



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia

PROGRAMA DE DIPLOMADO EN:
“DIRECCIÓN Y GERENCIA HOSPITALARIA”

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL USUARIO
QUE ASISTE A LA CONSULTA MEDICA EN EL C.S.
GUADALUPE DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE GESTIÓN
2019

Monografía presentada para optar al
Diplomado en “Dirección y Gerencia
Hospitalaria”

ESTUDIANTE: MERY RUTH SANDOVAL MENDEZ

Cochabamba – Bolivia

2022

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar hasta aquí y darme la oportunidad de seguir logrando mis planes y objetivos.

A mis padres por darme la vida, por brindarme su apoyo incondicional, por inculcarme valores y responsabilidad en la vida y por ser uno de los pilares importantes para mi formación como hija, profesional y ciudadana.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Simón Bolívar, por darme la oportunidad de formarme en sus aulas y ser un profesional con principios, valores y con capacidad para afrontar retos y dificultades en un mundo competitivo y de conocimiento.

A cada uno de los docentes de la Universidad Andina, por ser las personas que guiaron mi formación profesional, compartiendo sus conocimientos y experiencia durante mi permanencia en las aulas.

Al C.S. Guadalupe del municipio de Sacaba por permitirme desarrollar el presente trabajo de investigación y a los usuarios encuestados del servicio, por su colaboración y tiempo que dedicaron para responder la encuesta que ha sido presentada y por sus diferentes sugerencias que se ha recibido para mejorar la calidad de atención en dicho establecimiento de Salud.

Resumen

- **Objetivo general**
Determinar la percepción de la calidad de atención del usuario que asiste a la consulta médica en el C.S. Guadalupe durante el mes de septiembre de la gestión 2019
- **Metodología**
El estudio es de tipo descriptivo observacional y de corte transversal cuya Población de muestra al azar está comprendida por 269 pacientes que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta con un cuestionario de 10 preguntas. Para el estudio las principales mediciones son calidad y satisfacción.
- **Resultados.**
Como resultados se encontró que al terminar la consulta con el profesional, un 51.6% hay satisfacción en la atención, el 49 % de los usuarios dijeron que la calidad de atención es muy adecuado. Al terminar la consulta con el profesional, los usuarios manifiestan que hay atención de calidad, según trato (51%) y tiempo de espera (52.7%) de atención pero en cuanto a la ubicación del servicio médico refieren que es inadecuada en un 54% debido al ambiente de todo el servicio de salud que es pequeño.
- **Conclusiones.**
Los usuarios del Departamento Médico se encuentran satisfechos con la atención en un 51.6% de los usuarios que asistieron al servicio de salud. Se observó que el 54% de los usuarios perciben que la calidad de atención en cuanto a ubicación e infraestructura se refiere de la consulta mencionó que es malo debido al ambiente pequeño. Se identificó que alrededor del 51% de los usuarios consideran que el trato del médico es adecuado por lo que se debe mejorar.

Palabras clave: satisfacción, calidad, servicio médico.

Abstract

- General objective

To determine the perception of the quality of care of the user who attends the medical consultation in the C.S. Guadeloupe during the month of September of the 2019 administration

- Methodology

The study is of a descriptive observational and cross-sectional type whose random sample population is comprised of 269 patients who meet the inclusion and exclusion criteria. Data collection is applied the survey technique with a questionnaire of 10 questions. For the study, the main measurements are quality and satisfaction.

- Results

As results, it was found that at the end of the consultation with the professional, 51.6% are satisfied with the care, 49% of the users said that the quality of care is very adequate. At the end of the consultation with the professional, users state that there is quality care, according to treatment (51%) and waiting time (52.7%) for care, but regarding the location of the medical service, they refer that it is inadequate in 54% due to the environment of the entire health service, which is small.

- Conclusions

The users of the Medical Department are satisfied with the care in 51.6% of the users who attended the health service.

- It was observed that 54% of users perceive that the quality of care in terms of location and infrastructure refers to the consultation, they mentioned that it is bad due to the small environment.
- It was identified that around 51% of the users consider that the doctor's treatment is adequate, so it should be improved.

Keywords: satisfaction, quality, medical service.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I	1
1 INTRODUCCIÓN	1
1.1 Introducción	1
1.2 Planteamiento del problema	1
1.3 Formulación del problema	2
1.4 Justificación y uso de los resultados	2
1.5 Objetivos de investigación	3
1.5.1 Objetivo general.....	3
1.5.2 Objetivos específicos	3
CAPÍTULO II	4
2 MARCO TEÓRICO	4
2.1 Marco teórico conceptual.....	4
2.2 ANTECEDENTES.....	5
2.2.1 Antecedente internacional	5
2.2.2 Antecedentes Nacionales	7
2.3 Marco contextual	8
2.3.1 Calidad	8
2.3.1.1 ¿Qué es la calidad?.....	8
2.3.1.2 Niveles de la Calidad	8
2.3.1.3 Sistema de Gestión de la Calidad.....	10
2.3.1.4 Calidad de Servicio.....	11
2.3.1.5 Características de los servicios	12
2.3.1.6 Principios de la Calidad de Servicio.....	12
2.3.2 Calidad de Atención en Salud.....	13

2.3.2.1	Los Siete Pilares de la Calidad	16
2.3.2.2	Evaluación de la Calidad de Atención en Salud.....	17
2.3.2.3	Modelo SERVQUAL	18
2.3.2.4	Atributos de la calidad de atención en salud(9)	19
2.3.2.5	Medición de la Calidad	20
2.3.2.6	Dimensiones de la Calidad de Atención en Salud	21
2.3.2.7	Sistemas de la Gestión de Calidad en Salud	23
2.3.2.8	Principios del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (10)	23
2.4	Hipótesis.....	24
2.4.1	Hipótesis general.....	24
CAPÍTULO III		25
3	DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1	Enfoque de la Investigación.....	25
3.2	Tipo de estudio	25
3.3	Universo o población de estudio, selección y tamaño de muestra	25
3.3.1	Universo o población de estudio	25
3.3.2	Tamaño de muestra.....	25
3.4	Unidad de estudio.....	26
3.5	Variables.....	26
3.5.1	Definición y operacionalización de variables.....	26
3.6	Criterios de inclusión y exclusión	28
3.6.1	Criterios de inclusión	28
3.6.2	Criterios de exclusión	28
3.7	Procedimientos para la recolección de información, fuentes, métodos y técnicas, instrumentos a utilizar	29

3.8	Fijación de límites: espacio y tiempo.....	29
3.9	Plan de análisis de los datos.....	29
3.10	Procedimientos que garantizan aspectos éticos en la investigación ...	30
CAPITULO IV.....		31
4	RESULTADOS.....	31
4.1	Resultados descriptivos.....	31
4.2	Resultados analíticos.....	36
4.3	Discusión.....	38
CAPÍTULO V.....		41
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
5.1	Conclusiones.....	41
5.2	Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		42
ANEXOS.....		44

CAPÍTULO I

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1948, se define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de una dolencia o una enfermedad. Una atención de calidad y de calidez, con lo que se refiere al conjunto de acciones requeridas para satisfacer necesidades inherentes al paciente logran este estado. (1)

Cuando existe una malinterpretación del significado de “salud” donde se atiende solamente a la enfermedad más no a la persona, donde se desvaloriza la integridad del paciente, entendiéndose por integridad a un estado en equilibrio mente-cuerpo, se puede determinar que el problema radica en la deshumanización y desvalorización del ser humano. (1)

El objetivo de este trabajo investigativo es determinar la relación directa que existe entre la calidad de la atención de este centro de salud por parte del equipo médico y la satisfacción de los usuarios que acuden por asistencia médica.

1.2 Planteamiento del problema

Si bien es cierto, la calidad de atención en salud en los diferentes hospitales y centro de salud de muchos países del mundo, es un problema muy controversial y un tema muy estudiado, en particular son muy investigadas las entidades prestadoras de servicio de salud del sector público. Hoy por hoy los hospitales privados, son los únicos que en su mayoría se esfuerzan día a día por prestar un mejor servicio y una buena calidad de atención, y con ello ha logrado pacientes con una buena percepción de la calidad de atención y una satisfacción con el servicio.

Entre los problemas específicos mencionados en relación con la falta de eficiencia figuran la dimensión excesiva de la capacidad instalada en regiones; los altos costos de operación; la insuficiente capacidad de gestión, tanto de las entidades territoriales responsables como de las redes de prestación de servicios de salud; las deficiencias en los procesos de vigilancia y control; y los retrasos

sistemáticos en el flujo de recursos, lo que genera condiciones de insostenibilidad en algunas instituciones prestadoras. Viendo estos resultados, se puede deducir que la calidad de atención en los servicios de salud en Latinoamérica es deficiente.

Podemos decir que hoy en día la mayor parte de la población está optando por acudir al sistema privado de salud, ya que son los únicos que gozan de una mayor aprobación en el tema de servicio y atención en salud.

De una u otra forma, lo que se pretende lograr con este trabajo de investigación, es conocer cómo es la percepción de la calidad de atención en los usuarios y de acuerdo a los resultados obtenidos, recomendar mejoras en la atención y que se tome como referencia y/o ejemplo para mejorar las atenciones en las demás redes asistenciales de los hospitales del salud de todo el país, que se brinden servicios de salud oportunos, eficaces, no discriminatorios y accesibles a todos los pacientes y asegurados, de esta forma se pueda ofrecer una mejor calidad de atención y lograrse una satisfacción en los usuarios.

1.3 Formulación del problema

Cuál es la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el centro de salud Guadalupe durante el mes de septiembre de la gestión 2019?

1.4 Justificación y uso de los resultados

La calidad de atención es compromiso de todo profesional de la salud, un compromiso ético con la profesión y con el paciente; es vital que el profesional despliegue diversas competencias además de forjar las relaciones interpersonales las cuales deben ser oportunas, consecuentes, resolutivas y libres de riesgo, de manera que la calidad de atención sea la óptima que reciba el paciente.

Investigar la opinión acerca de la calidad que brinda el personal de salud es un proceso complejo ya que va a depender de las expectativas con las que llega el usuario a la atención y del actuar del profesional en su desempeño, además de sumarle las experiencias ya vividas y la incomodidad propia de la enfermedad.

Poder definir el termino de calidad en la atención de salud debemos explicar las dos dimensiones en las que está establecida la calidad que son la relación interpersonal y confort de los cuales parte el reconocimiento de este, de manera que implica reconocer el área de estudio para así determinar el accionar del profesional y las disposiciones que se tomaran para lograr mejorar la calidad de atención en salud. Por lo que es importante que el profesional considere la comodidad y confort del paciente y las relaciones interpersonales deben desarrollarse de manera asertiva, ya que depende del actuar del profesional para que el paciente forme un concepto de la atención.

El C.S. Guadalupe no cuenta con estudios enfocados en la calidad de atención, el presente proyecto aportaría a la entidad como parte de la base de estudios para lograr el fin común de la profesión que es desempeñar una atención de calidad en el servicio.

1.5 Objetivos de investigación

1.5.1 Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad de atención del usuario que asiste a la consulta médica en el C.S. Guadalupe durante el mes de septiembre de la gestión 2019.

1.5.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar la percepción del usuario sobre la satisfacción de la calidad de atención que brinda el profesional de salud del C.S. GUADALUPE.
- ❖ Identificar la percepción del usuario sobre el ambiente físico de atención del CS GUADALUPE.
- ❖ Identificar la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda el profesional en el CS GUADALUPE.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico conceptual

- ✓ **Calidad.**- Conjunto de propiedades y características de un servicio, producto o proceso, que satisfaga las necesidades establecidas del cliente. (2)
- ✓ **Calidad de atención.**- Alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para el usuario. (2)
- ✓ **Capacidad Resolutiva.**- Se refiere a la capacidad de atención de cada centro asistencial, de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad de otorgar prestaciones con fines diagnósticos y terapéuticos, lo cual está determinado en relación a los servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento con que cuenta.
- ✓ **Dimensión Estructura.**- Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporcionan atención.(2)
- ✓ **Dimensión Proceso.**- Se refiere a los que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.(2)
- ✓ **Dimensión Resultado.**- Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.
- ✓ **Estándares de calidad.**- Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar.
- ✓ **Hospital.**- Es un establecimiento técnicamente planeado, construido, equipado y administrado con personal médico organizado y personal suficiente, que cuenta con camas de hospitalización y pacientes por más de 24 horas y que brinda atención médica y cuidados de enfermería, para

cumplir funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
(3)

- ✓ **Médico.**- El médico es un profesional altamente calificado en materia sanitaria, es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre.
- ✓ **Percepción.**- Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darle un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia.
- ✓ **Satisfacción del usuario.**- Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención.
- ✓ **Usuario.**- Persona que se beneficia con cualquiera de las prestaciones de salud que otorga el servicio de salud.(3)

2.2 ANTECEDENTES

2.2.1 Antecedente internacional

FUNDESALUD (2010) (4), CALIDAD DE ATENCIÓN. Percepción de los usuarios. Esta publicación corresponde a la metodología y resultados de un proyecto promovido por el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”, HUV, en el año 2010, y desarrollado con la fundación para el desarrollo de la salud pública colombiana (FUNDESALUD), bajo contrato No C10-034 de prestación de servicios de consultoría. El proyecto se propuso diseñar, ejecutar y disseminar un estudio sobre la percepción de los usuarios en torno a la satisfacción con la calidad de la atención en salud prestada en el HUV (Hospital Universitario del Valle). Las conclusiones a que se llegaron en la investigación realizada son las siguientes:

- ✓ Los resultados del estudio, mediante la aplicación del modelo SERVQUAL indican, en este sentido, que la calificación general del nivel de calidad de

la atención en salud del HUV, según la perspectiva de los usuarios encuestados, se encuentra por debajo de la expectativa aunque muy cercano al nivel de satisfacción (calificación cero).

- ✓ En la dimensión elementos tangibles se evaluó la calidad de la apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud en el HUV. De manera general, los resultados de esta dimensión muestran que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la apariencia de los elementos físicos y personas que intervienen o se utilizan en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza un 32%.
- ✓ En la dimensión Fiabilidad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al desempeño confiable y preciso, y la habilidad para prestar el servicio en forma acertada, cuidadosa y como se anuncia. Esta dimensión de calidad se evaluó mediante seis atributos específicos de calidad: Cumplimiento en la prestación de los servicios programados, Oportunidad de la atención de urgencias, Continuidad y orden lógico en la atención, Interés en la resolución de problemas de los usuarios, Confianza transmitida por empleados y Cuidado en el registro de información de los usuarios. De manera general, los resultados de esta dimensión muestran que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la fiabilidad en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza casi un 37%.
- ✓ En la dimensión Capacidad de Respuesta se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente a la prontitud y espíritu servicial demostrado en el HUV para la atención en salud, así como la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Esta dimensión de calidad se evaluó mediante diferentes atributos específicos de calidad, como fueron: Sencillez de los trámites para la atención, Oportunidad en la asignación de citas médicas, Disposición para atender preguntas, Agilidad del trabajo para atención más pronta, Cooperación entre funcionarios, Conveniencia de horarios de trabajo y oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos. Calidad de la atención

en salud en el HUV. Percepción de los usuarios. 103 de manera general, los resultados de esta dimensión se muestra que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la Capacidad de Respuesta en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza un 35%.

- ✓ En la dimensión Seguridad se evaluó el grado de satisfacción de los usuarios frente al conocimiento y atención mostrados por el personal de salud y otros funcionarios del HUV durante la prestación del servicio, así como la habilidad para inspirar credibilidad y confianza. Se trata de identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con la competencia profesional, la credibilidad y la garantía de quienes le brindaron la atención en el HUV. De manera general, los resultados de esta dimensión se muestra que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la Seguridad en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza un 48%, incrementándose frente a los resultados generales de las anteriores dimensiones evaluadas. Ésta es la dimensión que alcanzó mayores calificaciones de satisfacción, de manera general, en este estudio.
- ✓ En la dimensión Empatía se buscó identificar la calificación de la calidad desde la perspectiva del usuario en relación con el grado de satisfacción con la atención individualizada que se ofrece al usuario, el acceso fácil, las buenas comunicaciones y la comprensión dada al usuario por parte de quienes le brindaron la atención en el HUV. De manera general, los resultados de esta dimensión se muestra que el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la empatía y en general con el trato dado por las personas involucradas en la prestación de la atención en salud en el HUV alcanza un 47%.

2.2.2 Antecedentes Nacionales

En Bolivia, desarrolló un estudio sobre "Calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí, en el segundo trimestre de la gestión 2014". Tuvo como objetivo analizar la calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí. La investigación fue descriptivo / transversal. Su población estuvo constituida por

82 pacientes y 6 profesionales del servicio. Las conclusiones según los resultados muestran que el servicio de emergencias referente a la atención que se brinda al paciente se la considera un trato digno". (11)

En relación al trabajo de investigación se revisó la literatura a nivel internacional y nacional, encontrándose estudios similares y temas que guardan relación con el tema investigado y que también sirvió como soporte y guía para la presente investigación.

2.3 Marco contextual

2.3.1 Calidad

2.3.1.1 ¿Qué es la calidad?

Calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias, y de cumplir con expectativas en el consumidor. Tales propiedades o características podrían estar referidas a los insumos utilizados, el diseño, la presentación, la estética, la conservación, la durabilidad, el servicio al cliente, el servicio de postventa, etc. En general, podríamos decir que un producto o servicio es de calidad cuando cuenta con insumos de primera, cuenta con un diseño atractivo, cuenta con una buena presentación, es durable en el tiempo, y está acompañado de un buen servicio al cliente, a tal grado que satisface necesidades, gustos y preferencias, y cumple o sobrepasa expectativas en el consumidor.(5)

2.3.1.2 Niveles de la Calidad

Consideran, que, "una empresa comprometida con la calidad total debe aplicarla en tres niveles: el de la organización, el del proceso, y el del trabajador o del empleo". (5)

En el nivel de la organización, el interés por la calidad se centra en satisfacer los requisitos de clientes externos. Una empresa debe buscar los comentarios de los clientes en forma regular. Preguntas como las siguientes ayudan a definir la calidad al nivel de la organización:

- ¿Qué productos y servicios cumplen con sus expectativas?

- ¿Cuáles no?
- ¿Qué productos o servicios requiere y no recibe?
- ¿Recibe productos o servicios que no necesita?

Los estándares de desempeño impulsados por el cliente se deben utilizar como base para el establecimiento de objetivos, solución de problemas, evaluación del desempeño, remuneración con base en incentivos, premios no financieros y asignación de recursos.

A nivel del proceso, las unidades organizacionales se clasifican como funciones o departamentos, como mercadotecnia, diseño, desarrollo de productos, operaciones, finanzas, compras, facturación, etc. Debido a que la mayor parte de los procesos son de funcionalidad recíproca, existe el peligro de que los gerentes de las unidades organizacionales particulares traten de optimizar las actividades que están bajo su control, lo cual puede ocasionar que las actividades para la organización como un todo no se aprovechen al máximo. Preguntar lo siguientes:

- ¿Qué productos o servicios son los más importantes para el cliente (externo)?
- ¿Qué procesos producen esos productos o servicios?
- ¿Cuáles son los insumos clave para el proceso?
- ¿Qué procesos tienen el efecto más significativo en los estándares de desempeño de la organización impulsados por el cliente?
- ¿Quiénes son mis clientes internos y cuáles son sus necesidades?

En el nivel operativo (que a veces se llama nivel del empleo o nivel de diseño de tarea), las normas para la producción se deben basar en la calidad y los requisitos de servicio al cliente que se originan en los niveles de organización y proceso. Estas normas incluyen requisitos para cosas como precisión, integridad, innovación, puntualidad y costo. Por cada producto del trabajo de un individuo, uno se debe preguntar lo siguiente:

- ¿Qué requiere el cliente, interno y externo?
- ¿Cómo se pueden medir los requisitos?
- ¿Cuál es la norma específica para cada indicador?

Al ver a una organización desde esta perspectiva, se aclaran los papeles y responsabilidades de los empleados en la búsqueda de la calidad. La alta dirección debe centrar su atención en el nivel de la organización; la gerencia media y supervisores a nivel del proceso; y los empleados deben entender la calidad en el nivel operativo. Lograr la participación de todos es la base de la calidad total. “Ya que el funcionamiento de una organización es como un sistema interconectado y por ello cada nivel de la organización debe trabajar de forma íntegra, coordinada y organizada para lograr un objetivo común, el cual es lograr la calidad”.

2.3.1.3 Sistema de Gestión de la Calidad

Según la asociación española para la calidad los sistemas de gestión de la calidad “son utilizados por las organizaciones para asegurar su capacidad de proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes”. Los requisitos legales y reglamentarios aplicables y lograr la satisfacción del cliente mejorando continuamente la eficacia y la productividad. (8)

También nos dice que empresas que han implantado un Sistema de Gestión para la Calidad y la Mejora, las ventajas encontradas versus el modo de operar anterior son muchas, entre otras:

- 🚦 La organización se asegura que funcione bien y de esta forma pueda cumplir los objetivos propios de la institución. Para eso es necesario que los objetivos de calidad del sistema, estén alineados con los objetivos del negocio. Si los objetivos de calidad son distintos, o no están alineados, a lo mejor se cumplen pero el sistema no coadyuvará para que la organización logre cumplir sus metas y objetivos.
- 🚦 Se cuenta con un sistema que permite gestionar, con calidad, el desarrollo de sus actividades. El Sistema permite analizar el desempeño de forma integral y, además, poder detectar las oportunidades de mejora, las cuales implementadas exitosamente, se reflejarán en un cambio sustancial de los indicadores de desempeño de la organización.
- 🚦 La forma de organizarse para hacer el trabajo es mejor y más simple. La organización por procesos, operados con equipos de trabajo

internacionales es una herramienta que permite producir resultados superiores.

- ✚ El Sistema y sus procesos son la mejor estrategia para rebasar la estructura departamental de la empresa estableciendo una verdadera cadena de valor con los proveedores y clientes.

2.3.1.4 Calidad de Servicio

Definición de servicio

La definición de servicio es múltiple, por la misma razón de que cada autor lo define de distinta manera y concordando en el mismo objeto de estudio.

Conjunto de actividades o hechos aislados o secuencia de actos trabajados, de duración y localización definida, realizados gracias a medios humanos y materiales, puestos a disposición de un cliente individual o colectivo, según procesos, procedimientos y comportamientos que tienen un valor económico y por tanto, traen beneficios o satisfacciones como factor de diferenciación. (6)

“Un servicio es una acción utilitaria que satisface una necesidad específica de un cliente” (7). Este mismo autor nos describe los distintos niveles de servicio de calidad, como se presenta a continuación:

“Calidad consiste en cumplir expectativas del cliente; baja calidad, indica estar debajo de las expectativas del cliente; alta calidad, señala estar arriba de las expectativas del cliente y la calidad del servicio, consiste en que el servicio recibido es igual al servicio esperado”.

Como se menciona en el texto citado anteriormente, el concepto de la calidad de servicio, vino evolucionando desde tiempos atrás, el surgimiento de las escuelas, hizo que estas conceptualizaciones tengan una mayor relevancia y permanencia en el tiempo.

El servicio lo definen como “cualquier actividad primaria o complementaria que no produce directamente un bien físico; es decir, la parte sin producto de la operación entre el comprador (cliente) y el vendedor (proveedor)”. (5)

Si bien es cierto, todos los autores mencionados concuerdan con sus definiciones en el mismo objeto de estudio, definiendo el tema de servicio como

un factor enfocado en el cliente, porque es el elemento que forma parte importante del proceso al momento de recibir un determinado servicio.

2.3.1.5 Características de los servicios

Son cinco las características (6):

- a) **Intangibilidad.-** Significa que no se pueden apreciar con los sentidos antes de ser adquiridos.
- b) **Inseparabilidad.-** Los servicios no se pueden separar de la persona del vendedor, que es quien los produce. Significa que la creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume. La producción del servicio es fruto del esfuerzo conjunto del consumidor y del vendedor; ambos trabajan conjuntamente.
- c) **Homogeneidad o inconsistencia.-** Los servicios son heterogéneos, no son como los productos que se pueden homogenizar o estandarizar. Un servicio puede variar según quien lo proporcione. Una misma persona puede recibir un servicio muy distinto en una entidad financiera, según qué empleado lo atienda.
- d) **Carácter perecedero.-** Los servicios no se pueden almacenar. El servicio no prestado se pierde.
- e) **Ausencia de propiedad.-** Los compradores de servicio adquieren un derecho, pero no la propiedad del soporte tangible del servicio. Los consumidores pagan el uso, el acceso o alquiler, pero no compran la propiedad.

2.3.1.6 Principios de la Calidad de Servicio

CALIDAD TOTAL EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE. PAUTAS PARA GARANTIZAR LA EXCELENCIA EN EL SERVICIO, menciona que las organizaciones que buscan ofrecer calidad deben tener una serie de principios de calidad, independientemente del tipo de producto o servicio que ofrezcan, estos principios son (8):

- a) **Fortalecer los sistemas y procesos.-** Una organización que posee sistemas y procesos de trabajo interdependientes, permite responder con mayor rapidez y eficacia a las demandas del mercado y los clientes a los

que se dirige la empresa. Actualmente, las empresas poseen mayor capacidad de respuesta ante la competencia ya que se han preocupado de optimizar sus procedimientos, utilizar tecnología de vanguardia y contar con trabajadores competentes.

- b) **Motivar la participación del personal y el trabajo en equipo.**- Todos los empleados pueden garantizar la buena calidad del servicio. Aquellos trabajadores que están en contacto directo con los clientes conocen cuáles son sus necesidades, recogen sus sugerencias u opiniones y pueden realizar propuestas de mejora en cuanto al funcionamiento del servicio. Además, si la empresa trabaja bajo la cultura de servicio, el trabajo en equipo es fundamental para conseguir que surjan ideas de trabajo o innovación con respecto a la oferta que realiza la empresa a sus clientes.
- c) **Mejorar la coordinación y la comunicación.**- El personal en los diversos niveles de administración, unidades e instalaciones puede trabajar en conjunto para mejorar la calidad si comparte la información libremente y coordina sus actividades. Una adecuada política de comunicación por parte de la empresa, donde la información fluya a todos los niveles, existe la posibilidad de compartir conocimientos y aprendizajes y se escuche las opiniones de los trabajadores, es el elemento clave para lograr este objetivo.
- d) **Demostrar compromiso por parte del liderazgo.**- Cuando los líderes de una organización se comprometen para prestar servicios de buena calidad, los empleados lo aceptan como un principio fundamental para su propio trabajo. Los directivos y líderes de la empresa se convierten en un modelo a seguir, son los primeros que demuestran con su desempeño un trabajo de calidad e invitan a los trabajadores hacer lo mismo por la empresa.

2.3.2 Calidad de Atención en Salud

De acuerdo a las conclusiones de algunos estudios sobre la calidad de atención en salud, se dice que existe calidad en la atención de salud cuando los resultados o efectos de este proceso, satisfacen los requisitos de los clientes externos e

internos y, además, cumplen las normas, procedimientos y reglamentos institucionales y del sistema.

La salud en su Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, 2013-2014, lo define la calidad de atención en salud como: “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”.

Estos autores consideran que la calidad debe tener en cuenta: a) La tecnología dura “equipos e instrumental”, blanda “estandarización de procedimientos científicos, administrativos y financieros”; b) El control de la calidad mediante la “auditoria médica”, y la satisfacción de los usuarios tanto de los prestatarios de los servicios preventivos-asistenciales. En buena parte, localidad depende de la tecnología apropiada que se emplee, de acuerdo con la complejidad del proceso patológico de que se trate.

“Un sector de servicio que enfrenta una presión continúa por mejorar la calidad y que se interesa cada vez más en la calidad y la excelencia en el desempeño, es la del cuidado de la salud. Durante cierto tiempo el sector se ha centrado en la calidad”. Según este autor, en el año de 1910 propuso el “sistema de resultado final de la estandarización en los hospitales”. En este sistema, un hospital realizaría un seguimiento de todos sus pacientes el tiempo suficiente para determinar si el tratamiento fue eficaz. En caso contrario, el hospital intentaría determinar la razón, a fin de tratar con éxito en el futuro casos similares.

Después de revisar algunas definiciones, la Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos, pacientes, prestadores, aseguradores o entidad rectora tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos aspectos y/o elementos que más valora.

En este caso para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en

donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar.

Sin embargo para el prestador del servicio, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible que contribuirá en la prestación de una mejor atención en salud.

De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la atención en salud debe ser: efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente. Estos mismos indicadores, hoy en día, se están considerando para realizar evaluaciones de satisfacción del usuario.

Un estudio que realizó la *"Presidents Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry"* en 1998, titulado "Primero la calidad: Mejor cuidado a la salud de todos los estadounidenses". Señaló diversos tipos de problemas de calidad en el cuidado de la salud (5):

- **Errores evitables.-** Demasiados estadounidenses resultan lesionados durante su tratamiento y, como resultado, algunos mueren prematuramente. Por ejemplo, en un estudio de lesiones a pacientes que recibieron tratamiento en hospitales del estado de Nueva York se encontró que 3.7 por ciento experimentaron sucesos adversos, de los cuales 13.6 por ciento originaron la muerte y 2.6 por ciento ocasionaron discapacidad permanente, y que alrededor de una cuarta parte de estos sucesos adversos fueron ocasionados por negligencia.
- **Subutilización de servicios.-** Millones de personas no reciben el cuidado necesario y sufren complicaciones innecesarias que contribuyen a los costos del cuidado de la salud y reducen la productividad. Por ejemplo, en un estudio de pacientes de Medicare con infarto al miocardio se encontró

que sólo 21 por ciento de pacientes elegibles recibieron bloqueadores beta y que la tasa de mortalidad entre los receptores fue 43 por ciento más baja que para los no receptores. Alrededor de 18 000 personas mueren cada año de ataques al corazón por no recibir las intervenciones adecuadas.

- **Uso excesivo de servicios.-** Millones de estadounidenses reciben servicios del cuidado de la salud que son innecesarios, incrementan los costos y ponen en riesgo su salud. Por ejemplo, en un análisis de las histerectomías realizadas en siete planes de salud se estimó que seis fueron inapropiadas.
- **Variación en los servicios.-** Todavía existe un patrón de amplia variación en la práctica del cuidado de la salud, que incluye variaciones regionales y variaciones en áreas menores. Este patrón indica de manera clara que la práctica del cuidado de la salud no va a la par con la ciencia del cuidado de la salud para asegurar una práctica basada en evidencias.

2.3.2.1 Los Siete Pilares de la Calidad

Los cuales se definen a continuación (2):

1. **Eficacia.-** Eficiencia es la capacidad de la ciencia y el arte de atención sanitaria para conseguir mejoras en la salud y el bienestar. Significa la mejor actuación posible, en las condiciones más favorables, según el estado del paciente y en unas circunstancias inalterables.
2. **Efectividad.-** La efectividad, a diferencia de la eficiencia, es la mejora de salud alcanzada, o que espera conseguir en las circunstancias normales de la práctica cotidiana. En la definición y evaluación de la calidad, la efectividad puede especificarse de manera más precisa, como el grado en el que la atención cuya evaluación de la calidad se está realizando, alcanza el nivel de mejora de salud, como los estudios de eficacia han fijado como alcanzables.
3. **Eficiencia.-** La eficiencia no es más que el coste que representa cualquier mejora en la salud. Si existen dos estrategias de asistencias igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.

4. **Optimización.-** La optimización se convierte en un tema cuando los efectos de la atención no se valoran en términos absolutos, sino relativos al coste de asistencia.
5. **Aceptabilidad.-** Se asume la aceptabilidad como la adaptación de la atención a los deseos, expectativas y a los valores de los pacientes y sus familias. Obviamente los pacientes tienen una expectativa a cerca de los efectos de la asistencia sobre su propia salud y bienestar, y la manera de conseguir estos efectos. Podemos decir pues, que en gran medida, la aceptabilidad depende de las valoraciones subjetivas del paciente en cuanto a efectividad, eficiencia y optimización aunque no de manera absoluta.
6. **Legitimidad.-** En una sociedad democrática, cabe esperar que todas las características de la atención importante para el individuo, sean también asuntos de relevancia social; de eso se trata. No obstante, en un ámbito social, además de la preocupación de los individuos, existe también la preocupación por el bienestar general. Por consiguiente lo que algunos individuos o sus médicos podrían considerar como la mejor atención, es distinto del bien común.
7. **Equidad.-** Equidad es el principio por el que determina lo que es justo en una distribución de la atención y sus beneficios entre los miembros de una población. La equidad forma parte de aquello que hace que la atención sea aceptable y socialmente legítima para los individuos. La equidad como atributo de la asistencia es tan importante que se merece figurar como un pilar a parte de la calidad.

2.3.2.2 Evaluación de la Calidad de Atención en Salud

Alcances y definiciones del concepto calidad de la atención

En los últimos años el tema de la evaluación de la calidad ha sido motivo de intensas e interesantes discusiones, ya que cada autor, prestador e instituciones prestadoras del servicio de salud, están buscando siempre evaluar la calidad de atención en salud.

La tendencia actual es la de considerar la calidad de atención como una propiedad compleja, que puede ser sometido a un análisis sistemático y a una evaluación aceptable, que lejos de ser perfecta, es suficiente para los propósitos prácticos de generar información que permita la toma de decisiones, dirigidas a proporcionar una atención de buena calidad para los usuarios de los sistemas de seguridad social en salud (9).

Para evaluar la calidad de la atención es necesario conocer los distintos enfoques que se tienen para definir esta propiedad. En la conceptualización del problema se han identificado tres enfoques, a saber: *el técnico-científico, el lógico y el óptimo de la calidad*. El primero se refiere al contenido del saber médico y a la tecnología médica disponible; corresponde a la oferta de lo mejor para el paciente en términos del saber médico y la tecnología. En el segundo, la calidad se define en función de la eficiencia con la cual se utiliza la información para la toma de decisiones conducentes a mejorar la prestación de los servicios.

El enfoque óptimo es la respuesta a distintas alternativas, por ejemplo, prioridad entre la prevención y la curación, entre programas ambulatorios y hospitalarios, atención con personal profesional o auxiliar, etc. En este enfoque la calidad de los servicios se refiere al logro de los objetivos de los mismos con el menor costo posible (9).

2.3.2.3 Modelo SERVQUAL

A partir de 1985 los profesores Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollan varios estudios cualitativos y cuantitativos que dan origen a la escala SERVQUAL. Esta escala mide la calidad del servicio mediante la diferencia entre las percepciones y las expectativas de los clientes. Se evalúa la calidad de servicio desde la perspectiva del cliente. Si el valor de las percepciones iguala o supera al de las expectativas, el servicio es considerado de buena calidad, mientras que si el valor de las percepciones es inferior al de las expectativas se dice que el servicio presenta deficiencias de calidad. (8)

La calidad percibida, por tanto, es considerada como una variable multidimensional, siendo estas dimensiones comunes a los juicios sobre

cualquier tipo de servicio. Propusieron como dimensión subyacentes integrantes del constructo “calidad de servicio”:

- ❖ **Los elementos tangibles.-** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación.
- ❖ **La fiabilidad.-** Habilidad de prestar el servicio de forma precisa.
- ❖ **La capacidad de respuesta.-** DESCO de la organización de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida.
- ❖ **La seguridad.-** Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados, junto a su habilidad para transmitir confianza al cliente.
- ❖ **La empatía.-** La organización se pone en lugar del cliente, prestando una atención individual a cada uno.

El modelo SERVQUAL, en la actualidad es el instrumento más completo para evaluar la satisfacción del cliente. Sus creadores lo diseñaron en un principio para un gran estudio de calidad del servicio realizado en los años 90 en los estados unidos, desconociendo que más tarde se convertiría en un instrumento muy conocido y utilizado en todo el mundo. Los autores concluyen que los factores determinantes de la calidad del servicio encontrado, implican principalmente la comunicación y los procesos de control, que deben ser analizados a través de datos cuantitativos de estudios exploratorios.

2.3.2.4 Atributos de la calidad de atención en salud(9)

Menciona que para evaluar la calidad de atención es importante, asimismo, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud. Los distintos autores y trabajadores enfocados en el tema han identificado las cualidades que se definen a continuación:

- ❖ **Oportunidad.-** Corresponde a la satisfacción de las necesidades de salud en el momento requerido, utilizando los recursos apropiados de acuerdo con las características y severidad de cada caso.
- ❖ **Continuidad.-** Se refiere a la aplicación, en secuencia lógica, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de la atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud.

- ❖ **Suficiencia e integridad.-** Provisión suficiente y oportuna de los recursos requeridos para atender las necesidades de salud en forma integral, en sus aspectos de: promoción, prevención, curación y rehabilitación (recuperación)
- ❖ **Racionalidad lógico-científica.-** Utilización del saber médico y la tecnología disponible para atender los problemas de salud, aplicando los enfoques lógico y óptimo mencionados antes.
- ❖ **Satisfacción del usuario y del proveedor.-** Complacencia del usuario con la atención recibida, con los prestadores de los servicios y con los resultados de la atención. Asimismo, la satisfacción de los proveedores con las condiciones laborales y el medio ambiente en el cual se desempeñan.

El concepto de calidad es muy variado, porque cada usuario y/o cliente podrá definirlo de acuerdo a su perspectiva y experiencia vivida. En el país de Cuba, implícita en algunas definiciones, se encuentran los objetivos de la calidad de atención que son: *Buen desempeño profesional, uso eficiente de los recursos; garantizar el mínimo daño y garantizar la satisfacción del paciente y de los familiares*, Cuba por tener en cuenta estos aspectos, ha llegado a ser uno de los países de la región que se ha desarrollado en tema del cuidado de la salud.

2.3.2.5 Medición de la Calidad

Para la medición de la calidad (9), se han considerado los modelos de medición que tradicionalmente se han utilizado, y estos son dos:

1) El primero evalúan tres áreas; la estructura, los procesos y los resultados:

- ❖ La “estructura” se refiere a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- ❖ Los “procesos” corresponden al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada dicha atención.
- ❖ Los “resultados” representan el impacto con la atención, en términos de mejoras de la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

2) El segundo modelo, desarrollado por Galán, es más amplio en cuanto a áreas de evaluación y posibilidades de inferir sobre los distintos atributos de la calidad, descritos anteriormente, pues analiza el “contexto” en el cual se presta la atención, la demanda, la oferta, el proceso, los resultados y el impacto.

2.3.2.6 Dimensiones de la Calidad de Atención en Salud

Un modelo citado en la literatura científica para los servicios de salud es la propuesta del médico y profesor Avedis Donabedian, quien en 1966 establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado y sus indicadores para evaluarla.(2) El autor nos dice que para esta época, la relación entre métodos de proceso y resultado, así como la sistematización de los criterios, genera reflexiones importantes sobre la responsabilidad en la mejora de la calidad en dicho servicio:

1. **Dimensión de estructura.-** Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención.
2. **Dimensión de proceso.-** Se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.
3. **Dimensión de resultado.-** Referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad.

Estas tres dimensiones, según el ministerio de salud pueden expresarse de la siguiente manera:

- 1) **Dimensión técnico – científico.-** Referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud, cuyas características básicas son:
 - a) Efectividad.- Referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.

- b) Eficacia.- Referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- c) Eficiencia.- Uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- d) Continuidad.- Prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- e) Seguridad.- La forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- f) Integridad.- Que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

2) **Dimensión humana.**- Referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- a) Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- b) Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- c) Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- d) Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- e) Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

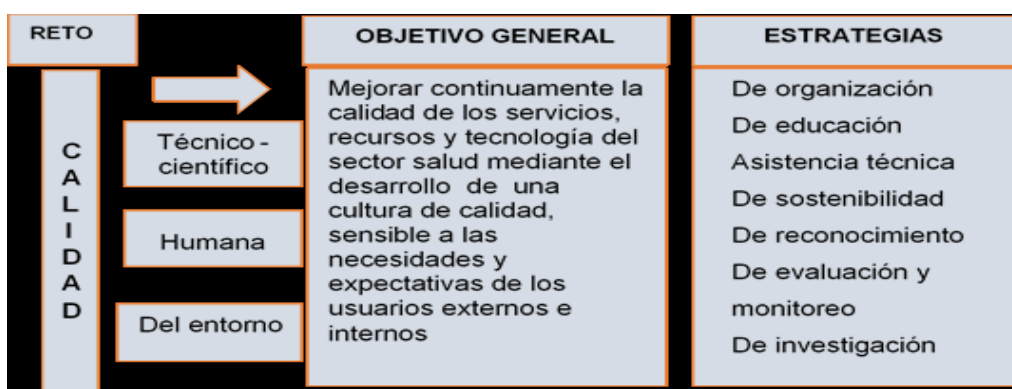
3) **Dimensión del entorno.**- Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

2.3.2.7 Sistemas de la Gestión de Calidad en Salud

El sistema de la gestión de la calidad en salud que el ministerio de salud desarrolla se enmarca dentro de los lineamientos de la política del sector salud, que se traducen en políticas y objetivos de calidad orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de atención.

Está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y la sus dependencias públicas de los tres niveles (Nacional, Regional y Local), en lo relativo a la atención y de la gestión. (10)



2.3.2.8 Principios del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (10)

Los principios del sistema de gestión de la calidad y a la vez considerados por el Ministerio de Salud y en los que se fundamenta son los siguientes:

- a) **Enfoque al usuario.**- Las organizaciones dependen de sus usuarios; por lo tanto, deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas.
- b) **Liderazgo.**- El cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua.
- c) **Participación del personal.**- El personal de todos los niveles es la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad.
- d) **Enfoque basado en procesos.**- Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

- e) **Enfoque sistémico para la gestión.**- Identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización.
- f) **Mejora continua de la calidad.**- La mejora continua del desempeño global de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- g) **Toma de decisiones basada en evidencia.**- Las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información.
- h) **Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor.**- Una organización y sus proveedores son interdependientes en la generación del valor.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

En una investigación de alcance descriptivo “solo se formula hipótesis cuando se pronostica un dato o hecho”. En el presente trabajo de investigación no se pronosticó ningún dato o hecho, solo se recogieron datos e información tal cual sucedieron y en el momento. Por lo tanto no correspondía formular una hipótesis.

CAPÍTULO III

3 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la Investigación

Tiene un enfoque investigativo mixto. Cuantitativo porque se recogen criterios bajo un enfoque de encuesta y porque se tendrán variables numéricas en dicho estudio.

3.2 Tipo de estudio

Descriptivo, observacional y de corte transversal.

Descriptivo porque se describiera las características de la población en estudio.

Es observacional porque el investigador no modificara el curso de las variables.

Es transversal porque al mismo tiempo se recogeran todas las variables.

3.3 Universo o población de estudio, selección y tamaño de muestra

3.3.1 Universo o población de estudio

La población considerada para este estudio, vienen a ser los usuarios que acudieron al servicio de salud de GUADALUPE. Para considerar la población en estudio se determinó obteniendo un promedio de usuarios que fueron atendidos de forma mensual. Para determinar la cantidad de usuarios atendidos ha sido necesario acudir al sistema SOAPS y recoger la información requerida. Este dato obtenido representa a una población finita y accesible.

La Cantidad promedio de usuarios que son atendidos mensualmente en el C.S. GUADALUPE es 896 usuarios.

3.3.2 Tamaño de muestra

Para determinar la muestra se tomó de la población de usuarios que acudieron al C.S. GUADALUPE esto de acuerdo al número de usuarios atendidos en promedio mensualmente en el presente año, para determinar la muestra del estudio se aplica la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población total

P = probabilidad de éxito 50%

q = probabilidad de fracaso 50%

e = margen de error 5%

z = coeficiente de confiabilidad 95% (1.96)

$$n = \frac{896 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(896 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

Resultado de la operación n= 269.08896

Muestra final n=269 usuarios

Esta viene a ser el número de usuarios que serán encuestadas para recoger los datos sobre la percepción de la calidad de atención en el C.S. GUADALUPE.

3.4 Unidad de estudio

Personas que acuden al C.S. GUADALUPE para su atención médica.

3.5 Variables

3.5.1 Definición y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	CONDICIÓN
Satisfacción del usuario externo	Concepto Los usuarios de los servicios de salud tienen expectativas relativas a la calidad de la atención que recibirán, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. En la medida que estas expectativas se vean logradas, manifestarán su	Cumple con las expectativas del usuario	-Si 1 -No 2	Cualitativa

	satisfacción y en caso contrario su inconformidad, quejas o demandas. (Aguirre Gas H. , 2004)			
Ambiente físico para la atención Médica	Concepto Ambiente constituye las condiciones o circunstancias físicas, sociales, económicas, etc., de un lugar, de una reunión, de una colectividad en este caso del Departamento Médico (Real Academia española, 2013).	Privacidad	-Muy adecuado 5 -Adecuado 4 -Ni adecuado ni inadecuado 3 -Inadecuado 2 -Muy inadecuado 1	Cualitativa
Calidad de la atención	Concepto Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendiente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas (Aguirre-Gas, 2008)	Ubicación	-Muy adecuado 5 -Adecuado 4 -Ni adecuado ni inadecuado 3 -Inadecuado 2 -Muy inadecuado 1 - Hasta 15 mínimo - 15- 30 aceptable - mayor a 30 excesivo	Cuantitativa
		Tiempo de espera (en minutos)	-Muy adecuado 5 -Adecuado 4	Cualitativa

		Trato	-Ni adecuado ni inadecuado 3 -Inadecuado 2 -Muy inadecuado 1 -Muy adecuado 5 -Adecuado 4 -Ni adecuado ni inadecuado 3 -Inadecuado 2 -Muy inadecuado 1	Cualitativa
--	--	-------	--	-------------

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

- Se incluyen pacientes de ambos sexos, especialidades básicas de medicina, pediatría, medicina interna y Gineco obstetricia que acudieron al C.S. GUADALUPE.
- Se incluyen a los acompañantes de los pacientes en los siguientes casos: paciente inconsciente, paciente infantil y paciente con dificultad para comunicarse.

3.6.2 Criterios de exclusión

Relacionados con el usuario

1. Personas que no desean participar en la investigación.

3.7 Procedimientos para la recolección de información, fuentes, métodos y técnicas, instrumentos a utilizar

Mediante observación directa con técnica de encuesta se aplicó un cuestionario (Anexo N° 1) de 10 preguntas, para medir satisfacción del usuario.

Técnicas	Instrumentos
<p>Encuesta</p> <p>La técnica de investigación que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue la encuesta y el instrumento empleado fue el cuestionario, la cual mediante preguntas adecuadamente formuladas fueron aplicadas a los sujetos materia de investigación; es decir, a los usuarios del C.S. GUADALUPE.</p>	<p>Cuestionario</p> <p>El cuestionario fue estructurado en secciones, introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, luego las indicaciones para el llenado del formulario y finalmente las preguntas relacionadas a la calidad de atención</p> <p>El cuestionario consta de 10 preguntas</p>

Los datos recogidos en el cuestionario fueron procesados en una hoja electrónica (Hoja de cálculo Excel); luego de realizar una validación de los datos se procedió a ingresarlos al excel para su calculo y grafico del mismo.

3.8 Fijación de límites: espacio y tiempo

Espacio: trabajo realizado en el servicio de salud GUADALUPE.

Tiempo: realizado en el mes de septiembre de la gestion 2019.

3.9 Plan de análisis de los datos

El método empleado para el análisis de datos recogidos en la investigación es el programa de Excel y Word, elementos que nos proporcionó los gráficos y cuadros.

Luego de recolectar los datos se presentan en cuadros estadísticos para su posterior análisis, interpretación e inferir las conclusiones. Para ello se usó el procedimiento analítico teniendo en cuenta el marco teórico.

3.10 Procedimientos que garantizan aspectos éticos en la investigación

Principio de Autonomía:

Se inició solicitando el consentimiento de todos los pacientes que conformarán la población de nuestro estudio. Desde el momento que formaron parte de esta investigación se dio la información correspondiente y sus derechos como participante respetando así su decisión.

Principio de Justicia:

Todos los pacientes que forman parte de nuestro estudio de investigación tienen los mismos derechos y beneficios, al recibir información, independientemente de su condición social, étnica o de género.

Principio de Beneficencia

Luego de haber concluido la investigación, se puso en conocimiento al Departamento de enfermería y medicina sobre los resultados logrados, de manera que se pueda diseñar talleres orientados a lograr que el profesional contribuya en lograr la satisfacción del paciente mediante una atención de calidad.

Principio de No Maleficencia

No se presentó algún riesgo que afecte o perjudique a la población colaboradora del estudio.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

El siguiente análisis e interpretación de resultados se hará de la forma siguiente: Se inicia con el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de cada una de las preguntas formuladas para cada indicador de las variables y al final de la interpretación de las preguntas correspondientes a cada variable, se hará el análisis e interpretación de un gráfico general del resultado obtenido en cada variable. Al final se hará el análisis e interpretación del resultado general de percepción de la calidad de atención del usuario que asiste a la consulta médica en el Centro de Salud GUADALUPE durante el mes de septiembre de la gestión 2019; como respuesta al objetivo general de la investigación.

4.1 Resultados descriptivos

De las 269 personas escogidas aleatoriamente en el Centro de Salud de Guadalupe posterior a su consulta medica se obtuvo los siguientes resultados según el orden de la encuesta (tabla 1)

Tabla 1

Pregunta 1 ¿Usted considera que la ubicacion del consultorio medico en el Centro de Salud de GUADALUPE es?

UBICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Muy adecuado	5	1.8
Adecuado	99	37
Ni adecuado ni inadecuado	18	6.5
Inadecuado	145	54
Muy inadecuado	2	0.7
TOTAL	269	100 %

Si bien el 39% de los usuarios externos considera que la ubicación del CS es “adecuada/muy adecuada”, un 55% considera que es “inadecuado o muy inadecuado”. mencionaron que la ubicación de los consultorios medicos en el servicio es inadecuado debido a que no hay ambiente de sala de espera para los

pacientes todos esperan afuera y salen para llamarlos y pues todo por una misma puerta porque el servicio de salud es pequeño para la población

Tabla 2

Pregunta 2 ¿Desde que llegó al Centro de Salud para ser atendido con el Médico, el tiempo de espera en la pre consulta con la enfermera fue?

ESPERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Muy adecuado	78	29
Adecuado	142	52.7
Ni adecuado ni inadecuado	44	16.3
Inadecuado	5	2
Muy inadecuado	0	0
TOTAL	269	100 %

El 82 % considera que el tiempo de espera en la preconsulta con la enfermera es adecuado/muy adecuado y el 2 % que la espera fue inadecuada.

El trato de la enfermera en el servicio de salud como se ve en la tabla 3 mencionan que es adecuado/muy adecuado en un 93 % e inadecuado solo en un 1.4 %.

Tabla 3

Pregunta 3 ¿Usted considera que el trato de la enfermera en el Centro de Salud Guadalupe fue?

ESPERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Muy adecuado	76	28.3
Adecuado	174	64.7
Ni adecuado ni inadecuado	15	5.6
Inadecuado	4	1.4
Muy inadecuado	0	0
TOTAL	269	100 %

Los pacientes refieren que fueron examinados en la consulta medica en un 92 % (tabla 4) y que el 8 % no fue examinado porque fueron por reconsulta o consulta de control rutinario para su tratamiento medico cronico.

Tabla 4

Pregunta 4 ¿En la Consulta con el Médico, éste le examinó?

EXAMEN	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
SI	247	92
NO	22	8
TOTAL	269	100 %

La poblacion que asistio a la consulta medica considera que el tiempo en la consulta con el medico fue muy adecuada/adecuada en un porcentaje de 97.3 % (tabla 5) y el menor porcentaje de 0.7 considero que el tiempo fue inadecuado.

Tabla 5

Pregunta 5 ¿Desde que ingresó al Consultorio Médico el tiempo de consulta con el Medico fue?

TIEMPO DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Muy adecuado	138	51.3
Adecuado	124	46
Ni adecuado ni inadecuado	5	2
Inadecuado	2	0.7
Muy inadecuado	0	0
TOTAL	269	100 %

Al terminar la consulta con el medico el 58.4 % (tabla 6) considera que la atencion fue cordial mientras que el 39.4 considero que fue amable y un 2.2 que fue empatica y ninguno menciono descortes o indiferente.

Tabla 6

Pregunta 6 ¿Al terminar la consulta con el médico usted consideró que la atención fue?

TIPO DE ATENCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Cordial	157	58.4
Amable	106	39.4
Empatica	6	2.2
Descortes	0	0
Indiferente	0	0
TOTAL	269	100 %

El 97.3 % (tabla 7) menciona que el trato del medico fue muy adecuado/adequado y en un 0.7 % que el trato del medico fue inadecuado.

Tabla 7

Pregunta 7 ¿Usted considera que el trato del médico fue?

TRATO DEL MEDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Muy adecuado	138	51.3
Adecuado	124	46
Ni adecuado ni inadecuado	5	2
Inadecuado	2	0.7
Muy inadecuado	0	0
TOTAL	269	100 %

En cuanto a la satisfaccion del usuario el 96 % (tabla 8) considera que quedo satisfecho con la atencion recibida y el 4.4 % quedo ni satisfecho ni insatisfecho a diferencia de que ningun paciente quedo insatidfecho.

Tabla 8

Pregunta 8 ¿Al terminar la consulta con el médico usted se sintió?

SENTIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Muy satisfecho	118	44
Satisfecho	139	51.6
Ni satisfecho ni insatisfecho	12	4.4
Insatisfecho	0	0
Muy insatisfecho	0	0
TOTAL	269	100 %

El 90 % (tabla 9) de los pacientes atendidos consideran que la privacidad de la consulta fue muy adecuada/adecuada y un 1.5 que fue inadecuada esto por la pacientes que no tienen ambiente exclusivo para algunos exámenes como lo son la toma de pap.

Tabla 9

Pregunta 9 ¿Usted considera que la privacidad en la consulta fue?

PRIVACIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Muy adecuado	132	49
Adecuado	110	41
Ni adecuado ni inadecuado	23	8.5
Inadecuado	4	1.5
Muy inadecuado	0	0
TOTAL	269	100 %

El tiempo de espera posterior a la toma de signos vitales para ser atendidos en el consultorio medico fue menos de 15 min como tiempo minimo haciendo un porcentaje de 67 % (tabla 10) y un 6 % considera que el tiempo de espera fue muy excesivo siendo este mas de 30 min.

Tabla 10

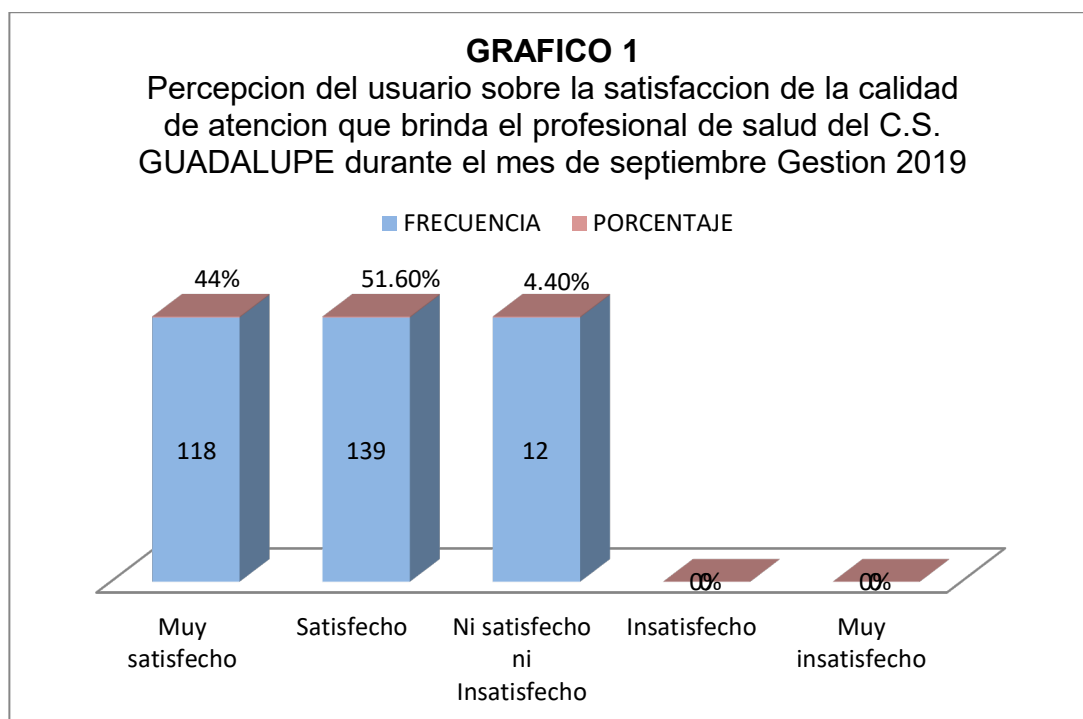
Pregunta 10 ¿El tiempo de espera en el Departamento Médico fue aproximadamente?

TIEMPO DE ESPERA (minutos)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 15 min MINIMO	180	67
15 – 30 min ACEPTABLE	73	27
Mas de 30 min EXCESIVO	16	6
TOTAL	269	100 %

4.2 Resultados analíticos

➤ Análisis e interpretación de resultados obtenidos en la variable 1

Para conocer la percepción de los usuarios en cuanto a la satisfacción en la calidad de atención del servicio médico del Centro de Salud de GUADALUPE, se ha formulado la pregunta 4-6 y 8, tabla 4 – 6 y 8, grafico 1 en el cual se obtuvo el siguiente resultado:

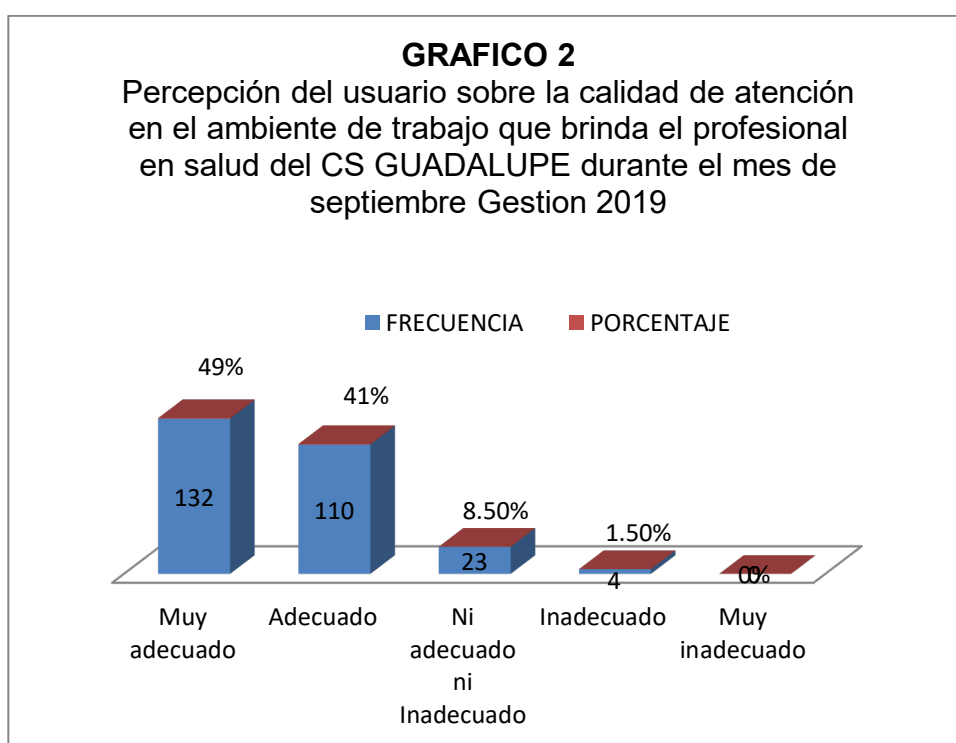


De acuerdo al grafico 1 que viene a ser el resultado de la precepcion de la pregunta 8 en donde la percepcion de los usuarios sobre la satisfaccion de la

calidad de atención es Satisfecha en un 51.6 % y regular en un 4.4 %. Por lo tanto se puede deducir que los usuarios están satisfechos con la atención médica recibida en el servicio de salud pero se espera que el dato se mejore a muy satisfecho y que este porcentaje aumente ya que en los servicios privados es más alto.

➤ **Análisis e interpretación de resultados obtenidos en la variable 2**

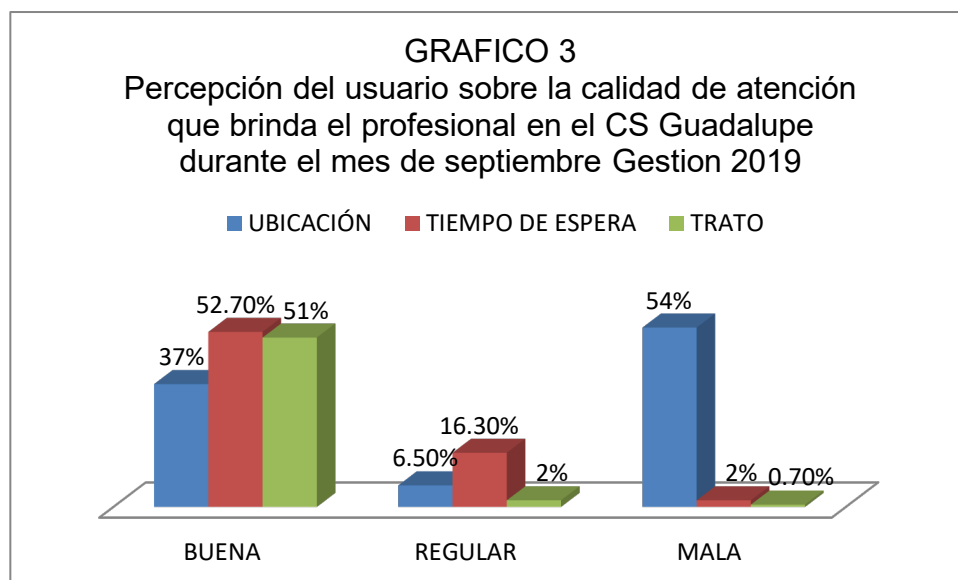
Para conocer la percepción de los usuarios con respecto a la 2da variable sobre la percepción del usuario sobre la calidad de atención en el ambiente de trabajo del servicio formulado en la pregunta 9 preguntas tabla 9 gráfico 2 en el cual se obtuvo los siguientes resultados:



En el presente gráfico se puede interpretar que la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el ambiente del trabajo en el servicio fue muy adecuada en un 49 % e inadecuada en un 1.5 %. Por lo tanto se puede deducir que el ambiente es adecuado pero el porcentaje debió pasar el umbral adecuado de 80% o más por lo que los usuarios indican que es adecuado y que falta mejorar aun los ambientes de atención.

➤ **Análisis e interpretación de resultados obtenidos para la variable 3 según los indicadores para dicha variable.**

Para conocer la percepción de los usuarios con respecto a la 3ra variable sobre la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda el profesional en el C.S. Guadalupe, formulado en la pregunta 1-3 ; 7 y 10 de la encuesta y las tablas 1-3 ; 7 y 10 grafico 3 en el cual se obtuvo los siguientes resultados:



En este grafico se observa que la percepcion del usuario sobre la calidad de atencion que brinda el profesional del servicio de salud es buena en cuanto a tiempo de espera 52.7% y buen trato 51% se refiere; en comparacion de la mala ubicacion del consultorio en el centro de salud el cual mencionan que es mala ya que no cuentan con sala de espera y tienen que hacer esperar a los pacientes afuera del servicio y llamarlo uno a uno para que puedan ingresar a la consulta entonces falta de ambientes y espacio en el servicio se detectaron.

4.3 Discusión

Satisfacción

El usuario considera que está satisfecho en un 51.6 % con la calidad de atención del servicio del médico, el tiempo de ingreso al consultorio fue adecuado 51.3% y el galeno realizo un trato cordial a los usuarios 58.4%. Pero pese al buen trato el ambiente del servicio no es adecuado sino más bien inadecuado refiere el usuario debido a que el servicio es pequeño y no está bien estructurado.

En comparación con otro trabajo en donde La percepción de la Calidad en los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz en donde los usuarios encuestados un 82% tienen una percepción medianamente desfavorable (3)

Preconsulta enfermería

Desde que el usuario llegó al departamento médico, un tiempo de espera adecuado se considera en el 52.7%, en comparación con otro trabajo de investigación del centro materno infantil de Guatemala los usuarios consideran que esperaron entre 30 y 60 minutos en un 40% (Del Cid Aldana, 2007). Será importante disminuir los tiempos de espera en el servicio para que sea muy adecuado, pues de alguna manera esto redundaría en el bienestar del usuario.

En referencia al trato recibido por parte del servicio de enfermería en la preconsulta, el usuario del centro de Salud Del Carmen lo percibe como bueno en el 62% (Arregui Maldonado, 2011); en el Hospital de Atuntaqui se indica que el personal de enfermería si debe mejorar el trato en el 53% (Carlozama Matango, 2010); en el centro integral materno infantil de Guatemala los usuarios lo consideran excelente en un 59 % (Del Cid Aldana, 2007); en el C.S. Guadalupe se lo considera adecuado en un 64, 7% .Si bien este indicador se encuentra adecuado, sería importante mejorar éste en un futuro cercano para que sea muy adecuado es decir excelente

Preconsulta médico

Desde que ingresó al consultorio médico el tiempo de consulta con el médico fue adecuado en un 51,3%, si se compara con otro estudio de investigación mexicano que consideran los usuarios en el 11,5% que el tiempo de consulta es corto (J. Ramírez-Sánchez, 1998), se puede observar que es adecuado y que puede mejorar aún el tiempo de consulta en el C.S. Guadalupe.

Postconsultamédico

Al terminar la consulta con el médico, el usuario se siente satisfecho en el 51,6 %.; lo cual contrasta con un estudio de usuarios de calidad de atención y satisfacción con cita previa en unidades de medicina familiar de Guadalajara,

donde se indica que la satisfacción del usuario muestra una calificación de 59 %, otros servicios la califican con 53 %. (Colunga Rodriguez, 2007).

Calidad

Tiempo de consulta médico

En la consulta externa del centro médico del ESMIL, el 81% de los usuarios manifiesta que el Médico le da poco tiempo para contestar sus dudas o 73 preguntas. (Castillo, 2011). Estos datos contrastan con lo que dicen los usuarios del C.S. Guadalupe quienes dicen es adecuado el tiempo de consulta brindado por el Profesional en un 67% menor a 15 min.

Trato del médico

El paciente considera que el trato del personal médico es adecuado en el 58,4% recibieron un trato cordial por el galeno. En otras instituciones públicas de servicio ambulatorio mexicanas se observa un buen trato en el 25%, lo que indicaría que hay que mejorar el trato porque este es un indicador muy confiable de apreciación de calidad de la atención (3)

CAPÍTULO V

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Los usuarios del Departamento Médico se encuentran satisfechos con la atención en un 51.6% de los usuarios que asistieron al servicio de salud.
- Se observó que el 54% de los usuarios perciben que la calidad de atención en cuanto a ubicación se refiere de la consulta es mala debido al ambiente pequeño y que toda la población espera en afuera del centro y recién son llamados para la consulta es por ello que mencionan que no tiene buena ubicación.
- Se identificó que alrededor del 51% de los usuarios consideran que el trato del médico es adecuado por lo que se debe mejorar en lo que es el ambiente de atención para brindar una atención adecuada.

5.2 Recomendaciones

Se presenta las recomendaciones que siguen a continuación:

- ❖ Para mejorar la satisfacción del usuario y sobrepasar el umbral del 80 % en cuanto a calidad de atención se refiere se debe mejorar los ambientes en los cuales se presta los servicios a la comunidad.
- ❖ Solicitar a las autoridades la necesidad de la ampliación y/o construcción de mejores ambientes de atención para la población ya que se encontró que el 54% de los usuarios perciben que la calidad de atención en cuanto a ubicación se refiere de la consulta es mala debido al ambiente pequeño y que toda la población espera en afuera del centro y recién.
- ❖ Sensibilizar al personal médico a cerca del trato a los usuarios que se hacen atender en el Departamento Médico del C.S. Guadalupe (pase del 98-100%)
- ❖ Difundir los resultados de la investigación a fin de sensibilizar a las autoridades de educación para que se realicen estudios similares, de modo que se ofrezca atención de salud con calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GA Moreno. Organización Mundial de la Salud. Deficinicion de la Salud en el Mundo 1948. 2008. Disponible <https://biblat.unam.mx/hevila/Sapiens/2008/vol9/no1/4.pdf>
2. Suñol R. Directora de la Fundación Avedis Donabedian. Coordinadoraprofundosorg. La calidad de la atención. 2018 https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2018/12/LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION_Art-Net_Sunol.pdf
3. 3.- Quispe S. Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el hospital II ESSALUD Huaraz 2013 [Internet]. 2013 [Citado Mayo 2018]. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1625/T033_31673128_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. FUNDESALUD. CALIDAD DE ATENCIÓN. Percepción de los Usuarios. Hospital Universitario del valle, Cali-Colombia. 2010. Recuperado de: <https://docplayer.es/5393847-Calidad-de-la-atencion-en-salud-percepcion-de-los-usuarios.html>
5. Evans, J. & Lindasay, W. ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD. (7ª. Ed.). Monterey, México: Thomson/South-Wester. (2008). Pag 63-65
6. Vargas, M. & Aldana, L. CALIDAD Y SERVICIO conceptos y herramientas. (2da. Ed.). Bogotá, Colombia: (2011). ECOE EDICIONES. Pag.104
7. Muller, E. CULTURA DE CALIDAD DE SERVICIO. México: Editorial Trillas. (2001).
8. Pérez V. CALIDAD TOTAL EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE. PAUTAS PARA GARANTIZAR LA EXCELENCIA EN EL SERVICIO. España: editorial ideas propias. (2006). Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?21/08/2015>.
9. Londoño, Morera M, G. & Laverde, P. ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA. (3ra. Ed.). Bogotá, Colombia (2008): Editorial Médica Panamericana. Pag. 504:617-618.
10. MINSAL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD. (2007). Documento Técnico: RM 519-2006/MINSAL. Recuperado de:

https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2006/Junio/02/N_520-2006-MINSA_02-06-06_.pdf

11. Loza Sosa J., En Bolivia, desarrolló un estudio sobre "Calidad de atención en el servicio de emergencias del Hospital Materno Infantil Germán Urquidí, en el segundo trimestre de la gestión 2014". Fecha de publicación 27-6-2017

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO PILOTO

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL C.S. GUADALUPE

Fecha

Hora

Porfavor responda las siguientes preguntas:

1. Usted considera que la ubicación del Consultorio Médico es:

- a) Muy adecuado
- b) Adecuado
- c) Ni adecuado, ni inadecuado
- d) Inadecuado
- e) Muy inadecuado

2. Desde que llegó al Centro de Salud, el tiempo de espera en la pre consulta con la enfermera fue:

- a) Muy adecuado
- b) Adecuado
- c) Ni adecuado ni inadecuado
- d) Inadecuado
- e) Muy inadecuado

3. Usted considera que el trato de la enfermera en el Centro de Salud fue:

- a) Muy adecuado
- b) Adecuado
- c) Ni adecuado ni inadecuado
- d) Inadecuado

e) Muy inadecuado

4. En la Consulta con el Médico, éste le examinó?

Si () No ()

5. Desde que ingresó al Consultorio Médico el tiempo de consulta con el Médico fue:

a) Muy adecuado

b) Adecuado

c) Ni adecuado ni inadecuado

d) Inadecuado

e) Muy inadecuado

6. Al terminar la consulta con el médico usted consideró que la atención fue:

a) Cordial

b) Amable

c) Empática

d) Descortés

e) Indiferente

7. Usted considera que el trato del médico fue:

a) Muy adecuado

b) Adecuado

c) Ni adecuado ni inadecuado

d) Inadecuado

e) Muy inadecuado

8. ¿Al terminar la consulta con el médico usted se sintió?

a) Muy satisfecho

b) Satisfecho

- c) Ni satisfecho ni insatisfecho
- d) Insatisfecho
- e) Muy insatisfecho

9. Usted considera que la privacidad en la consulta fue:

- a) Muy adecuado
- b) Adecuado
- c) Ni adecuado ni inadecuado
- d) Inadecuado
- e) Muy inadecuado

10.- El tiempo de espera en el Departamento Médico fue aproximadamente:

(.....) Minutos.

Anexo 2

CUESTIONARIO FINAL

“CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL C.S. GUADALUPE”

Formulario N° Día de atención / / 201..... Hora de atención

Ponga una X en la respuesta que corresponda:

1. Usted considera que la ubicación del Consultorio Médico en el Centro de Salud GUADALUPE es:

- f) Muy adecuado ()
- g) Adecuado ()
- h) Ni adecuado, ni inadecuado ()
- i) Inadecuado ()
- j) Muy inadecuado ()

2. Desde que llegó al Centro de Salud para ser atendido con el Médico, el tiempo de espera en la pre consulta con la enfermera fue:

- f) Muy adecuado ()
- g) Adecuado ()
- h) Ni adecuado ni inadecuado ()
- i) Inadecuado ()
- j) Muy inadecuado ()

3. Usted considera que el trato de la enfermera en el Centro de Salud fue:

- f) Muy adecuado ()
- g) Adecuado ()
- h) Ni adecuado ni inadecuado ()

i) Inadecuado ()

j) Muy inadecuado ()

4. En la Consulta con el Médico, éste le examinó?

Si () No ()

5. Desde que ingresó al Consultorio Médico el tiempo de consulta con el Medico fue:

1. Muy adecuado ()

2. Adecuado ()

3. Ni adecuado ni inadecuado ()

4. Inadecuado ()

5. Muy inadecuado ()

6. Al terminar la consulta con el médico usted consideró que la atención fue:

f) Cordial ()

g) Amable ()

h) Empática ()

i) Descortés ()

j) Indiferente ()

7. Usted considera que el trato del médico fue:

f) Muy adecuado ()

g) Adecuado ()

h) Ni adecuado ni inadecuado ()

i) Inadecuado ()

j) Muy inadecuado ()

8. ¿Al terminar la consulta con el médico usted se sintió?

f) Muy satisfecho ()

- g) Satisfecho ()
- h) Ni satisfecho ni insatisfecho ()
- i) Insatisfecho ()
- j) Muy insatisfecho ()

9. Usted considera que la privacidad en la consulta fue:

- f) Muy adecuado ()
- g) Adecuado ()
- h) Ni adecuado ni inadecuado ()
- i) Inadecuado ()
- j) Muy inadecuado ()
- k)

10.- El tiempo de espera en el Departamento Médico fue aproximadamente:

(.....) Minutos.

FOTOGRAFIAS.-

Encuesta a los usuarios del servicio



Centro de Salud Guadalupe



SALA DE ESPERA UBICADA AFUERA DEL SERVICIO



PUERTA DE INGRESO AL SERVICIO



CONSULTORIO 2 Y ADMISIÓN



VACUNATORIO



CONSULTORIO 1 Y FARMACIA

