagliati? ¿por qué?

No, porque no fui bien atendida poniendo en riesgo mi vida y la de mi bebé.

8. ¿Cómo se sintió frente al trato brindado por el doctor de cabecera, doctores de turno, enfermeras, obstetras, en general, el personal de salud, dentro de los primeros 30 días de nacido su bebé? ¿Recomendarías al personal?

Al personal que me atendió si porque me atendieron y trataron bien.

9. Posterior a la alta médica del área de neonatología ¿debió regresar al HERM para algún tema de atención para usted o el bebé? ¿Cómo consideró dicha atención?

Bueno porque la atención fue rápida

10. ¿Recomendaría a sus familiares y amigas cercanas dar a luz en el Hospital Rebagliati?

No por la falta de personal

11. ¿Recibió algún tipo de apoyo emocional por personal del HERM, sea durante su estadía o posterior al alta médica?

No recibí ningún apoyo emocional

Dimensión de oportunidad

12. ¿Cree que la atención casi siempre fue en el momento oportuno?

No porque espere mucho tiempo para dar a luz

13. ¿Qué opinión le merece la atención de las licenciadas y técnicos de la salud en el área de neonatología del HERM?

Si es muy buena la atención en esa área

14. ¿Considera que la cantidad de licenciadas (enfermeras) y técnicos de la salud es suficiente para toda el área de neonatología?

No por la falta de personal



Entrevista 4

Datos Generales:

Nombre y apellido: Blanca Bravo Lázaro

Año de atención en el área de Neonatología: 2022

Población encuestada:

Madres que han dado a luz en el HERM en un periodo no mayor a dos (02) años

Preguntas:

Dimensión de accesibilidad

1. ¿Cómo califica la infraestructura del HERM para la atención de partos?

Buena

¿Por qué?

Se encuentra en buenas condiciones

2. Durante su atención en el HERM, ¿Considera suficiente el personal médico para la atención de partos en el HERM?

Sí

¿Por qué?

En cuanto al personal médico tuve una buena atención

3. Durante su estancia en el HERM ¿Le brindaron la información necesaria sobre su estado de salud y el de su bebé?

Sí

¿Por qué?

Si me informaban el estado de salud de mi persona y el de mis bebes

4. ¿El HERM, le otorgó todos los insumos (sondas, algodón, gasas, guantes, termómetro, etc), medicamentos para su recuperación?

Sí

¿Por qué?

Si me otorgaron los insumos menos el termómetro. Tuve que comprar fuera

5. En caso conociera que una persona muy cercana a usted daría a luz en el Hospital Rebagliati, ¿qué le diría que tenga en cuenta?

Que tenga una persona que le apoye para alguna emergencia

6. ¿Si pudieras cambiar, eliminando o mejorando aspectos del servicio que les brindaron a usted y su bebé durante los primeros 30 días de nacido, qué sería?

En cuanto al servicio no me quejo estoy satisfecha

Dimensión de continuidad del servicio

7. Si tuviera la oportunidad de volver a dar a luz, ¿volvería a escoger el Rebagliati? ¿por qué?

Si porque ponen mucho empeño en hacerles los exámenes que requieren a los bebés

8. ¿Cómo se sintió frente al trato brindado por el doctor de cabecera, doctores de turno, enfermeras, obstetras, en general, el personal de salud, dentro de los primeros 30 días de nacido su bebé? ¿Recomendarías al personal?

El trato que me brindaron fue bueno están atentos y recomendaría al personal

9. Posterior a la alta médica del área de neonatología ¿debió regresar al HERM para algún tema de atención para usted o el bebé? ¿Cómo consideró dicha atención?

Después de mi alta de mi y mis bebés ya no retorne al hospital porque viaja a mi lugar de residencia pero recibo llamadas telefónicas, Videollamadas para ser monitoreados mis bebés

10. ¿Recomendaría a sus familiares y amigas cercanas dar a luz en el Hospital Rebagliati?

Si porque tiene personal y especialistas capacitados y son minuciosos con los bebés

11. ¿Recibió algún tipo de apoyo emocional por personal del HERM, sea durante su estadía o posterior al alta médica?

Si en mi estadía me visito una Psicóloga

Dimensión de oportunidad

12. ¿Cree que la atención casi siempre fue en el momento oportuno?

Si

13. ¿Qué opinión le merece la atención de las licenciadas y técnicos de la salud en el área de neonatología del HERM?

Tienen bastante cuidado empeño y en cuanto a la limpieza es impecable

14. ¿Considera que la cantidad de licenciadas (enfermeras) y técnicos de la salud es suficiente para toda el área de neonatología?

Consideraría que puedan contratar más personal para una mejor atención



Entrevista 5

Datos Generales:

Nombre y apellido: -

Año de atención en el área de Neonatología: 2022

Años de nacida: 04/07/2021

Fecha de la entrevista: 08/07/2022 (1:30 pm aproximadamente)

Lugar de la entrevista: Área de Pediatría del Hospital Rebagliati

Preguntas:

Dimensión de accesibilidad

1. ¿Cómo califica la infraestructura del HERM para la atención de partos?

Buena

2. Durante su atención en el HERM, ¿Considera suficiente el personal médico para la atención de partos en el HERM?

Sí, a mí me ha tocado buenos doctores

3. Durante su estancia en el HERM ¿Le brindaron la información necesaria sobre su estado de salud y el de su bebé?

Sí, porque yo le pedía información, me acercaba a los doctores y le pedía información a cada doctor, por favor, pero también tienes que tener modos.

4. ¿El HERM, le otorgó todos los insumos (sondas, algodón, gasas, guantes, termómetro, etc), medicamentos para su recuperación?

No, los adicionales son los pañales que utilizas diarios o cuidado personal, del bebé y tuyo.

5. En caso conociera que una persona muy cercana a usted dará a luz en el Hospital Rebagliati, ¿qué le diría que tenga en cuenta?

Que tenga un familiar pendiente, porque a veces que pasa, entras tú con tu esposo y él no sabe hacer tales papeleos y ahí se demoran. Persona que la oriente que te traiga tus cosas.

6. ¿Si pudieras cambiar, eliminando o mejorando aspectos del servicio que les brindaron a usted y su bebé durante los primeros 30 días de nacido, qué sería?

De repente, la demora de consulta en consulta, cuando ya estas a ultimo de dar a luz te mandan 15 días en vez de darte una semana. Piensan que se te va adelantar el parto pero no se te adelanta.

Dimensión de continuidad del servicio

7. Si tuviera la oportunidad de volver a dar a luz, ¿volvería a escoger el Rebagliati? ¿por qué?

Sí, porque acá esta completo porque si te mandan a otros hospitales, yo estaba pidiendo el del Angamos, que era mas cerca de mi casa, entonces la señorita me explicó que acá en el Rebagliati hay una sala de cirugía, porque a mi me tuvieron que hacer cesárea a ultima hora, debido a que no dilataba y estaba con principio de preclamsia por ello, me hicieron una cesárea rápida.

8. ¿Hubo demora desde que vino a emergencia hasta que le hicieron la cesárea?

No, no no, lo que pasa es que es un proceso no es que automáticamente tiene que ir a recuperación, tiene que tratarte que demora horas pues cada doctor se toma su tiempo de evaluación.

9. Posterior a la alta médica del área de neonatología ¿debió regresar al HERM para algún tema de atención para usted o el bebé? ¿Cómo consideró dicha atención?

Si para firmar, porque a mi me dieron de alta y a mi bebé no le dieron de alta, se quedo internado por ello, hemos venido ayer, para recogerlo he tenido que venir continuamente a dejarle leche.

10. ¿Recomendaría a sus familiares y amigas cercanas dar a luz en el Hospital Rebagliati?

Si

11. ¿Recibió algún tipo de apoyo emocional por personal del HERM, sea durante su estadía o posterior al alta médica?

Si con los papeles.

Entrevista 6

Datos Generales:

Nombre y apellido: Ysabel Huanqui

Año de atención en el área de Neonatología: 28/06/2022

Fecha de nacimiento del bebé: 04/07/2022

Fecha de la entrevista: 08/07/2022 (1:30 pm aproximadamente)

Lugar de la entrevista: Área de Pediatría de Neonatología del Hospital Rebagliati

Población encuestada:

Madres que han dado a luz en el HERM en un periodo no mayor a dos (02) años.

Preguntas:

DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD

1. ¿Cómo califica la infraestructura del HERM para la atención de partos?

Buena

¿Por qué?

Me atendieron muy bien. Fue rápido el proceso de dar a luz.

2. Durante su atención en el HERM, ¿Considera suficiente el personal médico para la atención de partos en el HERM?

Sí

¿Por qué?

Muy buena atención.

3. Durante su estancia en el HERM ¿Le brindaron la información necesaria sobre su estado de salud y el de su bebé?

Sí

¿Por qué?

Han estado pendientes.

4. **¿El HERM, le otorgó todos los insumos (sondas, algodón, gasas, guantes, termómetro, etc.), medicamentos para su recuperación?**

Sí

¿Por qué?

Me dieron todo. Me dieron habitación personalizada, estuvieron pendiente, bañaron a mi hijito.

5. **En caso conociera que una persona muy cercana a usted dará a luz en el Hospital Rebagliati, ¿qué le diría que tenga en cuenta?**

Todo estuvo bien.

6. **¿Si pudieras cambiar, eliminando o mejorando aspectos del servicio que les brindaron a usted y su bebé durante los primeros 30 días de nacido, qué sería?**

-

DIMENSIÓN DE CONTINUIDAD DEL SERVICIO

7. **Si tuviera la oportunidad de volver a dar a luz, ¿volvería a escoger el Rebagliati? ¿por qué?**

Sí.

8. **¿Cómo se sintió frente al trato brindado por el doctor de cabecera, doctores de turno, enfermeras, obstetras, en general, el personal de salud, dentro de los primeros 30 días de nacido su bebé? ¿Recomendarías al personal?**

Sí, todo fue muy bueno, no me puedo quejar.

9. **Posterior al alta médica del área de neonatología ¿debió regresar al HERM para algún tema de atención para usted o el bebé? ¿Cómo consideró dicha atención?**

Recién ahora es su primer control, estoy esperando sus resultados, todo bien.

10. **¿Recomendaría a sus familiares y amigas cercanas dar a luz en el Hospital Rebagliati?**

Sí, porque es buena atención. Bueno a mi persona sí, porque conozco a los doctores y ellos me conocen. Me han atendido bien.

11. ¿Recibió algún tipo de apoyo emocional por personal del HERM, sea durante su estadía o posterior al alta médica?

Sí.

Dimensión de oportunidad

12. ¿Cree que la atención casi siempre fue en el momento oportuno?

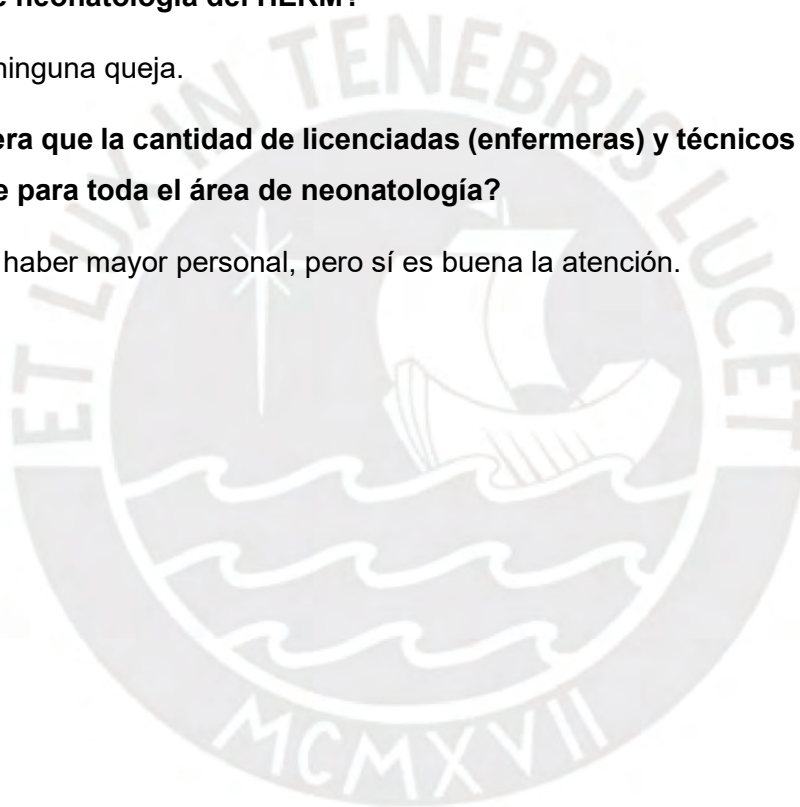
Sí, me han llamado a tiempo.

13. ¿Qué opinión le merece la atención de las licenciadas y técnicos de la salud en el área de neonatología del HERM?

Buena, ninguna queja.

14. ¿Considera que la cantidad de licenciadas (enfermeras) y técnicos de la salud es suficiente para toda el área de neonatología?

Debería haber mayor personal, pero sí es buena la atención.



Entrevista 7

Datos Generales:

Nombre y apellido: Estefany Siriaco Vega

Año de atención en el área de Neonatología: 13/06/2022

Fecha de nacimiento del bebé: 21 días de nacido

Fecha de la entrevista: 04/07/2022 (2:30 pm aproximadamente)

Lugar de la entrevista: Área de Pediatría de Neonatología del Hospital Rebagliati

Población encuestada:

Madres que han dado a luz en el HERM en un periodo no mayor a dos (02) años.

Preguntas:

DIMENSIÓN DE ACCESIBILIDAD

1. ¿Cómo califica la infraestructura del HERM para la atención de partos?

Buena

¿Por qué?

Para mí que yo soy de Cañete, fue totalmente diferente por donde lo veas.

2. Durante su atención en el HERM, ¿Considera suficiente el personal médico para la atención de partos en el HERM?

Sí

¿Por qué?

Sí, bastante, desde que llegué comenzaron todos, neonatólogos, obstetras, enfermeras, yo vine casi a la media noche y estuve aquí casi toda la noche. Estoy contenta por esa parte.

3. Durante su estancia en el HERM ¿Le brindaron la información necesaria sobre su estado de salud y el de su bebé?

Sí

¿Por qué?

Cuando le pasaron a mi bebe a UCI intermedio, vino la enfermera a avisarme porque estaba alterado en el tema de la bilirrubina y estaba alterado su saturación.

- 4. ¿El HERM, le otorgó todos los insumos (sondas, algodón, gasas, guantes, termómetro, etc.), medicamentos para su recuperación?**

Sí

¿Por qué?

No me pidieron nada.

- 5. En caso conociera que una persona muy cercana a usted dará a luz en el Hospital Rebagliati, ¿qué le diría que tenga en cuenta?**

Que esté tranquila, en el sitio donde yo vivo, la atención es un poco tosca, aquí no me puedo quejar. En este tiempo que estuve internada, una o dos fueron toscas, ariscas, pero en general todo bien.

- 6. ¿Si pudieras cambiar, eliminando o mejorando aspectos del servicio que les brindaron a usted y su bebé durante los primeros 30 días de nacido, qué sería?**

Que el 100% de todo el personal sea tratable. El 20% son así ariscas, porque un viene con dolor, preocupación, para que te traten mal, no pues.

DIMENSIÓN DE CONTINUIDAD DEL SERVICIO

- 7. Si tuviera la oportunidad de volver a dar a luz, ¿volvería a escoger el Rebagliati? ¿por qué?**

S, si tuviera, pero ya con este bebé me he quedado traumada.

- 8. ¿Cómo se sintió frente al trato brindado por el doctor de cabecera, doctores de turno, enfermeras, obstetras, en general, el personal de salud, dentro de los primeros 30 días de nacido su bebé? ¿Recomendarías al personal?**

El doctor sí para que, desde que me atendió estaba muy pendiente, muy bien, el neonatólogo tenía 24 años, muy muy tratable, muy bueno, estaban preguntándome cómo había sido mi parto, muy bueno, me decían que esté tranquila, con fe. Todo bien.

9. Posterior al alta médica del área de neonatología ¿debió regresar al HERM para algún tema de atención para usted o el bebé? ¿Cómo consideró dicha atención?

Sí, sólo hemos pasado el tema de rehabilitación. La doctora muy cariñosa con mi bebe, tiene carisma para la labor que desempeña.

10. ¿Recomendaría a sus familiares y amigas cercanas dar a luz en el Hospital Rebagliati?

Sí claro que sí.

11. ¿Recibió algún tipo de apoyo emocional por personal del HERM, sea durante su estadía o posterior al alta médica?

Sí, casi de todos, en el momento de dar a luz, había una enfermera que me ayudaba, me decía que tenía que pensar en mi niño, todo bien, también después del parto.

Dimensión de oportunidad

12. ¿Cree que la atención casi siempre fue en el momento oportuno?

Sí.

13. ¿Qué opinión le merece la atención de las licenciadas y técnicos de la salud en el área de neonatología del HERM?

Como te digo, me tocó 2 ariscas, pero por ellas 2 no puedo meter al saco a todos.

14. ¿Considera que la cantidad de licenciadas (enfermeras) y técnicos de la salud es suficiente para toda el área de neonatología?

Bueno en el caso de mi hijo, estuvieron 3 enfermeras, a veces cuando están las mamás también se sueltan, nos enseñan a nosotras y de ahí se van, se sienten un poco más aliviadas, entiendo yo, que el estar pendiente de nuestros hijos todo el día debe ser cansado.

SISTEMATIZACIÓN DE ENTREVISTAS JULIO A SETIEMBRE 2022

N°	Entrevistada	Oportunidad		Accesibilidad				Continuidad		Posibles soluciones
		Descripción del problema	Causas del problema	Información		Insumos		Descripción del problema	Causas del problema	
				Descripción del problema	Causas del problema	Descripción del problema	Causas del problema			
1	Yuli Palomino	Atención descortés o insensible por parte de las enfermeras	Poco personal	Enfermeras priorizan su labor diaria que una adecuada atención a la madre con su hijo (contacto de piel con piel los primeros días de nacido)	Poco personal	-	-	No se observa un adecuado seguimiento posterior y oportuno después de dar a luz	No se prioriza una atención posterior por falta de organización o poco personal	. Reorganización interna . Incentivo de desempeño
2	Estafany Sifiano	Atención descortés o insensible por parte de las enfermeras a causa de la cantidad de bebés y madres que deben atender	Poco personal	Se evidenció que la atención en otros hospitales de provincia como Cañete es deficiente en comparación con el HERM	Poco personal o problemas presupuestales	-	-	-	-	. Priorizar la calidad de atención en los hospitales de provincia
3	Ysabel Huanqui	No evidencia problema en la atención, pero recomienda mayor personal	Poco personal	no se evidencia problemas debido a que tenía conocidos en el hospital (era enfermera)	Uso de influencias	-	-	No se evidenció problemas debido a que se tenía conocidos en el HERM por su condición de enfermera	Uso de influencias	. Estandarizar atención a los pacientes
4	-	No se terminó la encuesta debido a que la estaban llamando para atención		Falta orientación respecto a los papeleos que se debe realizar una vez que nazca el bebé	Falta de priorización en la orientación de las personas	-	-	Se ha interiorizado la espera para la atención no siendo oportuna	Falta de personal Cada doctor se toma su propio tiempo para la atención	. Módulos de orientación . Acceso a medios de comunicación directo con la madre o padre del bebé para orientación

5	Estela Portugal (dijo)	Demora en la atención para dar a luz	Poco personal	No se otorga información oportuna	El Dr. solo maneja la información	medicación y productos son básicos	Presupuest al	Mala atención hacia la madre y el bebé	Falta de personal	. Priorizar estándares de atención
6	Blanca Bravo (encuesta)	No plantea problemas pero recomienda contratación de mayor personal	Poco personal	Apoyo frente alguna emergencia	Orientación para los familiares	-	-	No se evidenció problema y se dio una continuidad de atención a través de llamadas y videollamadas para monitoreo de la madre y los bebés	-	. Módulos de orientación . Acceso a medios de comunicación directo con la madre o padre del bebé para orientación
7	Gabbi Sewil	.-Antes del parto no se le brinda medicación, epidural o algún tipo de apoyo para aminorar El dolor de la madre.	.-No existe un procedimiento médico y administrativo para atender a las gestantes con contracciones que se acercan al HERM para su atención.	-El HERM no brinda información sobre el estado de salud de la madre y el recién nacido, una vez que entra a la sala de partos. -El HERM no acepta a las gestantes que están por dar a luz, aunque presenten mucho dolor por contracciones. -Antes del parto no se le brinda medicación, epidural o algún tipo de apoyo para aminorar el dolor de la madre.	-No existe un protocolo para brindar información del estado de la madre y el recién nacido.	Falta de camillas durante el parto.	Inadecuada determinación y priorización de necesidades a cargo del área usuaria. Falta de presupuesto. Inadecuada gestión durante el proceso logístico.	Falta de seguimiento a la madre post parto (asistencia técnica y psicológica).	Falta de un protocolo de seguimiento a la madre y recién nacido.	-La implementación de los protocolos, así como los procedimientos médicos y administrativos debe estar acompañada de una capacitación de sensibilización al personal de salud, la cual debe ser continua. El protocolo debe incluir el factor "calidad y buena atención" en el servicio, el cual debe ser evaluado por las madres gestantes. Asimismo, estos protocolos deben incluir un programa de incentivos para los operadores de salud. Finalmente, los protocolos deben incluir un procedimiento para evaluar su cumplimiento. -Implementar otras opciones de parto (en el agua, de pie, "parto sin dolor", etc.) -Que las madres tengan la posibilidad de escoger el tipo de parto que desean tener.

8	Luisa Santiago	<p>.-El personal de salud suele distraerse entre ellos, no hay un control sobre el correcto ejercicio de sus funciones.</p>	<p>.-Falta de interés y compromiso de parte del personal de salud. .-Falta de un protocolo cuyo objetivo sea el de causar una adecuada percepción en la madre sobre el desempeño e interés del personal de salud.</p>	<p>.-El personal de salud del HERM no brinda información sobre el estado del bebé ni explica por qué tiene la condición de prematuro. .-Personal de salud no es amable durante y después del parto. Los pacientes sienten que no hay un trato personalizado.</p>	<p>No existe un protocolo para la atención e informe a las mamás. Falta de capacitación al personal de salud.</p>	<p>Camillas insuficientes para el parto, paciente espero en una silla.</p>	<p>Inadecuada determinación y priorización de necesidades a cargo del área usuaria. Falta de presupuesto. Inadecuada gestión durante el proceso logístico.</p>	<p>- No hay seguimiento a los bebés prematuros dados de alta. .-Por más que las mamás tengan dolores o algún malestar y las enfermeras conozcan dicha situación, al trasladarse la información a los doctores, ellos muestran poco interés para atenderlas.</p>	<p>Falta de un protocolo de seguimiento a la madre y recién nacido.</p>	<p>Implementar protocolos que incluyan procedimientos para brindar información a las mamás y familiares sobre su estado de salud y el del recién nacido, la calidad en la atención, seguimiento de la mamá y del recién nacido. Revisar la logística para que se cuenten con camillas para la atención de las gestantes, reevaluando la cantidad real que se requiere.</p>
9	Ysabel Huanqui	-	-	-	-	Insuficiente cantidad de personal médico.	Evaluación para determinar adecuadamente el número de personal que se requiere.	-	-	Contratación y proceso de evaluación riguroso. OBS: La entrevistada señaló que no tenía mayor observación, pues la atención que le brindaron fue muy buena; sin embargo, precisó que ello se debió a que conocía al personal de salud.
10	Yolanda Carrasco Palomino	trato déspota y demora en la atención de partos	Falta de personal, falta de empatía con madres q se encuentran sensibles	Las licenciadas no otorgan una buena información	Cantidad de pacientes por atender.	En caso de ciertos exámenes como el de hormonas no hay reactivos	Priorización de presupuesto para el área	Por necesidad recurriría nuevamente al HERM.	Es bueno el hospital, pero el problema es el trato frío de los técnicos y licenciados, no todos pero en algunos casos sí	Capacitación al personal,

11	Tatiana Ríos	Demora en la atención posterior al alta medica	Poco personal	-	-	Falta de medicamento para bebé, pero no pidieron a los padres	quejas anteriores de otros padres indicando que deben proveer de todos los insumos	Espera para la atención posterior de controles o vacunas	alta cantidad de usuarios del servicio y poco personal	información completa sobre medicamentos que debe recibir el bebé
12	Pilar Lengua Flores	Demora en la atención a pesar de estar en riesgo la vida de la madre y del bebé a diferencia de atención de personas con influencia.	Priorización de la atención de acuerdo a las influencias que tenga el paciente	Problemas con información del bebé que se encuentra en UCI. Problemas con los vigilantes que toman decisiones sobre el acceso a las áreas	la comunicación no es oportuna A pesar de contar con la disposición de las licenciadas para el acceso al área de uci los vigilantes toman las decisiones	-	-	Posterior al alta médica de la madre y el bebé, problemas con referencias, trámite burocrático para pacientes de alto riesgo	No se prioriza la atención de pacientes de alto riesgo	Identificación de pacientes de alto riesgo y un adecuado seguimiento debido a que se tiene en riesgo la vida del bebé
13	Marilu Bertha Zufiiga Lapa	No identificación de infección que causo problemas para el bebé	Cantidad de pacientes que atienden	Algunas licenciadas no otorgan una buena orientación	Personal mayor	Solicitud de medicamentos	Por caso particular y de alto riesgo	No hay continuidad de atención a bebés prematuros y de alto riesgo, problemas con las referencias	No se prioriza la atención de pacientes de alto riesgo	Identificación de pacientes de alto riesgo y un adecuado seguimiento debido a que se tiene en riesgo la vida del bebé

14	Karina Huamani	No había cardiólogo que me atendiera y tuvo que esperar hasta el día siguiente para hacer la cesárea, sin comer	No se prioriza los doctores especialistas en emergencias	Mala información al momento del parto, así como, directos advirtiendo que no sabían si iba a salir bien, mal trato, poca empatía y no información adecuada. Personal como residentes sin pedir permiso a la madre por tema de COVID-19. Informar adecuadamente el procedimiento y pedir permiso	cantidad de pacientes por atender.	Batas muy viejas	Presupuesto para insumos	Por necesidad daría luz en el HERM, problemas con la herida por la cesárea. Demora en la atención posterior al alta médica Demora en las citas posteriores al alta médica	Mal trato, poca empatía	Priorización en el trato de las personas, capacitación e incentivos para una mejora en la atención a los pacientes
15	Katerine Gianina Pérez Carrasco	Error en la recepción de muestras de sangre lo que provocó un resultado errado	procedimientos adecuados para la toma de sangres en el área de neonatología	Falta de información respecto al cuidado post operación	falta de protocolo sobre la información a la madre	-	-	posterior al alta no entregaban resultados a la madre respecto al tamizaje del bebé.	problemas con la máquina que evalúa los tamizajes	priorizar protocolos en áreas de laboratorio
16	Jessica Pozo	Cuando presenta un evidente deterioro de la salud, hay más accesibilidad a la sala de partos.	Inexistencia de un protocolo para la atención de las mujeres que están a punto de dar a luz.	-	-	No se entregó la totalidad de insumos (termómetro) necesario.	Deficiencias en el proceso de adquisición y distribución de bienes.	-	-	Supervisión constante del stock de insumos e implementar un sistema de incentivos para el abastecimiento oportuno de medicamentos.
17	Gladys Rosado Fierro	-	-	- La información no siempre está inmediatamente disponible. -Las citas para el control del bebé no siempre son rápidas.	Inexistencia de protocolos para brindar información y la atención.	No se entregó la totalidad de medicamentos necesarios.	Deficiencias en el proceso de adquisición y distribución de bienes.	No siempre el personal de salud es amable en la atención.	Falta de evaluación del personal de salud, así como control y seguimiento de las labores realizadas.	Elaboración y aprobación de protocolos para brindar información, según cada etapa. Así como un monitoreo constante a las labores desempeñadas por el personal de salud. Evaluación e incentivos para el abastecimiento oportuno de medicamentos.